

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA

Magisterské kombinované studium
2010-2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Olga Kratochvílová

Rehabilitační vzdělávací program

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master combined studies

2010-2012

DIPLOMA THESIS

Olga Kratochvílová

Rehabilitation educational programme

Prague 2012

The master thesis work supervisor:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Jičíně dne: 15. 3. 2012

Olga Kratochvílová


.....

Poděkování

Děkuji mému vedoucímu diplomové práce PhDr. Josefovi Novotnému, CSc. za veškerou podporu, konstruktivní připomínky a za ochotu při konzultacích.

Děkuji pedagogům tříd v ZŠS a rodičům žáků, kteří mi svou aktivitou umožnili realizaci praktické a přílohové části.

Anotace:

Tématem diplomové práce je rehabilitační vzdělávací program. Cílem diplomové práce je charakterizovat problematiku vzdělávání žáků v tzv. rehabilitačních třídách. Porovnat vzdělávání podle rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu. Teoretická část pomocí odborných pramenů, charakterizuje osobnost, edukaci a komplexní péči o žáky v rámci aktuálních trendů. Identifikuje některé termíny a vymezuje aktuální legislativu.

Praktická část pomocí metod dotazníku, analýzy dokumentace a kazuistiky, mapuje konkrétně vzdělávání žáků a systém péče. Závěrečný přínos diplomové práce v teoretické rovině, je v rozšíření nových poznatků. Pro využití v praxi je detailně analyzována péče o žáky. S pomocí přílohových částí, lze získat nové informace k volbě dalších přístupů a inovativních vzdělávacích metod.

Klíčové pojmy:

cíle a pojetí vzdělávání, mentální retardace, osobnost žáka, podpůrná opatření, souběžné postižení, školní vzdělávací program, rehabilitační vzdělávací program

Annotation:

The topic of the thesis is a rehabilitation educational programme. The aim of the thesis is to characterize the problems of educating pupils in so called rehabilitation classes, to compare the education according to the rehabilitation educational programme and a school educational programme. The theoretical part using professional sources, characterizes personality, education and complex care for pupils within contemporary trends. It identifies some terms and specifies current legislation.

The practical part, using the methods of a questionnaire, analysis of documentation and casuistry, surveys education of pupils and system of care. Final contribution of this thesis in the theoretical sphere is to extend new knowledge. The care for pupils is analysed in details, thus can be used in practice. Using supplements it is possible to gain new information for the choice of further approaches and innovative educational methods.

Key words:

aims and concept of education, mental retardation, pupil's personality, supportive regulations, parallel handicaps, school educational programme, rehabilitation educational programme

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.1 Těžká a hluboká mentální retardace.....	17
1.2 Vymezení termínu souběžné postižení více vadami	21
2. CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI ŽÁKŮ	24
2.1 Kognitivní procesy žáků	28
2.2 Formování emocí a chování žáků.....	32
3. VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM ŽÁKŮ PŘED ROKEM 2003	35
4. SOUČASNÉ CÍLE A POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ	39
4.1 Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy	43
4.2 Školní vzdělávací program	45
4.3 Porovnání současných vzdělávacích programů.....	51
4.4 Podpůrná opatření v rehabilitačních třídách.....	52
4.4.1 Individuální vzdělávací plán	54
4.4.2 Organizace a formy výuky ve třídách.....	55
4.4.3 Personální zabezpečení tříd	56
4.4.4 Prostorové a materiální vybavení tříd.....	57
4.4.5 Školská poradenská zařízení	58
4.4.6 Využití systémů alternativní a augmentativní komunikace	60
4.4.7 Koncept bazální stimulace.....	64
5. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	70
PRAKTICKÁ ČÁST	72

6. CÍL PRŮZKUMU	73
6.1 Pracovní hypotézy	74
6.2 Použité metody	75
6.3 Harmonogram postupu.....	78
6.4 Popis zkoumaného vzorku	81
6.5 Analýza dat	83
6.6 Interpretace výsledků	110
6.7 Dílčí závěry, formulace doporučení	115
ZÁVĚR.....	118
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	120
SEZNAM ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ	125
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A ZKRATEK	126
SEZNAM PŘÍLOH	129

ÚVOD

Téma diplomové práce jsme si vybrali z důvodu profesní blízkosti, dlouhodobé praxe v oboru speciální pedagogiky v oblasti vzdělávání žáků v základní škole speciální (dále jen ZŠS). Dále pro naše zaujetí pro problematiku žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávání spočívá v neustále se rozvíjející komplexní péči, kterou je třeba zajišťovat žákům v těchto třídách. Tématem diplomové práce je rehabilitační vzdělávací program.

V minulosti byli žáci s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami od vzdělávání separováni. Byli tzv. osvobozováni od povinnosti docházet do školy nebo zbavováni povinné školní docházky. V podstatě docházelo k porušování dnešního trendu, že právo na vzdělání má každý. U žáků docházelo k tomu, že byli v zařízeních, která spadají pod rezort MPSV (ústavy sociální péče, stacionáře). Sociální péče v podstatě suplovala školní docházku a izolovala žáky od majoritní společnosti. Později byli žáci integrováni do bývalých pomocných tříd, zřízených při pomocných školách, ale nebyl jim prozatím nastaven žádný vzdělávací program.

Ke změně došlo v roce 1998, kdy se experimentálně začal v praxi ověřovat rehabilitační vzdělávací program. Cílem bylo zpřístupnit a naplnit právo na vzdělání žákům s těžkým mentálním postižením a humanisticky je přijmout takové, jací jsou.

V současné době řeší problematiku vzdělávání žáků rehabilitační vzdělávací program pomocné školy nebo školní vzdělávací program. Edukace žáků probíhá ve třídách, které se zřizují při základních školách speciálních. Výuka zpravidla probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu. Řeší se obsah jednotlivých předmětů, personální zabezpečení, kompenzační a materiální vybavení, metody a formy výuky, komunikace, apod. Žáci jsou označováni za osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyžadují nejvyšší míru podpůrných opatření. Zásadním způsobem se odlišují i cíle vzdělávání. Požadavky na kvalifikační a osobnostní charakteristiky pedagogů jsou značné.

Je třeba nejen naší profesní způsobilosti, ale také psychické rovnováhy, empatického přístupu a odolnosti vůči stereotypům výuky, které v těchto třídách hrozí. Edukaci žáků soustředíme na elementární klíčové kompetence.

Cílem diplomové práce je charakterizovat problematiku vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách. Porovnat vzdělávání podle rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu.

Cíle diplomové práce jsou v teoretické části naplněny pomocí aktuálních odborných, literárních a jiných pramenů. Ty jsou doplněny o naše názory. Praktickou částí naplňujeme cíle diplomové práce pomocí sběru a interpretace dat, formulací závěrů a doporučení. V diplomové práci se objevují rovněž naše praktické zkušenosti, kterými také naplňujeme cíle práce.

Diplomová práce má dvě části. V teoretické části práce se zabýváme terminologií v oblasti mentální retardace, její etiologií. Dále charakterizujeme osobnost žáka s těžkým mentálním a souběžným postižením. Mapujeme vzdělávání žáků, jeho pojetí a hlavní cíle. Zabýváme se srovnáním rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu. Charakterizujeme nejvyšší míru podpůrných opatření.

V praktické části potvrdíme nebo vyvrátíme pomocí stanovených metod dané hypotézy. Metodou průzkumu je dotazník. Je určený učitelům tříd pro žáky s těžkým mentálním a souběžným postižením. Dotazník obsahuje položky, které se vážou k přímé pedagogické práci s žáky. Hypotézy též prověří analýza dokumentace čtyř tříd v ZŠS. V diplomové práci zaznamenáváme analýzu dat obou metod pomocí grafů a tabulek. Jako doplňující metodu jsme zvolili jednu kazuistiku.

V celé práci užíváme termín rehabilitační třída. Není to oficiální název tříd ke vzdělávání těchto žáků. Slouží nám jako pracovní název pouze pro potřeby naší diplomové práce. Mezi speciálními pedagogy je také dobře známý. Správné označení je třída ZŠS. V diplomové práci budeme vycházet z těchto hypotéz:

Školní vzdělávací program umožňuje volit netradiční metody práce, které zohledňují druh a stupeň souběžného postižení.

Hlavním cílem ve vzdělávání žáků podle rehabilitačního vzdělávacího programu i školního vzdělávacího programu jsou základy hygieny a sebeobsluhy.

Školní vzdělávací program využívá stejných systémů AAK jako rehabilitační vzdělávací program.

Diplomová práce končí formulací doporučení, závěrem, a seznamem všech literárních a jiných pramenů, které jsme v práci použili. Součástí diplomové práce jsou přílohy, kterými doplňujeme teoretickou nebo praktickou část. Konkrétním přínosem pro praxi nebo k získání nových informací může dle nás být přílohová část na CD-ROMU. Jedná se o prezentaci konkrétní rehabilitační třídy v PowerPointu. Je doplněna atraktivní fotografickou dokumentací z oblasti komplexní edukace žáků, stimulačních programů, aj.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části diplomové práce se zabýváme terminologií v oblasti mentální retardace. Její etiologií z pohledu autorů, kteří se problematikou mentální retardace zabývali v minulosti nebo jsou předními autory současného pojetí mentálního postižení. Dále charakterizujeme termín souběžného postižení více vadami, popř. kombinovaného postižení a jeho nejčastější formy. Zajímavá je charakteristika struktury osobnosti žáka s těžkou mentální retardací a souběžným postižením. Nejčastější problémy v oblasti edukace, kognitivních procesů, emocí a seberegulačního systému. Popisujeme rovněž problematické chování, které zásadně ovlivňuje nejen závažnost postižení. V teoretické části vymezujeme dva možné typy chování a častější kombinace diagnóz žáků. Kdy má žák zpravidla buď těžkou mentální retardací bez přidruženého postižení, nebo v souběhu s tělesným, smyslovým aj. postižením.

Mapujeme počátky vzdělávání žáků. Tuto otázku řeší školská legislativa. Dále zmiňujeme experimentální ověřování rehabilitačních tříd a vznik rehabilitačního vzdělávacího programu. Charakterizujeme legislativní ukotvení vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, jako osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Popisujeme primární pojetí a hlavní cíle vzdělání. Specifikujeme základní podpůrná opatření a to individuální vzdělávací plán, organizaci výuky, personální zabezpečení tříd, materiální a kompenzační vybavení, využití systémů alternativní a augmentativní komunikace a koncept bazální stimulace.

V teoretické části charakterizujeme rámcový vzdělávací program pro obor ZŠS II. díl, ze kterého vychází školní vzdělávací programy. Vymezujeme jeho zákonitosti, pojetí a hlavní cíle ve vzdělání. Specifikujeme jednotlivé kompetence, vzdělávací oblasti a obory. Zabýváme se srovnáním rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu. Zda je možné, jeden ze dvou vzdělávacích programů určit jako prioritní pro edukaci žáků. A zda se nějakým zásadním způsobem liší vzdělávací možnosti žáků.

1. MENTÁLNÍ RETARDACE

„...Jiné je tvé dítě.

Jiné ve svém duševním bohatství,

jiné v rozvoji svých schopností,

jiné ve vztazích ke světu,

jiné ve svém jednání a počínání,

jiné v běžných reakcích.

Je jiné, ale ne horší.“ (Henrich Behr)

Termín mentální retardace prošel řadou změn. Stejně jako další termíny ve speciální pedagogice, na základě rozvoje společnosti a pohledu na lidi s postižením. Podíl dle našeho názoru na tom má i rozvoj speciální pedagogiky jako vědy. Více v současné době preferujeme stránku osobnosti a jedinečnosti, až poté konkrétní handicap. Stejně jako dřívější označení pro člověka s mentální retardací, který byl značně stigmatizující a dehonestující. Mezi některé termíny z minulosti můžeme uvést např. oligofrenie, omezenost, slabomyslnost, zaostalost, aj.

„Od druhé poloviny 20. století se stále více zdůrazňuje významnost osobnosti, tj. individuální specifičnosti každého člověka s postižením. Tyto tendence se odrážejí i ve stále častěji užívané terminologii osoba (člověk, dítě, dospělý, atd.) s mentálním postižením. Ve stejném významu pak osoba s mentální retardací.“¹

Pojem mentální retardace pochází z latinského „mens“ (duše, mysl) a „retardare“ (zpomalit, opozdit), doslovný překlad by zněl opožďení mysli.²

¹ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 75-76.

² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 2007.

Mentální retardace zasahuje celou strukturu osobnosti, ne pouze rozumovou stránku. Má vliv na celkový život jedince, na chování prožívání a na kvalitu života. Dle našeho pozorování zasahuje oblast např. motoriky, komunikace, rozumových schopností, emocí, vztahů, seberegulačních vlastností, volných vlastností, sebepojetí, chování, aj. Čím je stupeň mentální retardace závažnější, tím výrazněji ovlivňuje a omezuje individualitu každého jedince.

Jsou známé různé přístupy, jak definovat mentální retardaci. Z hlediska biologického, je to důsledek organického nebo funkčního postižení mozku. Z hlediska psychologického je to primárně snížená úroveň rozumových schopností, měřitelných standardizovanými IQ testy. Z hlediska sociálního je to narušená schopnost samostatně fungovat ve společnosti bez pomoci. Z hlediska pedagogického je to snížená schopnost učit se i s využitím speciálních vzdělávacích metod a přístupů. Z hlediska právního, je to snížená způsobilost k samostatným právním úkonům.³

Našli bychom mnoho dalších výkladů a definic mentální retardace. Právě v důsledku toho, že zasahuje celou osobnost člověka, záleží vždy na úhlu pohledu. Na základě jakých kritérií mentální retardaci posuzujeme, jaké má důsledky. Současná definice nejvíce odpovídá našemu názoru na terminologické vymezení.

„V současné době vycházíme z aktualizace definice mentální retardace publikované AAMR (American Association for Mental Retardation) v roce 2002: Mentální retardace je snížená schopnost (-disability) charakteristická výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“⁴

³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 2007.

⁴ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 80.

Definici můžeme obecně zjednodušit. Mentální retardace je trvalý stav snížených rozumových schopností a snížené schopnosti adaptovat se na běžné životní podmínky. Mentální retardace je stav vrozený nebo časně získaný, trvalý, neměnný, a nezvratný. Má variabilní etiologii, která vzniká v prenatálním, perinatálním období nebo těsně po narození až do věku dvou let dítěte. Etiologie mentální retardace je funkční nebo organické poškození mozku.

Mezi nejčastější příčiny vzniku se řadí genetické faktory, dědičnost, biologické, chemické a fyzikální faktory, dále metabolické činitele, aj.⁵

Konkrétními příklady možného vzniku mentální retardace můžeme jmenovat např. úraz nebo infekční, zánětlivé onemocnění matky v těhotenství, intoxikace, alkoholismus, nikotinismus, nadužívání drog a návykových léků matkou, environmentální vlivy působící v těhotenství, rizikové těhotenství, komplikovaný porod a následná asfyxie, nedonošenost, metabolické vady, chromozomální aberace, aj. Častá příčina je multifaktoriální nebo neznámá.⁶

Jednotlivé příčiny se mohou dělit do kategorií tzv. exogenních (vnějších – vliv prostředí), endogenních (vnitřních – genetika, dědičnost) příčin a podle doby vzniku na pre – peri nebo postnatální faktory.⁷

Klasifikační systémy mentální retardace jsou stejně jako definice a příčiny vzniku také variabilní. Mentální retardaci podle nich dělíme a různě posuzujeme.

Velmi častá je klasifikace podle příčiny vzniku mentální retardace (exogenní, endogenní), (viz. výše). Z hlediska časového faktoru můžeme mentální retardaci dělit podle prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období, kdy došlo ke vzniku mentální retardace. Symptomatologická

⁵ VAŠEK, Š. *Základy speciální pedagogiky*, 2005.

⁶ KRATOCHVÍLOVÁ, O. *Bakalářská práce: Děti s kombinovaným postižením*, 2010.

⁷ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*, 2003.

klasifikace se zabývá jednotlivými společnými rysy mentálně retardovaných – vzhled, osobnost, somatické nebo motorické zvláštnosti jedinců, aj.⁸

Autorka M. Černá je představitelkou klasifikace dle vývojových období. Základem jsou jednotlivá vývojová stadia jedinců s mentální retardací a vývojové zvláštnosti, které se u nich v porovnání s intaktními jedinci objevují.

Další možné členění je podle typu chování mentálně postižených jedinců na typy eretické (aktivní, živelné, aj.), torpidní (hypoaktivní, netečné, klidné, aj.) a nevyhraněné.

„Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.“⁹

Mentální retardace patří do oboru psychiatrie a kódové vyjádření je v rozmezí F 70 – F 79.¹⁰

Za nejpřehlednější můžeme považovat klasifikaci, která je z roku 1992: Mezinárodní klasifikace nemocí – 10 revize, vydaná Světovou zdravotnickou organizací, kde je inteligence rozložena do základních šesti kategorií. Hloubka mentální retardace se určuje pomocí IQ, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.¹¹

Tab. 1: Stupně mentální retardace

stupeň mentální retardace	označení	pásmo	výskyt v populaci mentálně postižených
lehká mentální retardace	F 70	IQ 50-69	80 %

⁸ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*, 2004.

⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 32.

¹⁰ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*, 2004.

¹¹ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2010.

středně těžká mentální retardace	F 71	IQ 35-49	12 %
těžká mentální retardace	F 72	IQ 20-34	7 %
hluboká mentální retardace	F 73	IQ méně než 20	1 %
jiná mentální retardace	F 78	nelze určit stupeň mentální retardace pro další závažné postižení (somatické, pervazivním, smyslové, aj.)	
nespecifikovaná mentální retardace	F 79	je prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení do shora uvedených kategorií	

Zdroj: PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010

Vzhledem k tématu diplomové práce se budeme blíže zabývat pouze těžkou a hlubokou mentální retardací.

1.1 Těžká a hluboká mentální retardace

„...očíma nám říkají, že rozumí daleko víc, než si vůbec dokážeme představit.“ (Dr. Andreas Rett)

Těžká mentální retardace

Označení pro těžkou mentální retardaci je F 72 a IQ se u žáků pohybuje v rozmezí mezi 20-34. Individuální rozdíly ve schopnostech a osobnostních charakteristikách žáků jsou značné, stejně jako jejich potřeby.

„U těžké mentální retardace jsou příčiny vzniku negenetické a genetické. Negenetickými příčinami jsou poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Velmi často se objevují malformace CNS (např. makro –

a mikrocefalie) a infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti.“¹²

Gaňo označoval ve své době, jako řada dalších autorů, tyto žáky za nevzdělavatelné, nevychovatelné s psychikou nevyvinutou, s rozvinutým pouze pudovým životem.¹³

Tyto názory jsou dnes již překonané. Přestože žáci mají své obtíže a jejich reakce bývají nepatrné, mají plnohodnotné právo na formu vzdělávání, která odpovídá jejich speciálním potřebám. Edukace je možná s využitím speciálních metod a prostředků, aj. Důležitá je včasná diagnóza a kvalifikovaná péče, která se nadále rozvíjí dle aktuálních potřeb žáků. I vzhledem k závažnosti postižení, si někteří žáci osvojí základy samostatnosti, rozumových a komunikačních schopností a motoriky. Vše je vysoce individuální. Celkovým přístupem a podnětností prostředí můžeme významně zvyšovat kvalitu života každého jedince. Souhlasíme s tvrzením autorky, která vystihla názor a soudobý přístup k těmto jedincům.

„Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“¹⁴

Projevy mentální retardace jsou z našeho pohledu pozorovatelné od počátku, kdy je celkový vývoj dítěte značně opožděný, narušený. Jedinec se odlišuje ve všech osobnostních charakteristikách. Mentální retardace tohoto stupně je zpravidla diagnostikována odborníky velmi záhy.

„Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již v předškolním věku, možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitovány.“¹⁵

¹² VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 299.

¹³ GAŇO, V. *Defektní děti*, 1963.

¹⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 31.

¹⁵ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 45.

Z naší praxe vyplývají následující pozorované rysy, které se vyskytují u žáků nejčastěji. Příčina těžké mentální retardace bývá endogenní, zpravidla genetická. Žáci mají často v souběhu další méně či více závažná postižení (tělesné, smyslové, epilepsie, aj.). Někteří žáci mají pouze těžkou mentální retardaci v kombinaci se syndromatickým postižením (Downův syndrom, Angelmanův syndrom, Rettův syndrom, aj.). Žáci bývají buď imobilní, nebo jsou mobilní s lehčím omezením. Řeč bývá částečně vyvinuta nebo se u žáků objevují pouze izolovaná slova či skřeky. Řeč primárně neslouží jako dorozumívací prostředek. Žáci mívají bohatou mimiku a někteří jsou schopni gestikulace. Je značně narušen motorický vývoj. Často se objevují stereotypní pohyby, možné sebepoškozování. Žáci se chovají dle svých pocitů, momentálních potřeb a emocí. Občas jednají afektivně, až agresivně, rozhodně však impulzivně. Jsou zpravidla trvale závislí na druhém člověku.

Poznávají pečující osoby a někteří reagují a plní jednoduché pokyny a praktické úkoly. Myšlení je však konkrétní, ulpívavé na detailech, stejně jako nestabilní pozornost a mechanická paměť. Při systematickém vzdělávání, které je dlouhodobé, stereotypní, lze některé žáky naučit nejjednodušším úkonům. Je to vysoce individuální, stejně jako celý vzdělávací systém těchto žáků.

Hluboká mentální retardace

Označení pro hlubokou mentální retardaci je F 73 a IQ se přibližně pohybuje pod 20. U těchto jedinců již nemůžeme přesně IQ stanovit a změřit. Je to náš odhad.

„Ve většině případů hluboké mentální retardace jde o organickou etiologii. Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.“¹⁶

¹⁶ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 300.

Bazalová v knize (Pipeková, et al., 2010) popisuje následující příznaky a charakteristiky: „většinou organická etiologie, těžké omezení motoriky, stereotypní automatické pohyby, kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami, poškození zrakového a sluchového vnímání, častý atypický autismus, ve většině případů neschopnost sebeobsluhy, nonverbální komunikace bez smyslu, výkřiky, grimasy, lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům, okolí nepoznává, totální narušení afektivní sféry, časté sebepoškozování.“¹⁷

Tito žáci mají rovněž dle současné legislativy právo na vzdělání, které probíhá tzv. jinou formou. Jsou žáky tzv. rehabilitačních tříd. Plní povinnou školní docházku. Z naší praxe vyplývá, že tito žáci zpravidla reagují na podněty bazálního charakteru. Zpravidla bývají imobilní a inkontinentní. Jsou závislí na permanentní péči okolí (hygiena, sebeobsluha, výuka, aj.). Myšlení je ulpívavé, rudimentární, stejně jako případné prvky komunikace. Žáci nejsou zpravidla schopni reagovat na pokyn, oslovení, na pečující osoby, aj. Nechápují okolní svět. Veškeré požadavky musíme velmi přizpůsobit jejich omezeným možnostem.

„Ve výchově se často využívá takových momentů, které dítě nejlépe přiblíží do intrauterinního života a poskytnou mu návrat k vývojovému stádiu odpovídajícímu rozsahu jeho postižení.“¹⁸

Z toho plynou naše základní cíle a speciální metody vzdělávání, které tito žáci využívají ve smyslu poskytování konceptu bazální stimulace (viz kapitola 4.4.7) a např. stimulace snoezelenem či orofaciální stimulace, aj. Těžká i hluboká mentální retardace nejsou striktně vymezeny. Z charakteristiky projevů jsme viděli vzájemné propojení a obdobné rysy, které jsou u hluboké mentální retardace výraznější.

¹⁷ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 293-294.

¹⁸ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 300.

Oba stupně mentální retardace velmi často predikují pervazivní aj. poruchy, např. Downův syndrom, různé formy autismu, Rettův syndrom, Anglemanův syndrom, syndrom Kočičího křiku, Praderův – Williho syndrom, Lesh-Nyhanův syndrom, Cornelia de Lange syndrom, a ostatní syndromy a diagnózy. Příčinou vzniku bývá právě genetický, metabolický či chromozomální faktor.¹⁹

Jedinci mají typické chování, rysy osobnosti, fyziognomii, která spojuje jednotlivé syndromy a výskyt u jedinců.

Charakteristické rysy např. u Rettova syndromu jsou: mytí rukou, specifické pohyby, zrychlené dýchání, neobvyklé reakce na bolest, skolióza, bizarní noční smích, střídající se s křikem, polykání vzduchu nebo zadržování dechu, aj.²⁰

Kromě výše jmenovaných syndromů, se může těžká i hluboká mentální retardace vyskytovat v souběhu s dalším postižením.

1.2 Vymezení termínu souběžné postižení více vadami

V odborné literatuře se v podstatě stále nesečkáme s jednotnou terminologií. Nejčastěji se užívá termín např. jedinci s kombinovaným postižením, s více vadami, nebo komplexně těžké postižení, aj. V současnosti se stále častěji používá termín souběžné postižení více vadami. Přikláníme se spíše k tomuto pojmosloví, které lépe vystihuje danou problematiku. Kombinovat a vrstvit se mohou nejrůznější druhy a stupně postižení (tělesné, mentální, smyslové, neurologické, komunikační, aj.).

„Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák, postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení,

¹⁹ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, 2008.

²⁰ BOGDASHINA, O. *Theory of mind and the triad of perspective of autism and Asperger syndrome: a view from the bridge*, 2005.

z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“²¹

Pro potřeby MŠMT jsou to tři základní kategorie, kdy první tvoří jedinci s dominancí mentální retardace a přidruženého dalšího popř. dalších postižení. Druhou skupinu tvoří jedinci se souběhem smyslových postižení (zrakové, sluchové), tělesných a řečových. Speciální skupinu tvoří hluchoslepí. A třetí kategorii tvoří jedinci s autismem, tzv. PAS.²²

Pro naše potřeby slouží první skupina, kterou tvoří v našem případě žáci s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. V souběhu mohou být nejrůznější stupně a druhy postižení. Příslušný stupeň mentální retardace je v tomto případě dominantní.

„Čím je stupeň mentální retardace nižší (dle MKN – 10 především těžká a hluboká mentální retardace), dochází často k výskytu komplikovaných onemocnění a dalších druhů postižení smyslové, pohybové, psychické, sociální či jiné povahy, které pak nazýváme souhrnně kombinované postižení (také kombinované vady, těžká postižení, sdružené defekty, apod.).“²³

Souběh dalších postižení, přináší jedinci následné obtíže v psychomotorickém vývoji a v celkové orientaci v prostředí a schopnosti adaptace.

Jako příklad nejčastějšího souběhu postižení s těžkou (dále jen TMR) nebo hlubokou mentální retardací (dále jen HMR), můžeme uvést: TMR nebo HMR + dětská mozková obrna, TMR nebo HMR + hluchoslepota, TMR nebo HMR + autismus, nebo Downův či jiný syndrom, TMR nebo HMR + postižení zraku, TMR nebo HMR + postižení sluchu, aj. Častým průvodním jevem je u žáků epilepsie.²⁴

²¹ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 349.

²² PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2010.

²³ VILÍMEK, Z. Mentální a kombinované postižení z pohledu metodiky a hudby těla. *Speciální pedagogika*. 2011. s. 237.

²⁴ KRATOCHVÍLOVÁ, O. *Bakalářská práce: Děti s kombinovaným postižením*, 2010.

„Jedinci s vícenásobným postižením představují nezanedbatelnou část populace. Jejich výskyt má zvyšující se tendenci. Vyznačují se mimořádnou heterogeností a variabilitou příznaků, projevů a z nich vyplývajících speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb.“²⁵

Zdůrazňuje se potřeba celistvosti a odbornosti přístupů k těmto jedincům v rámci individuality každého z nich.²⁶

²⁵ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 303.

²⁶ VANČOVÁ, A. *Speciální pedagogika*, 2002.

2. CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI ŽÁKŮ

„Rozvíjení psychiky se děje v činnosti člověka.“ (L. S. Vygotskij)

Žáci s těžkou a hlubokou mentální retardací a souběžným postižením více vadami jsou zařazeni do tzv. rehabilitačních tříd, neboli tříd pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Pro potřeby diplomové práce, jak jsme již uvedli v úvodu, budeme užívat termín rehabilitační třída. Při vstupu do školy by žák měl být tzv. školně připravený a zralý.

Utváření osobnosti žáka tvoří celek psychických jevů, podmíněných a tvořených v průběhu vývoje jedince, ovládaných vnitřními a vnějšími vlivy. Vnitřními jevy je biologická stránka, genetická výbava, celkový tělesný vzhled. Vnější faktorem je sociální aspekt, kdy se člověk vyvíjí v kontextu s prostředím.²⁷

„Za školní zralost budeme považovat takový stav somato-psycho-sociálního vývoje dítěte, který:

1. je výsledkem úspěšného dovršení vývoje celého předchozího období útlého a předškolního dětství.
2. je vyznačen přiměřenými fyzickými a psychickými dispozicemi pro požadovaný výkon ve škole a je provázen pocitem štěstí dítěte
3. je současně dobrým předpokladem budoucí úspěšnosti školního výkonu a sociálního zařazení.“²⁸

Při utváření osobnosti jsou důležité hlavně emocionální a volní vlastnosti, které jsou mimo jiné předpokladem úspěšného výchovného působení

²⁷ VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*, 2004.

²⁸ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. s. 106-107.

a podmínkou regulace chování žáků, povahových vlastností a schopností formovat vztahy.²⁹

Žáci z rehabilitačních tříd mají zcela jiný obraz osobnosti a celkového dozrávání. Jejich vývoj je narušený, opožděný a odlišný. Biologické předpoklady a dispozice žáků jsou velmi omezené. Psychické procesy se na rozdíl od našich vyvíjejí zcela odlišně. U všech žáků je primárně zasažena oblast rozumových schopností a adaptace na běžné životní podmínky. To vše ovlivňuje interakci s okolím a celkový vývoj dítěte.

Žáci se odlišují v mnoha směrech jak fyzicky, tak z pohledu chování, prožívání, potřeb a osvojení kompetencí. U žáků vidíme rovněž individuální rozdíly a osobní zvláštnosti. Osobnost se vztahuje na vzhled, chování i jednání.³⁰

„Nerovnoměrnost se odráží v rozdílném výkonu v úkolech různého typu (např. verbálních a neverbálních). Obvykle se tak děje v závislosti na příčině mentálního postižení, ale i vzhledem k úrovni stimulace v rodině, respektive v prostředí, kde dítě žije. Znalost individuálního profilu schopností mentálně postiženého dítěte je nezbytným předpokladem optimálního výchovného a výukového vedení.“³¹

Z naší praxe vyplývají následující skutečnosti. Žáci vyžadují přizpůsobenou výuku, rozvíjení schopností na základě příjmu pouze bazálních podnětů. Žáci zpravidla netvoří kompaktní kolektiv a navazování vztahů typu přátelství, vidíme spíše sporadicky. Vyžadují individuální trvalé vedení. U žáků je typická velká dysbalance jednotlivých schopností a v rysech osobnosti.

²⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 2006.

³⁰ DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*, 1978.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. s. 359.

„Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím, nebo jim vyhovět.“³²

Dalším typickým znakem žáků je menší zvědavost, potřeba podnětového stereotypu. Jsou silně závislí na druhých lidech v rámci toho, že je pro ně svět majoritní společnosti hůře srozumitelný. Je typické, že se žáci učí mechanicky a celoživotně.³³

Každý žák je na zcela jiné úrovni, stejně jako intaktní děti. Má své individuální zvláštnosti a schopnosti. Další možné charakteristiky žáka rehabilitační třídy, které zaznamenáváme častěji, jsou např. totální závislost na okolí, úzkostné až neurotické projevy v chování při jakékoliv nečekané změně (prostředí, aktivita, aj.), rigidita v chování. Při změnách jsou nejistí, nervózní, bojácní. Žáci mají neustále potřebu jistoty a bezpečí. Mají narušenou sociální oblast, zejména v komunikaci a interakci s okolím. Primární je jejich emoční nestabilita a impulzivita. Tyto příznaky se nemusí vždy objevovat komplexně nebo u každého.

Co se týká chování a prožívání žáků, zpravidla tvoří dvě základní skupiny. Dělení není striktní, ale objevují se častěji tyto charakteristiky chování žáků. Vyskytují se i v klasifikačních systémech mentální retardace podle symptomatologie v chování, na typy eretické (živené) a torpidní (apatické). Nám tato diagnostika pomůže při bližší charakteristice konkrétních projevů žáků.

Rysy eretických žáků jsou např. stálá pohyblivost, aktivita, (vrtí se, všeho se dotýkají, chytají, ničí). V afektu křičí, koušou, škrábou. Opakují určité pohyby, někdy až rytmické. Jsou prchlíví a zlostní. Pozornost je přelétavá. U ničeho nevydrží.³⁴

Z naší praxe a pozorování žáků jsou následující zkušenosti. Ve třídách jsou žáci s natolik individuálními rozdíly, že je nemůžeme striktně dělit na typy

³² ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie 1. díl*. Liberec: TUL, 2006. s. 79.

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 2004.

³⁴ GAŇO, V. *Defektní děti*, 1963.

eretické a torpidní. Je však pravdou, že se vyskytují obdobné rysy osobnosti a symptomy chování žáků. První skupinu žáků tvoří ti, kteří jsou mobilní, hyperaktivní a impulzivní. Zpravidla mívají buď pouze těžkou mentální retardaci, nebo souběh dalšího postižení (smyslové, tělesné, neurologické, aj.), které má lehčí stupeň. Mají značnou potřebu proměnlivosti aktivit. Pozornost je krátkodobá, nestabilní, v řádu několika sekund. Bývají velmi kontaktní. Často opouštějí svévolně prostor k výuce. Neuvědomují si reálné nebezpečí. Jsou tzv. „všude a nikde.“ Ničí majetek, často fyzicky napadají nejen pečující osoby, ale i spolužáky. Jejich hyperaktivita jim znemožňuje osvojit si některé kompetence, kterých by byli schopni, např. z oblasti poznávacích schopností, smyslového vnímání. Bývají zpravidla schopní částečně si osvojit oblast osobní hygieny, sebeobsluhy a stolování. To vše samozřejmě pod permanentním vedením. Jsou velmi emočně nestabilní.

Typ torpidního žáka je jakoby lhostejný, bez zájmu k podnětům prostředí. Jsou většinou klidní, hodní, tiší. Tempo je velmi pomalé, jsou nečinní, nepohybliví. Je těžké upoutat jejich aktivitu. Budí dojem citového chladu.³⁵

Dle naší praxe druhý typ žáků tvoří ti, kteří jsou v rámci svých souběhů těžkých postižení imobilní. Komplex těchto postižení jim brání a omezuje je nejen v pohybu, ale také ve vnímání, reakcích, osvojování kompetencí, komunikace, aj. Tito žáci bývají klidní, s potřebou stabilní atmosféry, pocitu jistoty a bezpečí. Lépe přijímají klidné vedení, které je stereotypní a permanentní. Reagují často na bazální podněty a kompetence si osvojují pouze s pomocí a za přispění druhé osoby. Oblast hygieny, sebeobsluhy provádí s trvalým vedením.

U všech žáků jsou zásadním způsobem narušeny kognitivní procesy, které jim nedovolují optimálním způsobem fungovat v majoritní společnosti bez vedení druhé osoby.

³⁵ GAŇO, V. *Defektní děti*, 1963.

2.1 Kognitivní procesy žáků

Charakterizovali jsme jedince z pohledu závažnosti postižení, jak ho limituje a jeho základní projevy. Podrobněji se zaměříme na kognitivní procesy. Mají zásadní vliv na vnímání, prožívání, na schopnost učení a celkové utváření osobnosti. Blíže budeme specifikovat vnímání, myšlení, učení, paměť, řeč, a pozornost.

Vnímání

Orientace žáků v běžném prostředí je ztížena. Vnímání je omezené a nepřesné. Žáci nedokáží rozlišovat podstatné věci od nepodstatných detailů. Totéž můžeme říci o vnímání konkrétních situací nebo mezilidských vztahů. Vnímání žáků je pomalé a rozsahově zúžené.

„Svět je pro ně méně srozumitelný, a proto se jim může jevit jako více ohrožující.“³⁶

Postiženo je komplexně vnímání zrakem, sluchem, atd. Žák zrakem nedostatečně rozlišuje jednotlivé vlastnosti předmětů, jevů, skutečností. Nemá schopnost detailně vnímat veškeré zákonitosti. V praxi se setkáváme s tím, že žáci nejsou schopni danou aktivitu zrakem kontrolovat, sledovat dostatečně dlouho nebo vůbec. Žáci tak opomíjejí různá podstatná kritéria. Nedokáží si cíleně nebo výběrově prohlížet okolí. Nedostatečně vnímají barvy, tvary, velikost, aj.

„Velkou úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči.“³⁷

Žák se zpravidla nedokáže dlouhodobě soustředit na náš hlas, zvuk nebo ho poznávat a rozlišovat. Sluchové vnímání je stejně jako zrakové ulpívavé na detailech. Je ale pravdou, že žáci pozitivně reagují na hlasy blízkých pečujících osob doma i ve škole. Mají problém ale s rozlišením zvuků v různém prostředí,

³⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 292.

³⁷ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 300.

je to pro ně matoucí. Na základě toho se velmi špatně orientují v prostoru a čase. Sluch a zrak jsou tzv. nastavbové funkce, které žáci používají spíše okrajově. Ve třídách se nám osvědčuje vnímání na základě vestibulárních, vibračních a somatických podnětů. Podstatné jsou pro žáky další funkce čichu a chuti.

„Nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které brzdí, zpomalují rozvoj psychických procesů, zejména myšlení.“³⁸

Myšlení

O myšlení žáka můžeme říci, že je konkrétní, nekritické a ulpívavé.

„V důsledku sníženého vnímání si dítě vytváří velmi omezenou zásobu představ. Nedostatek názorných a sluchových představ, malá znalost zacházení s předměty, velmi omezená zkušenost komunikace a hlavně nedostatečný rozvoj řeči významně zužují dětem s mentální retardací tu nezbytnou základnu, na níž se má rozvíjet myšlení.“³⁹

Žáci mají problém s používáním a chápáním pojmů. Myšlení je nesoustavné. To souvisí s dalšími narušenými stránkami, jako je pozornost, emoce a seberegulační procesy. Myšlení se vyznačuje hlavně tím, že není řídicím systémem k osvojení rozumových a jiných schopností. Z praxe víme, že žáci jsou primárně ovlivněni emocemi a nemají schopnost použít myšlenkové operace z minulosti, popř. úsudky.

„Nemají sebekontrolu ohledně většinově přijatých norem. I způsob sebevyjadřování je nastaven jinak než v majoritní společnosti. Jsou většinou důvěřiví a není obtížné zmanipulovat je či jim něco vsugerovat.“⁴⁰

³⁸ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 300.

³⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 46.

⁴⁰ LEDNICKÁ, I. Zamyšlení nad problémem mentálního postižení. *Speciální pedagogika*. 2004. s. 1-2.

Učení

Učení jako všechny poznávací procesy zásadně souvisí s dalšími složkami, jako je primárně myšlení, pozornost, paměť, aj. Učení žáků v rehabilitačních třídách můžeme považovat za celoživotní úkol. Žáci jsou v omezené míře schopni osvojit si základy hygienických a sebeobslužných návyků, schopnosti vyjádřit své potřeby a pocity verbálně nebo jiným způsobem, učit se spolupracovat s okolím, aj.

„Mentálně postižené děti se učí převážně mechanicky, asociačním způsobem. Veškeré informace, dovednosti i návyky se fixují ve své stereotypní podobě a stejným způsobem bývají užívány.“⁴¹

Žáci nemají potřebu poznávání samostatně a je třeba jim stále zprostředkovávat další podněty. Výuku musíme koncipovat velmi zjednodušeně, zredukovat podněty na minimum. Využíváme názoru, stálého vedení a opakování. Žáci zpravidla pozitivně reagují na odměnu, pochvalu, sympatie k dospělému, aj.

Paměť

Paměť žáků souvisí s nedostatečným vnímáním, chápáním, konkrétním a nepřesným myšlením a s poruchami pozornosti.

„Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas použít v praxi. Všechny nedostatky opět vycházejí ze zvláštností vyšší nervové činnosti mentálně postižených, z tendence podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u běžné populace.“⁴²

U žáků pozorujeme např. to, že kapacita paměti je značně omezená. Zapamatování probíhá velmi obtížně a pomalu. Vše je nutné permanentně

⁴¹ VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. s. 362.

⁴² VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 42.

opakovat a upevňovat. Je to třeba 100x i vícekrát. Pokud se k jednotlivým aktivitám nevrátíme, spoje rychle vymizí.

Řeč

Oblast komunikace mají žáci vlivem dalších narušených poznávacích procesů, jako je myšlení, vnímání, aj. zásadně narušenou. Mezi žáky vidíme podstatné rozdíly. Někteří komunikují verbálně částečně. Vyjádří souhlas, nesouhlas, používají jednoslovné věty. Chápání obsahu a formy je většinou náhodné. Někteří komunikují nonverbálně (gesta, mimika, systém alternativní a augmentativní komunikace). Řečový vývoj častěji stagnuje v předřečovém stadiu. Základním předpokladem je pro nás nastavit žákům vhodný alternativní a augmentativní komunikační systém (dále jen AAK).

U žáků se často objevují pouze echolálie, izolovaná slova nebo jen skřeky a neartikulované zvuky.⁴³

Pozornost

U žáků je i kvalita pozornosti a dalších poznávacích procesů zásadním při osvojování kompetencí a vnímání okolního světa. Zpravidla se setkáváme s krátkodobou, nekvalitní, nestabilní pozorností, kterou udrží při aktivitách. Pozornost mají neselektivní, ulpívavou na detailech, které nejsou podstatné. Žáci jsou často schopni soustředit se v řádu několika sekund až minut. Je to opět vysoce individuální a rozdíly jsou mezi nimi markantní. Nedokáží se plně koncentrovat a vyruší je jakýkoliv podnět. Pozornost nejsou schopni přenášet.

„Po soustředění musí následovat relaxace, což je důležitý poznatek z hlediska strukturalizace časové jednotky. Kognitivní funkce jsou z hlediska vyučovacího procesu zcela zásadní. Svou roli ve vyučování mentálně

⁴³ KRATOCHVÍLOVÁ, O. *Bakalářská práce: Děti s kombinovaným postižením*, 2010.

retardovaných ale hrají i jiná specifika osobnosti žáků, jako je emotivita, úroveň aspirace, vůle, apod.“⁴⁴

Rozvoj psychických procesů považujeme ve vzdělávání žáků za jeden z hlavních cílů a pojetí.

2.2 Formování emocí a chování žáků

Celkové utváření osobnosti žáků probíhá vlivem snížených rozumových schopností, omezených kognitivních procesů a celkové nezralosti zcela odlišně. Z hlediska osobnosti budeme charakterizovat emoce žáků jako řídicí faktor. Celkový profil žáka s sebou rovněž přináší problémové chování, se kterým se denně setkáváme. Žáci rehabilitačních tříd se zásadně řídí momentálními emocemi, které ovlivňují jejich chování a jednání. Sebergulační a volní systém není dostatečně vyvinut. To vše musíme v jednotlivých cílech, obsahu a v organizaci výuky dostatečně zohlednit.

„Obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě. V každém případě však platí, že emoční prožívání je základním mechanismem autoregulace.“⁴⁵

Souhlasíme, že žáci nejsou v podstatě schopni korigovat své emoce. Což má za následek jejich okamžitou potřebu uspokojování potřeb. Žáci žijí přítomností a s ní spojenou konkrétní potřebou, na kterou se koncentrují. Neřeší, zda je vhodný okamžik nebo zda je reálné a vhodné potřebu uspokojit. Pro ně je momentálně podstatné teď chci, nechci, teď, hned... Často vidíme emoce znásobené, neadekvátní. Ve školním prostředí vytváříme optimální míru kladných emočních situací, kterými u žáků vyvoláváme pocity jistoty, bezpečí a pozitivně je naladíme. Předcházíme tím problémovému chování žáků. My se ztotožňujeme s následujícími charakteristikami, které uvádí autorka.

⁴⁴ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha:Parta, 2003. s. 42.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 295.

Emoce žáků jsou nedostatečně diferencované, jsou neadekvátní, opožděné, častěji se objevují apatie, euforie, poruchy nálad, aj.⁴⁶

Vše ústí v problémové chování, které žák není schopen regulovat volně. Vzhledem k závažnosti postižení žáků rehabilitačních tříd, nemůžeme jejich chování hodnotit. Nejsou schopni, vzhledem ke svým těžkým diagnózám, porozumět a dodržovat obecně platné normy a pravidla chování. Budeme charakterizovat možné nejčastější projevy problémového chování a jeho možné příčiny ve školním prostředí.

„Kombinace mentálního postižení a poruch chování může ničit život těch, kteří jsou jimi postiženi, a ohrožovat zdraví, bezpečnost a blaho těch, kdo se o ně starají.“⁴⁷

Za nejčastější projevy problémového chování u žáků s těžkým postižením, považujeme např. fyzickou agresi, sebepoškozování, rituály, stereotypie, záchvaty vzteku, hyperaktivitu, aj.⁴⁸

Za častou příčinu problémového chování žáků považujeme negativní reakce na jakoukoliv změnu, kterou nechápou. Ta se týká změny režimu dne, aktivity, osoby, nových podnětů, aj. Žáci zpravidla reagují nervozitou, afektem, útekem, stereotypiemi v chování, sebepoškozováním. Projevem sebepoškozování je např. typické škrábání, kousání do ruky, do jazyka, prokousnutí rtů, vytrhávání vlasů, aj.

Další příčinou problémového chování může být např. přetížení žáka. Žák nemá jinou schopnost jak reagovat na únavu, vysílení. Odmítá dále fungovat a projevuje se agresivně, či jinak.

Častým signálem problémového chování u žáků s hlubokým mentálním postižením je neschopnost vyjádřit se jiným způsobem. Je to častý jev u žáků, kde nemůžeme vzhledem k diagnóze stanovit optimální AAK. Žák se touto

⁴⁶ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*, 2004.

⁴⁷ EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. s. 11.

⁴⁸ EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, 2008.

cestou např. snaží na sebe upoutat pozornost a dát najevo, že něco chce, potřebuje. Takovým projevem může být fyzická agrese, křik, vztek, aj.

U jedinců s těžkým mentálním postižením se více projevují větší pohybové stereotypie a sebepoškozování.⁴⁹

Se stereotypiemi se u žáků setkáváme často. Buď se uklidňují při změnách prostředí a situacích, kterým nerozumí, nebo kompenzují nedostatek či přemíru podnětů. Z praxe uvádíme např. – kolébání do stran, vpřed, vzad, echolálie, tleskání, „mytí rukou“, skřípání zuby, sahání do rohů místnosti, aj.

Objevují se samozřejmě i jiné příčiny problémového chování, než jsme uvedli. Jako další je nevhodný výchovný přístup rodiny, školy, přítomnost psychické poruchy, zneužívání, aj. O nich se zmiňují autoři ve svých publikacích. (Emerson, 2008, Čadilová, a kol., 2007, Vágnerová, 2004)

Žáci obecně jednají a chovají se často velmi nepředvídatelně, zkratkovitě, stejně tak, jako chápou „náš“ svět. Prostředí, které je obklopuje, je pro ně cizí. Ne vždy se v něm cítí i přes naši péči bezpečně.

Problémovému chování můžeme částečně předcházet nebo jej v optimální míře korigovat. Obraz diagnózy je samozřejmě nezvratný. Volíme stálý, pevný denní program. Aktivitu, které zprostředkováváme, by měly být vždy adekvátní vzhledem ke kompetencím žáků. Přistupujeme k nim vysoce individuálně, klidně, trpělivě. Změny volíme průběžně a velmi pozvolna. Nastavujeme přiměřený komunikační systém a rozvíjíme schopnost sebevyjádření žáka. Jen tak můžeme žáky optimálně vést a zvyšovat kvalitu jejich života.

⁴⁹ ČADILOVÁ, V., a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*, 2007.

3. VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM ŽÁKŮ PŘED ROKEM 2003

„Kvalita společnosti se může měřit, podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nezávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“ (Adrian D. Ward)

„V České republice nastává snaha o deinstitucionalizaci po roce 1989, a tak probíhá z časového hlediska ve stejné době, jako snaha o zvýšení kvality života osob s mentálním postižením a jejich rodin.“⁵⁰

Vzdělávání žáků s těžkou mentální retardací a souběžným postižením více vadami, jakož i žáků s hlubokou mentální retardací, nebylo řešeno až do druhé poloviny 90. let minulého století. Pro žáky nebyl stanoven žádný vzdělávací systém, který by odpovídal jejich individuálním zvláštnostem a schopnostem. Byli úředně osvobozeni od školní docházky. Domníváme se, že vzdělávání a edukaci suploval hlavně rezort Ministerstva práce a sociálních věcí (většinou ústavy sociální péče), kde děti pobývaly.

Legislativní úprava se nacházela v zákoně ČNR č. 29/1984 v § 37, odst. 1, 2 o dočasném nebo trvalém osvobození od povinnosti docházet do školy a stanovení jiného způsobu vzdělávání. Osvobození od povinnosti školní docházky bylo zpravidla trvalé.⁵¹

„§ 37 (2) Těžce zdravotně postižené dítě může ředitel školského úřadu na základě odborného posouzení a souhlasu zákonných zástupců osvobodit od povinné školní docházky, a to na dobu určitou. Zároveň stanoví formu vzdělávání, která odpovídá jeho psychickým a fyzickým možnostem.“⁵²

⁵⁰ STRNADOVÁ, I. A co bude dál? Plánování budoucnosti v rodinách osob s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2009. s. 185.

⁵¹ LANGER, S. *Mentální retardace*, 1996.

⁵² MŠMT. *Zákon č. 29/1984 Sb., Školský zákon*. Dostupné z: http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1984/029984/Sb_029984_-----_.php

Vzhledem k tomu, že žádná odpovídající forma vzdělávání nebyla k dispozici, tak se žákům zpravidla osvobození od školní docházky prodlužovalo. Bylo porušováno základní právo na vzdělání. Děti byly označeny jako nevzdělavatelné.

Postupem času, s otevřenějším přístupem ke vzdělání těžce mentálně postižených, vidíme částečné řešení vzdělávacího problému. Žáci mohli nově od roku 1997 navštěvovat 1-3 roky přípravné stupně pomocných škol a poté pomocné třídy. Žáci byli v letech 1996-2002 přijímáni, „integrováni“ do pomocných tříd. Nebyl stále řešen fakt, že žáci sice měli právo na vzdělání, ale nebylo jim umožněno vzdělávat se odpovídající formou, metodami, atd. Pro žáky byl zlomovým rok 1998.⁵³

Ústava České republiky zajišťuje v Listině práv a svobod to, že právo na vzdělávání mají všechny děti. Tzn. i ty s nejtěžším stupněm mentální retardace. Bylo nutné odstranit ze školského zákona akt zbavení povinné školní docházky.⁵⁴

„Tento úkol ukládá resortu školství Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, schválený usnesením vlády ČR č. 256 dne 14. dubna 1998.“⁵⁵

Cílem bylo vytvořit pracovní verzi vzdělávacího programu pro tyto žáky. Experimentální ověřování rehabilitačních tříd probíhalo na 26 speciálních školách v ČR. Řešilo v praxi ekonomické zajištění, materiální vybavení tříd (kompenzační pomůcky), přesnost obsahu vzdělávání, způsob hodnocení (slovní), vhodné učební pomůcky, personální zabezpečení tříd (speciální pedagog, vychovatel), organizace výuky (individuální vzdělávací plány, počet žáků), metody práce, spolupráce s odborníky, aj.

„Jednalo se o pokusné ověřování nových forem práce s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami po dobu dvou školních roků 1998/1999,

⁵³ PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*, 2007.

⁵⁴ TEPLÁ, M. *Speciální pedagogika*, 2000.

⁵⁵ TEPLÁ, M. Rehabilitační třídy pomocné školy. *Speciální pedagogika*. 2000. s. 151.

1999/2000. Výsledný materiál, rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, byl předmětem vedení ministerstva k projednání a jeho schválení bylo podmínkou širokého využití v praxi.⁵⁶

„Dvouleté ověřování prokázalo, že rehabilitační vzdělávací program PŠ lze využít jako alternativní program pomocné školy.“⁵⁷

„Může být uplatňován v rámci individuálních výchovně vzdělávacích programů i pro jednotlivého žáka, který vzhledem k svým schopnostem nezvládá standardní vzdělávací program PŠ.“⁵⁸

„Těžiště práce rehabilitačních tříd spočívá v komplexním speciálně pedagogickém působení na tělesný, psychický rozvoj žáků, spojením s důsledným respektováním jejich individuálních zvláštností a potřeb. První dva roky experimentálního ověřování počátků práce v rehabilitačních třídách ukázaly, že práce v nich je smysluplná, všem těžce postiženým dětem prospěšná a z pedagogického i humánního hlediska nesmírně významná.“⁵⁹

Dále zatím rehabilitační třídy fungovaly experimentálně. Změna přichází v roce 2003, kdy MŠMT schvaluje rehabilitační vzdělávací program pomocné školy od 1. 9. 2003 jako učební dokument s č. j. 15988/2003-24. Žáci jsou do tohoto vzdělávacího programu okamžitě přeřazeni. Pedagogové jim z něj zpravidla nastavují individuální vzdělávací plány.

„I pro samotné mentálně postižené děti má vzdělávání a návštěva školy obrovský význam. Tak jako ostatní děti, mají i mentálně postižené děti možnost poznat ve škole mnoho nového, seznámit se s kamarády a s jinými dospělými. I těžce mentálně postižené děti jsou schopny s velkou dávkou

⁵⁶ TEPLÁ, M. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním či kombinovaným postižením v rehabilitačních třídách pomocné školy. *Skok do reality*. 2001. s. 1.

⁵⁷ TEPLÁ, M. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním či kombinovaným postižením v rehabilitačních třídách pomocné školy. *Skok do reality*. 2001. s. 1.

⁵⁸ TEPLÁ, M. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním či kombinovaným postižením v rehabilitačních třídách pomocné školy. *Skok do reality*. 2001. s. 2.

⁵⁹ ŠVARCOVÁ, I. Vzdělávání žáků s těžkým a hlubokým mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2000. s. 159.

trpělivosti ze strany dospělých, naučit se hodně nových poznatků a potom je využít v dalším životě. To jim umožní žít kvalitní život.“⁶⁰

V České republice je právo na vzdělání žáků s těžkým postižením zakotveno v legislativě až s platností nového školského zákona. To je od ledna roku 2005.⁶¹

⁶⁰ OMRTOVÁ, B. O hodnotě vzdělávání dětí s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2001, s. 57.

⁶¹ MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb.*, 2004.

4. SOUČASNÉ CÍLE A POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ

„Hlavní a neúčinnější terapií mentální retardace je učení.“ (speciální pedagogové)

„Doba, kdy bylo především lidem s těžkými formami mentálního postižení vzdělávání dokonce odpíráno pod rouškou osvobození od povinnosti vzdělávat se, ještě nevymizela z naší paměti. Ve skutečnosti nešlo o úlevu, ale o porušení práva na vzdělávání, které se týká každého člověka bez rozdílu.“⁶²

„Právo na vzdělání je zakotveno v Listině práv a svobod, jakož i v dalších zákonech, (např. Zákon o rodině, který ukládá zákonnému zástupci dítěte, odpovědnost za vzdělání).“⁶³

Žáci s těžkým a hlubokým mentálním a souběžným postižením více vadami se vzdělávají ve speciálních třídách. Ty jsou zpravidla zřízeny při základních školách speciálních. Z toho vyplývá, že vzdělávání žáků probíhá v základních školách speciálních (§ 48).⁶⁴

V současnosti jsou žáci podle stávající legislativy označeni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 16).⁶⁵

Žáci se stále vzdělávají podle rehabilitačního vzdělávacího programu. S jeho přijetím pro ně začalo kvalitní komplexní vzdělávání, které se dále rozvíjí. Moderní metody a prostředky výuky jsou důkazem, že respektujeme speciální vzdělávací potřeby žáků. Stejně jako stanovujeme základní cíle a pojetí vzdělávání.

⁶² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. s. 115.

⁶³ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 168.

⁶⁴ MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb.*, 2004.

⁶⁵ MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb.*, 2004.

Žáci potřebují komplexní odbornou podporu a zcela odlišné vzdělávací metody a přístupy. Mají své speciální vzdělávací potřeby, pro které vyžadují odlišné personální zabezpečení, materiální vybavení, využití speciálních metod, forem, postupů, prostředků vzdělávání, rehabilitačních a učebních pomůcek, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, zajištění poradenských služeb, snížený počet žáků ve třídě. Úprava organizace vzdělávání musí zohledňovat speciální vzdělávací potřeby žáka. To vše se nazývá míra podpůrných opatření. Žáci v rehabilitačních třídách potřebují nejvyšší míru těchto podpůrných opatření.⁶⁶

Problémem, dle našeho názoru, často bývá zajištění všech podpůrných opatření, zejména personálního zajištění, prostorového vybavení, počtu žáků, aj. Další komplikací je častá variabilita kolektivu žáků. To klade vysoké nároky nejen na metody a formy práce, ale také na komunikaci a možnost individuálního přístupu.

Žáci s hlubokou mentální retardací vzděláváme jinou formou vzdělávání. Jsou žáky rehabilitačních tříd. Plní povinnou školní docházku. Vzděláváme je dle vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze stávajícího vzdělávacího programu. Do školy dle našich zkušeností buď dochází na velmi omezenou dobu (např. 1 hod. týdně, měsíčně, nebo pedagog dochází za žákem do jeho domácího prostředí, aj. formy).

Zřizovatel, se souhlasem zákonných zástupců, odborného lékaře, doporučení školského poradenského zařízení, určí způsob plnění školní docházky podle možností žáka. Pokud se stav žáka zlepší, krajský úřad plnění školní docházky upraví dle aktuálního stavu žáka (§ 42).⁶⁷

Žáci často mívají odklad školní docházky. Dříve mohli mít až dva odklady školní docházky. Jsou do tříd vřazováni dle své diagnózy, individuálních zvláštností, nikoliv podle věku. Tzn., že je zcela běžné, že máme ve třídě několik různých ročníků. Vše záleží na kompetencích a

⁶⁶ MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., novela vyhlášky č. 73/2005 Sb.*, 2011.

⁶⁷ MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb.*, 2004.

individuálních zvláštnostech žáků. Žáci plní povinnou školní docházku, která je desetiletá. Po jejím absolvování získají základy vzdělání. Jejich dílčí i finální hodnocení je slovní, převážně kladné. Vždy hodnotíme celkový přístup žáků a snahu.

„V edukaci dětí s mentálním postižením se v posledních deseti letech prosazují tři základní tendence – humanizace, integrace a normalizace.“⁶⁸

Hlavním pojetím vzdělávání žáků je umožnit jim právo na vzdělání na přiměřené úrovni a získání základů vzdělání. Vlastní obsah vzdělání žáka s nejtěžším postižením je zejména získání stravovacích návyků, základů hygieny a sebeobsluhy, elementárních kompetencí k získání částečné soběstačnosti. Základním pojetím je rozvoj psychiky, motoriky a zvyšování kvality života žáků. Jedná se o otevřený proces, který je přístupný s dalším vzdělávacím programem žáků, v případě akcelerace vývoje.⁶⁹

Za základní cíle ve vzdělávání žáků můžeme v různé míře považovat rozvoj komunikace, pohybových dovedností, základů hygieny, sebeobsluhy, aj. Dalšími možnými cíli, které lze také u žáků dosahovat a rozvíjet, je rozvoj psychických funkcí, estetických kompetencí (hudební, výtvarné, pracovní). Základem je vždy stabilní atmosféra zajišťující psychickou pohodu a sociální interakci. Podle rámcového vzdělávacího programu jsou cíle ve vzdělávání žáků následující.

„Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem v základní škole speciální usilujeme o naplnění těchto cílů:

- vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy
- rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí

⁶⁸ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 309.

⁶⁹ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

- vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony
- vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city
- rozvíjet žákovu pozornost, vnímavost a poznání.⁷⁰

Některé výukové cíle nám připadají přinejmenším diskutabilní. Nelze je paušalizovat na všechny žáky rehabilitačních tříd, ale musíme k nim opět přistupovat vysoce individuálně. I přesto nesouhlasíme s cílem „připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti.“ Jsme názoru, že toho není možné docílit u žádného žáka rehabilitační třídy. Mají takovým způsobem narušený vývoj, mentální schopnosti a adaptační kompetence, že ani v dospělosti nemohou fungovat bez trvalého vedení někoho dalšího. Za zásadní a reálné cíle považujeme zejména rozvoj hygienických a sebeobslužných činností, vytváření a projevování pozitivních citů, aj. Souhlasíme s autorkou Vítkovou ohledně výběrovosti jednotlivých cílů.

„Výukové cíle mají mít výběrový charakter. Určující pro výběr učiva je výchozí výuková pozice jednotlivého žáka. Všechna podpůrná opatření směřují k vývoji cíle osobnosti a neslouží k tréninku jednotlivých funkcí.“⁷¹

Současné pojetí a cíle ve vzdělávání žáků prosazují oba vzdělávací programy. V rehabilitačních třídách jsou to dohánějící rehabilitační vzdělávací program a školní vzdělávací program.

⁷⁰ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. Praha: VÚP, 2008, s. 73.

⁷¹ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. s. 198.

4.1 Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Prvním vzdělávacím programem pro žáky je rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Plně řeší otázku závažnosti postižení žáků s ohledem na jejich omezené vzdělávací možnosti. Jednotlivé vzdělávací předměty, stejně jako počty hodin v jednotlivých ročnících, jsou adekvátní možnostem žáků. Orientujeme se na rozvoj psychomotoriky, hledání optimální formy komunikace (včetně systémů AAK), hygieny, sebeobsluhy a omezené soběstačnosti. Cíle vzdělávání i jeho hlavní pojetí se shoduje se současnými trendy (viz kapitola 4.).

„Jeho individuální naplňování má být všeobecně nasměřováno na pokusy o „probuzení“ pozornosti, elementární paměti a vůle – dále na rozvoj základních komunikačních dovedností, rozvoj maximálně možné pohybové samostatnosti a maximálně možné soběstačnosti.“⁷²

Tab. 2: Učební plán rehabilitačního vzdělávacího programu

předmět	zkratka	počet hodin týdně	počet hodin ročně
Rozumová výchova	Rv	5	165
Smyslová výchova	Sv	4	132
Pracovní a výtvarná výchova	PVv	3	99
Hudební a pohybová výchova	HPv	3	99
Rehabilitační tělesná výchova	RTv	5	165
*Disponibilní dotace	Dis	2	66

Zdroj: ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2006.

* Disponibilní dotace můžeme využít na posílení některých vzdělávacích předmětů dle vzdělávacích potřeb žáků.

⁷² VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 258.

Počet hodin u jednotlivých žáků řešíme vzhledem k závažnosti diagnózy. Lze individuálně snížit počet hodin týdně. Musí o to zažádat zákonný zástupce žáka, doporučit ho lékař, školské poradenské zařízení a povolit ředitel školy.

„V rehabilitační třídě jsou vzděláváni čtyři až šest žáků s těžkým, vícečetným či hlubokým mentálním postižením. Využívají se v nich netradiční a alternativní metody komunikace, především neverbální komunikační metody, znaková řeč, Makaton, piktogramy, sociální čtení, globální metoda, psaní hůlkovým písmem, apod. Vzdělávání je doplněno různými formami rehabilitační tělesné výchovy, prováděné speciálně proškolenými pedagogickými pracovníky.“⁷³

Rehabilitační vzdělávací program je výchozím materiálem pro naše vytváření individuálních vzdělávacích plánů pro žáky (viz příloha A). Je obecný, pevně stanovený pro všechny rehabilitační třídy. Docházka žáků je rozdělena na dva stupně. První stupeň je 1.-5. ročník, druhý stupeň je 6.-10. ročník.

„Těžiště práce rehabilitačních tříd spočívá v komplexním speciálně pedagogickém působení na tělesný a psychický rozvoj žáků, spojeným s důsledným respektováním jejich individuálních zvláštností a potřeb.“⁷⁴

Aby vzdělávání plnilo svůj účel, musíme zajišťovat nejvyšší míru podpůrných opatření. Typická je bloková výuka, respektování potřeby na relaxaci, nezbytné budování hygienických a sebeobslužných dovedností. Zásadní potřebou žáků je pocit jistoty a bezpečí. Toho se snažíme dosáhnout mimo jiné i pevným denním režimem (viz příloha B). Každá třída má svá specifika dle složení žáků. Důležitou součástí výuky je spolupráce s odborníky a rodiči. Touto komplexní péčí můžeme nadále zvyšovat kvalitu výuky žáků. S možností vzdělávání se zásadním způsobem zvyšuje kvalita života jednotlivých žáků.

⁷³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 87.

⁷⁴ ŠVARCOVÁ, I. in VÚP. *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy*. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rehabilitacniprogram.pdf>.

Podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy se v současné době vzdělávají žáci ve 3., 4., 5., 6., 9. a 10. ročníku. Je to v současnosti tzv. dobíhající vzdělávací program. Od školního roku 2010/2011 ho postupně nahrazují nově zpracované školní vzdělávací programy.

4.2 Školní vzdělávací program

V současné době se ve třídách rozšiřuje vzdělávání podle školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP). ŠVP vycházejí z rámcových vzdělávacích programů (dále jen RVP) pro obor vzdělávání základní škola speciální II. díl. RVP vydal Výzkumný ústav v Praze, 2008. Schválilo je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vzdělávání podle ŠVP platí od školního roku 2010/2011. ŠVP postupně nahrazuje rehabilitační vzdělávací program. ŠVP si každá škola vytváří sama na základě svých specifik, v souladu s RVP pro obor ZŠS II. díl.⁷⁵

ŠVP vypracovali nejčastěji pedagogové rehabilitačních tříd, v souladu s dalšími pracovníky, kteří se podílejí na edukačním procesu žáků. Za ŠVP zodpovídá ředitel školy. ŠVP poskytuje nové možnosti ve vzdělávání a volbu speciálně pedagogických metodik a moderních výukových trendů. ŠVP umožňuje pedagogům více možností jak poskytovat adekvátní vzdělávání i žákům se souběžným postižením více vadami. Lze zařazovat do vzdělávání předměty speciálně pedagogické péče a stimulační programy jako nedílnou součást výuky.

Cíle a pojetí ve vzdělávání žáků se shodují s rehabilitačním vzdělávacím programem (viz kapitola 4.). Současné speciální školství zajišťuje základní právo žáků na vzdělání, které se odehrává v přizpůsobeném prostředí se zajištěním podpůrných opatření. Obsahem jednotlivých ŠVP jsou dané vzdělávací oblasti a obory. Ty lze v praxi spojovat nebo vyučovat v blocích. Vzdělávací předměty jsou stejné jako u předcházejícího programu. Jen jsou

⁷⁵ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

rozdělené. Není už např. pracovní a výtvarná výchova, ale jen pracovní výchova, výtvarná výchova. Tím stoupl počet předmětů na minimálně osm.

Tab. 3: Rámcový učební plán

vzdělávací oblasti	vzdělávací obory	počet hodin týdně
Člověk a komunikace	Rozumová výchova	3
	Řečová výchova	2
Člověk a jeho svět	Smyslová výchova	4
Umění a kultura	Hudební výchova	1
	Výtvarná výchova	1
Člověk a zdraví	Pohybová výchova	2
	Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova	4
Člověk a svět práce	Pracovní výchova	2
*Disponibilní dotace	Dis	2

Zdroj: VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor základní škola speciální*. 2008.

* Disponibilní dotace je určena na posílení jednotlivých vzdělávacích oblastí nebo oborů. Může být využita k zařazení předmětů speciálně pedagogické péče nebo k vytvoření nového vzdělávacího oboru. To je rozdíl oproti předešlému vzdělávacímu programu.

Celková minimální časová dotace hodin pro žáky v 1.-10. ročníku je 21 hodin týdně. Týdenní časová dotace může být rovněž upravena, jak tomu bylo v rehabilitačním vzdělávacím programu pomocné školy, dle individuálních zvláštností jednotlivých žáků. Pokud je týdenní hodinová dotace nižší z důvodu komplikovaného zdravotního stavu žáka, zákonný zástupce poskytne škole

písemnou žádost, lékařské doporučení a doporučení školského poradenského zařízení.⁷⁶

Učitelé opět zpravidla ze ŠVP nastavují žákům individuální vzdělávací plány (viz příloha C). ŠVP poskytují možnost spojovat výukové předměty, volit alternativní formy komunikace, nové výukové trendy, stimulační programy (viz příloha F).

„Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je vedeno snahou o to, vybavit je souborem elementárních klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná a která jim umožní najít vhodnou formu komunikace a soužití s jejich okolím. Utváření klíčových kompetencí tvoří základ dalšího rozvoje žáků a jejich integrace do společnosti.“⁷⁷

Ve vzdělávání žáků se soustředíme na elementární klíčové kompetence zejména v oblasti komunikace, sociálních a personálních vztahů a pracovní kompetence. Dále ŠVP obsahuje kompetence k učení, řešení problémů. Žáci mohou dosáhnout jednotlivých kompetencí pouze za pomoci druhé osoby. Jednotlivé kompetence jsou nedílnou součástí všech výukových předmětů, stejně jako konkrétní výstupy a obsah učiva. Klíčové kompetence jsou soubor vědomostí, dovedností a návyků, které by si žák měl osvojit za celé vzdělávací období (tj. v časovém období deseti let).

Kompetence k učení - žák porozumí jednoduchým pojmům, znakům symbolům a je schopen je užívat, zná, rozlišuje piktogramy, tiskací písmena, používá učební pomůcky a učí se nápodobou činností a pohybů.⁷⁸

Kompetence k řešení problémů - žáky vedeme k řešení známých situací na základě nápodoby a opakování, žáky vedeme k pochopení a plnění jednoduchých příkazů, žáky vedeme k vnímání a orientaci v okolním prostředí,

⁷⁶ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

⁷⁷ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. Praha: VÚP, 2008, s. 74.

⁷⁸ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

žáky učíme orientovat se v časovém režimu dne, žáky učíme překonávat pocity strachu.⁷⁹

Kompetence komunikativní - žáky učíme poznávat známé osoby a dorozumívat se s nimi verbálními nebo nonverbálními formami komunikace, častým opakováním upevňujeme reakci na své jméno, žáky směřujeme k reakci na jednoduché pokyny, vnímavosti při vyjádření souhlasu či nesouhlasu, žáky učíme vyjadřovat své potřeby, pocity a nálady různým způsobem, verbálními i neverbálními prostředky, žáky vedeme k osvojení pozdravu a reakci na pozdrav vhodným způsobem.⁸⁰

Kompetence sociální a personální - žáky vedeme k uvědomění si vlastní osoby prostřednictvím svého těla, žáky vedeme k rozpoznávání členů své rodiny a osob ze svého nejbližšího okolí, žáky učíme rozlišovat osoby různého pohlaví (chlapec – dívka, muž – žena), žáky učíme přijímat a navazovat kontakt s okolím a adekvátně se s ním dorozumívat, žáky směřujeme ke spolupráci se svými učiteli a se spolužáky, žáky učíme tomu, aby se zdrženlivě chovali k neznámým osobám.⁸¹

Kompetence pracovní - žáky učíme osvojovat a zvládat nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní hygieny, žáky učíme poznávat a používat předměty denní potřeby, žáky vedeme ke schopnosti rozlišit předměty různé velikosti a tvaru, ke zvládnutí úchopu a účelné manipulaci, žáky vedeme ke zvládnutí a využití jednoduchých pracovních technik při práci s různými materiály, žáky učíme podílet se na jednoduchých praktických činnostech.⁸²

Na základě konkrétních kompetencí a výstupů je koncipováno učivo, které máme prostor rozšiřovat o své další možnosti, zkušenosti. Respektujeme souběh dalších postižení tím, že uplatňujeme speciální postupy a metody vzdělávání. Do ŠVP můžeme začlenit širokou škálu stimulačních programů a systémů AAK, speciálních přístupů k žákům dle typu postižení, které se nám

⁷⁹ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸⁰ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸¹ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸² ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

u nich osvědčuje. ŠVP vždy obsahuje jen povinné očekávané výstupy žáků, ale konkrétní učivo je doporučeno (viz příloha F).

Na úrovni ŠVP je možné upravit obsah vzdělávání pro žáky se souběhem postižení právě v rámci obsahu učiva v jednotlivých oblastech nebo stimulačními programy či předměty speciálně pedagogické péče. Vždy respektujeme vzdělávací možnosti žáků a individuální potřeby a rozdíly.

V rámci rozumové výchovy můžeme v obsahu učiva, při uvědomování vlastní osoby prostřednictvím těla, zařadit stimulační program bazální stimulace, snoezelen, aj.⁸³

V rámci řečové výchovy zařazujeme systémy AAK, které vycházejí primárně z potřeb žáků (viz příloha F). Využíváme speciální metodiky v podobě orofaciální stimulace, míčkování, aj., které opět pomáhají zkvalitnit výuku a poskytovat nové podněty. Hledáme další formy stimulací a alternativ ve vzdělávání žáků. ŠVP nám nyní z našeho pohledu dovoluje osvědčené postupy zakomponovat do vzdělávacích programů, potažmo do IVP. Můžeme v rámci disponibilních hodin, které jsou dle ŠVP dvě, vytvořit samostatné výukové předměty. V tomto případě např. předmět Podpůrná komunikace. Její obsah profilujeme dle specifických potřeb žáků např. na snoezelen, orofaciální stimulaci nebo na stále aktuální trend koncept bazální stimulace.⁸⁴

Ve smyslové výchově můžeme zařazovat prostorovou orientaci a samostatný pohyb zrakově postižených, zrakovou stimulaci s optickými pomůckami, stimulaci snoezelenem, rozvoj haptických schopností při canisterapii, bazální stimulaci, aj.

Při hudební výchově je nutné respektovat smyslová postižení žáků. U sluchově postižených volíme hudebně dramatickou výchovu, hru na hudební nástroj, který vyvolává vibrace, pro ostatní žáky zapojujeme prvky muzikoterapie.

Při výtvarné výchově volíme prvky arteterapie, muzikomalby, aj.

⁸³ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸⁴ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

Při pohybové výchově lze zařadit stimulační program, kde je cílem polohování žáků např. canisterapie, hipoterapie nebo jinou formu cvičení, např. jógová cvičení, atd.⁸⁵

Při zdravotní tělesné výchově můžeme rozvíjet pohybové schopnosti stimulací snoezelenem, bazální stimulací, reflexními masážemi, aktivitami jako je plavání, trampolining, jízda na rotopedu, aj.⁸⁶

Rehabilitační tělesná výchova je alternativou ke zdravotní tělesné výchově. Poskytuje ji fyzioterapeut pod supervizí odborného lékaře. Volí speciální prvky a metody např. Vojtova metoda reflexní terapie, koncept manželů Bobathových aj. techniky, které rozvíjejí hybnost žáků.⁸⁷

Při pracovní výchově zařazujeme prvky arteterapie, atd. Uvedené stimulační programy a speciální metody práce vždy obsahují jednotlivé ŠVP a hlavně IVP pro žáka. Lze vyučovat projektově s typickým mezipředmětovým propojením. Organizační podmínky jsou obdobné pro oba vzdělávací programy (viz kapitola 4.4). Vzdělávání podle ŠVP se zatím týká žáků v 1., 2., 7. a 8. ročníku.

ŠVP je otevřený dokument, který lze nadále upravovat, rozšiřovat. Je dostupný se ŠVP pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a v případě akcelerace vývoje můžeme žáka přeřadit do tohoto vzdělávacího programu. Nebo lze oba vzdělávací programy kombinovat při nastavování IVP pro žáka.⁸⁸

Cílem výuky žáků je komplexní zajištění veškerých vzdělávacích potřeb tak, aby se nadále rozvíjela celá osobnost.

⁸⁵ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸⁶ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸⁷ ZŠ SOUDNÁ. *Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak“*, 2010.

⁸⁸ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

4.3 Porovnání současných vzdělávacích programů

Dle našeho názoru se hlavní cíle a současné pojetí vzdělávání shoduje v obou vzdělávacích programech. Hygiena a sebeobsluha tvoří jeden z hlavních cílů ve vzdělávání. Totožná je i organizace školní docházky a podmínky vzdělávání žáků. Míra podpůrných opatření žáků je velmi vysoká. Volba alternativních a augmentativních komunikačních systémů se vždy podřizuje specifikům žáka, ne vzdělávacímu programu. Ani jeden ze vzdělávacích programů neurčuje konkrétní systémy alternativní a augmentativní komunikace. To potvrzuje prioritu diagnózy žáka. Obsah a rozsah vzdělávacích předmětů v rehabilitačním vzdělávacím programu a v ŠVP jsou velmi podobné. Základním kritériem je žák s těžkou nebo hlubokou mentální retardací a jeho vzdělávací možnosti, které jsou velmi omezené. Na tom nic nezmění fakt, zda se žák vzdělává podle rehabilitačního vzdělávacího programu nebo podle ŠVP. Individuální rozdíly najdeme mezi jednotlivými ŠVP v rámci konkrétních škol. Obsah vzdělávacích předmětů se může lišit. A to zásadně tím, že vyučující má prostor, aby obsah učiva v jednotlivých předmětech v ŠVP upravoval a rozšiřoval tak, aby co nejvíce odpovídal speciálním vzdělávacím potřebám žáků. ŠVP zpracujeme v souladu s adekvátními podmínkami školy.

Rehabilitační vzdělávací program oproti ŠVP je pevně nastavený a závazný pro všechny rehabilitační třídy. ŠVP je otevřený dokument, který lze dále upravovat, měnit. Stanovuje konkrétní soubor klíčových kompetencí, které by si žák měl během vzdělávacího procesu osvojit. Oba vzdělávací programy jsou výchozím materiálem pro tvorbu IVP.

Zásadní změny pocítujeme ve vzdělávání žáků se souběhem dalších postižení, která v ŠVP zohledňujeme a poskytujeme předměty speciálně pedagogické péče, speciální metody ve vzdělávání. Dále máme možnost do vzdělávání začlenit stimulační programy a podpůrné terapie. Dle našeho názoru nám ŠVP poskytuje více možností, jak přesně dle potřeb žáka nastavit IVP. Více akceptuje konkrétní, dostupné možnosti žáků. Umožňuje nám rozvíjet mezipředmětové vztahy a volit projektovou výuku.

Z našeho pohledu rehabilitační vzdělávací program dostatečně nezohledňuje souběh dalších postižení žáků. Primárně se orientuje na dominantní postižení, v tomto případě těžkou nebo hlubokou mentální retardaci. Je nastavený obecněji. Ve smyslové a rozumové výchově, které tvoří u žáků základ pro vnímání a poznávání světa, postrádáme možnost zakomponování stimulačních programů, které zásadním způsobem rozvíjejí poznávání žáků a orientaci v okolí. Vzhledem k souběhu postižení nám chybí předměty speciálně pedagogické péče pro jednotlivá postižení. Nabídkou stimulačních programů bychom dále rozvíjeli oblast poznávání také na úrovni bazálních podnětů, které jsou žáci schopni diferencovat a vnímat.

Závěrem můžeme říci, že oba vzdělávací programy jsou kvalitním vzdělávacím materiálem pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Oba mají zásadní vliv na uspokojování potřeb a práva žáků vzdělávat se odpovídající formou. Oba musí být modifikovány individuálním vzdělávacím plánem. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy může být výchozím materiálem při tvorbě ŠVP. Oba vzdělávací programy spolu vzájemně kooperují. ŠVP jsou kvalitnější a komplexnější podobou rehabilitačního vzdělávacího programu. V péči o žáky s těžkým postižením využívají dalších moderních trendů výuky a péče. Jsou podrobněji zpracované a poskytují žákům širší profil aktivit a možností při vzdělávání. Rozsah podpůrných opatření se tak pro žáky, kteří se vzdělávají podle ŠVP, opět rozšířil.

4.4 Podpůrná opatření v rehabilitačních třídách

Zajištěním podpůrných opatření, speciálně pedagogickými metodami a prostředky vzdělávání, přispíváme k optimálnímu rozvoji osobnosti žáků. Umožňujeme jim poznávat a diferencovat některé podněty a zvyšujeme kvalitu jejich života. Blíže si představíme individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), organizaci a formy výuky, personální zabezpečení tříd, materiální a kompenzační vybavení a pomoc školských poradenských zařízení. Samostatnou kapitolou budou systémy alternativní a augmentativní

komunikace a koncept bazální stimulace. Výše jmenovaná podpůrná opatření považujeme za zásadní při výukovém procesu žáků.

Vzdělávání je typické zcela jiným obsahem, rozsahem, speciálními metodami práce a vyžaduje speciálně upravené podmínky odpovídající potřebám a závažnosti postižení žáků. Typické je individualizované vyučování.⁸⁹

Níže uvedená podpůrná opatření se týkají vzdělávání žáků podle obou stávajících vzdělávacích programů.

„Předpokladem úspěšnosti práce s těžce a hluboce mentálně postiženými dětmi je odborná kvalifikace pedagogických pracovníků, pokud možno s léčebným či rehabilitačním zaměřením.“⁹⁰

Souhlasíme s autorkou. Ve třídách je převažující část žáků, kteří mají kromě těžké nebo hluboké mentální retardace v souběhu další, často těžké tělesné postižení. Musíme k žákům přistupovat vysoce kvalifikovaně v rámci obou stávajících vzdělávacích programů. Naše odbornost nám pomáhá při volbě metod a přístupů k žákům tak, abychom jim neublížili.

„U většiny žáků s postižením realizujeme v rámci komplexní péče řadu aktivit, jejichž cílem je zlepšení fyzického, psychického nebo sociálního stavu jedince. Je někdy velmi obtížné posoudit, která z nich a jakým způsobem u dotyčného vedla ke zlepšení stavu, a mnohdy to ani není možné, protože všechny působí ve vzájemné synergii.“⁹¹

Je pravdou, že u žáků volíme řadu aktivit, které jsou přiměřené jejich mentálním a individuálním schopnostem (např. systémy AAK, bazální stimulace, individuální péče v rámci práce na PC, aktivní relaxace poslechem a pohybem, snoezelen, rehabilitační techniky, aj.). Nemůžeme přesně usuzovat, že pouze jedna aktivita má ten pozitivní vliv a je pro žáka nezbytná. Často ale pozorujeme u žáků okamžité reakce při aktivitách na podněty (úsměv,

⁸⁹ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

⁹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 126-127.

⁹¹ ZIKL, P. *Alternativní terapie ve speciální pedagogice. Speciální pedagogika*. 2010. s. 189.

zklidnění, spontánní pohyb, aj.). Existují ovšem obecně platné podpory, které nám při výukovém procesu značně usnadní práci s žáky.

4.4.1 Individuální vzdělávací plán

„Žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáci a studenti s mentálním postižením, mají na základě legislativy právo být vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP).“⁹²

Legislativou, která vzdělávání dle IVP umožňuje, je školský zákon č. 561/2004 Sb. (viz. § 18). Konkretizaci IVP (obsah, cíle, úprava) najdeme ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. (viz § 6).⁹³

„Tvorba IVP vychází z komplexní psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické diagnostiky.“⁹⁴

IVP pro jednotlivé žáky zpravidla zpracováváme na všechny výukové předměty. Je v souladu se stávajícím vzdělávacím programem (viz přílohy A, C). Žáci vzhledem k dysbalanci schopností a závažnosti svých diagnóz nejsou schopni vzdělávací program plnit v plném rozsahu. IVP obsahuje minimum aktivit, které by si žák měl v daném roce osvojit. Bývá takřka pravidlem, že někteří žáci plní IVP za trvalé pomoci a podpory druhé osoby a to pouze částečně. Je také časté, že některé cíle a kompetence si žáci osvojí až na konci povinné školní docházky nebo vůbec. V IVP zohledňujeme mimo jiné individuální pracovní tempo žáků.

Někteří pedagogové v praxi systémově odmítají IVP pro žáky zpracovávat a vycházejí jen ze vzdělávacích programů. Žáky posuzují z hlediska stejnorodé skupiny. Ostatní, kterých je většina, to posuzují zcela

⁹² ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 169.

⁹³ KRATOCHVÍLOVÁ, O. *Bakalářská práce: Děti s kombinovaným postižením*, 2010.

⁹⁴ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 169.

naopak. Třída je nesourodý kolektiv a mezi žáky jsou značné rozdíly. Vypracovávají IVP pro všechny žáky ve třídě.⁹⁵

Učitelé, kteří nemají pro žáky IVP, to v současnosti spíše zdůvodňují značnou konkretizací svého ŠVP pro jednotlivé souběhy postižení. Domníváme se, že rehabilitační třídy jsou naopak specifickým, kde je třeba mít IVP pro každého žáka. U rehabilitačního vzdělávacího programu učitelé v rámci individuálních zvláštností IVP sami zpracovávají. U ŠVP je to jejich povinnost, která vychází z rámcového vzdělávacího programu pro obor základní škola speciální.

„Pro každého žáka je vypracován individuální vzdělávací plán.“⁹⁶

IVP obsahuje nepostradatelné náležitosti (viz příloha A, C).

O IVP žádají písemně zákonní zástupci žáka. Zpravidla se tak děje po konzultaci s třídní učitelkou. Doporučení dává školské poradenské zařízení na základě odborného posouzení žáka. Případně také doporučí optimální týdenní časovou dotaci ve vzdělávání žáka, přítomnost asistenta pedagoga, konkrétní speciální a kompenzační pomůcky, atd. IVP schválí ředitel školy jako učební dokument platný na jeden školní rok. IVP vypracuje zpravidla třídní učitelka.⁹⁷

4.4.2 Organizace a formy výuky ve třídách

Organizace výuky je pro nás i pro žáky velmi důležitá. Tím, že je prostředí třídy konstantní, žák má uspokojenou vysokou potřebu pocitu jistoty a bezpečí. Výuku zpravidla nekoncepujeme dle hodinových jednotek v řádu 45 minut. Častěji ji sestavujeme do dvou a více bloků. Ty jsou různě dlouhé. Primárně vycházíme ze zvláštností žáků a momentálních okolností. Výuka je typická formou vysoce individuálního nebo skupinového přístupu. Během ní se

⁹⁵ KAPRÁLEK, K. *Speciální pedagogika*, 2004.

⁹⁶ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. Praha: VÚP, 2008, s. 72.

⁹⁷ KRATOCHVÍLOVÁ, O. *Bakalářská práce: Děti s kombinovaným postižením*, 2010.

střídají výukové předměty ze vzdělávacích programů. Prostor věnujeme nezbytné relaxaci, hře, polohování, aj. Prioritou jsou pro žáky základy hygieny, sebeobsluhy, stolování. Celé dopoledne provází stimulační programy, které jsou buď součástí výukových předmětů, nebo je vyučujeme jako samostatné předměty speciálně pedagogické péče. Výuku organizujeme do stabilního systému denních aktivit (viz příloha B).

Základem výuky je vždy to, že žák je jejím středem a plní individuální dosažitelné cíle. Těžištěm zážitkové sféry je orientace žáka k osobám a věcem. Vyučování obsahuje všechny pedagogické situace a specifická individuální podpůrná opatření. Ve vyučování využíváme různého prostorového okolí. Důležitou součástí jsou denní fázová cvičení – nácvik reakcí, dovedností, odbourávání problémového chování.⁹⁸

Souhlasíme s autorkou, základem je různé výukové prostředí. Primární je spolupráce všech, kdo se na péči o žáka podílejí – učitelé, asistenti, rodiče, lékaři, školské poradenské zařízení, aj.

Náročnější na organizaci a formu výuky je dle našeho názoru velmi proměnlivý stav žáků a časté výkyvy ve vývoji. Typické dysbalance v jednotlivých kompetencích a nekompaktní kolektiv vyžaduje více pozornosti a soustavné odborné péče.

4.4.3 Personální zabezpečení tříd

Ve třídách, které jsou primárně určeny žákům s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami, mohou souběžně pracovat na počet čtyři až šest žáků až tři pedagogičtí pracovníci. Z nich alespoň jeden musí být asistent pedagoga.⁹⁹

Také se upravuje pracovní náplň těchto asistentů. Nově mají v náplni práce rovněž zabezpečovat osobní hygienu žáků, sebeobslužné činnosti a oblast stolování. V podstatě supluje péči osobních asistentů.

⁹⁸ VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*, 2004.

⁹⁹ MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., novela vyhlášky č. 73/2005 Sb.*, 2011.

Sestava pracovníků v rehabilitačních třídách je přesto variabilní. Třídu vede učitel se speciálně pedagogickou kvalifikací a jeden asistent pedagoga nebo vychovatel. Ve třídě jsou tak dva pedagogičtí pracovníci. Ve třídách častěji vidíme tři pedagogické pracovníky – učitel, dva asistenti pedagoga, nebo učitel, asistent pedagoga a vychovatel, nebo učitel, asistent pedagoga a nepedagogický pracovník osobní asistent. Služby osobního asistenta si rodiče žáků zpravidla částečně finančně hradí. Personální zajištění jednotlivých tříd je vysoce individuální. Vychází z profilu jednotlivých žáků a z celkového počtu žáků ve třídě.

Učitel se speciálně pedagogickou kvalifikací by měl disponovat kromě svého vzdělání především těmito kompetencemi: pedagogický takt, klid, důslednost, komunikační, rétorické, organizační kompetence, schopnost komplexní pedagogické diagnostiky a její aplikace při vzdělávacím procesu, schopnost korelace, sebehodnocení, modifikace své činnosti, umět nabízet odbornou pomoc rodinám – psychologa, sociálního pracovníka, speciálního pedagoga, školské poradenské zařízení, schopnost týmové spolupráce, koordinovat činnost asistentů, schopnost vytvářet motivační klima třídy, osobnostní charakteristiky typu – trpělivost, kreativita, empatie, optimismus, psychická odolnost a emoční stabilita, aj.¹⁰⁰

4.4.4 Prostorové a materiální vybavení tříd

Vzhledem k nutnosti komplexní péče o žáky, musíme zabezpečit dostatečné prostorové a materiální vybavení, v souladu s podmínkami školy. Žáci by měli mít možnost využívat bezbariérový prostor školy a toalet.

„K organizačnímu zabezpečení výučování patří vhodné prostorové a materiální vybavení, doporučují se dvě místnosti, vlastní třída a místnost k relaxaci a individuální práci s jednotlivými žáky. K materiálnímu vybavení tříd patří vhodný nábytek a dostatek kompenzačních pomůcek potřebných k rozvoji hybnosti žáků.“¹⁰¹

¹⁰⁰ VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*, 2008.

¹⁰¹ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 350.

Individuálně vybíráme pro žáky nezbytné kompenzační a speciální pomůcky. Nezbytností je také speciálně upravený, popř. nastavitelný nábytek. Veškeré pomůcky musí splňovat nejen hygienické, ale také bezpečnostní normy. Pokud mají plnit svůj účel, dodržují zásady kvality, optimální velikosti, víceúčelovosti a vkusného, estetického pojetí.

4.4.5 Školská poradenská zařízení

Žáci rehabilitačních tříd a jejich rodiny mají stejně jako ostatní právo na poradenské služby. Ty na rovině vzdělávání zabezpečuje škola, např. funkcí speciálního pedagoga, školního psychologa, výchovného poradce, aj. Za poskytování těchto služeb zodpovídá ředitel školy.¹⁰²

„Podle § 16 Zákona 561/2004 Sb., speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje školské poradenské zařízení.“¹⁰³

U žáků rehabilitačních tříd nezbytnou poradenskou pomoc škole a rodině žáka poskytuje školské poradenské zařízení tzv. Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) pro žáky s ... v tomto případě s mentálním nebo se souběžným postižením. Dále mohou být žáci dle svých dalších souběžných postižení v konzultativní péči např. SPC pro žáky se zrakovým nebo se sluchovým postižením, s poruchami autistického spektra, aj.

Činnost SPC vymezuje Vyhláška č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Nejvíce o obsahu služeb hovoří § 6 a příloha č. 2.

„Speciálně pedagogická centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a žáky s jedním typem postižení, případně na děti se souběžným postižením více vadami, kde dominuje postižení, pro které bylo SPC zřízeno.“¹⁰⁴

¹⁰² MŠMT. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, (příloha 3), 2005.

¹⁰³ ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie 1. díl*. Liberec: TUL, 2006. s. 111.

¹⁰⁴ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 58.

Nezbytná je rovněž podpora rodiny postiženého žáka. Dítěti je ihned po diagnostice postižení poskytnuta odpovídající medicínská péče, není už ale pamatováno na okamžitou i dlouhodobou intervenci rodině. Ta je přitom pro dítě primární. Pokud ho má v budoucnu stimulovat, poskytovat mu materiální, fyziologickou, ale především duševní a citovou podporu. Právě o tuto intervenci se snaží SPC.¹⁰⁵

„Ve speciálně pedagogických centrech pro mentálně postižené zpravidla působí speciální pedagog – psychoped, psycholog a sociální pracovníce, podle potřeby se na činnosti centra podílejí další odborníci, např. psycholog – terapeut, speciální pedagog – logoped, pediatr, rehabilitační pracovník, v některých případech s centry spolupracují i lékaři, nejčastěji neurolog, psychiatr nebo dětský lékař.“¹⁰⁶

Činnost SPC poskytuje svoje služby žákům v rehabilitačních třídách od nejranějšího věku do doby ukončení povinné školní docházky.

„SPC realizuje nejen depistáž a speciálně pedagogickou diagnostiku mentálně postižených dětí, ranou péči, ambulantní a poradenskou činnost pro postižené děti a jejich rodiče, ale k těmto činnostem patří také poskytování konzultací a metodické pomoci učitelům, rodičům.“¹⁰⁷

„Učitelům a rodičům SPC také zapůjčuje speciální pomůcky, speciální učebnice a odbornou literaturu.“¹⁰⁸

Služby SPC jsou ambulantní, ale v našich školách převážně působí terénní pracovníci. Pomáhají nám řešit náročné vzdělávací situace, popř. problémové chování některých žáků. Doporučují a konzultují s námi IVP a pořádají pro rodiče individuální pohovory, diskuze.

¹⁰⁵ KLENKOVÁ, J. *Speciální pedagogika*, 2002.

¹⁰⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 94.

¹⁰⁷ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 105.

¹⁰⁸ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 105.

Činnosti, které dle praxe nejvíce v rehabilitačních třídách využíváme, jsou např. komplexní diagnostika žáků, krizová intervence, konzultace a metodické vedení pedagogů, zapůjčování kompenzačních a speciálních pomůcek pro výuku, všestranná podpora psychomotorického vývoje žáků, tvorba a návrhy speciálních pomůcek dle potřeb žáků, přímá práce s žáky, atd. SPC jsou nedílnou součástí našeho poskytování speciálně pedagogické péče žákům. Pomáhají nám volit u žáků adekvátní formu komunikace a metodicky nás vedou. Vzhledem k závažnosti postižení je to pro nás stěžejní úkol.

4.4.6 Využití systémů alternativní a augmentativní komunikace

Termín augmentativní komunikace, pochází z latinského *augmentare* – rozšiřovati. Jedná se o komunikační systémy, které pomáhají rozšiřovat a podporovat nedostatečně vyvinutou řečovou schopnost.¹⁰⁹

Můžeme uvést příklad, kdy žák používá pouze izolovaná slova, nebo má těžkou patlavost, nebo je řeč vlivem mentálního a sluchového postižení hůře srozumitelná. Augmentativním systémem může být znak do řeči, aj.

Označení alternativní komunikace spočívá v plné náhradě mluvené řeči, která není vyvinuta nebo zanikla, či je tak nesrozumitelná, že ji nelze využít.¹¹⁰

Příklad alternativní komunikace můžeme uvést piktogramy, referenční předměty, atd. Někteří žáci, ať už využívají augmentativní nebo alternativní komunikaci (dále jen AAK), jsou schopni navíc nonverbální komunikace gesty, mimikou, projevy těla. To vše nám pomáhá přesněji specifikovat potřeby a jejich porozumění.

„Východiskem pro výběr vhodného komunikačního systému jsou však vždy na prvním místě specifické podmínky osobnosti. Nezbytná je individuální adaptace.“¹¹¹

¹⁰⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 2006.

¹¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 2006.

¹¹¹ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. s. 121.

V počátku vzdělávání žáků s nejtěžším stupněm mentálního postižení se zdůrazňuje jejich neschopnost komunikovat běžnými metodami. Upozorňuje se na nové netradiční systémy používané ve světě jako tzv. AAK. U nás je nutné tyto metody zakomponovat do vzdělávání.¹¹²

Ukazuje se tedy nezbytná potřeba hledat další komunikační alternativy, které budou srozumitelné i dostupné lidem s těžkým mentálním postižením bez nutnosti složitějšího osvojování vyjadřovacích prostředků, kterých stejně nejsou schopni.¹¹³

V současnosti jsou u nás AAK na daleko vyšší úrovni. Tvoří nezbytnou součást všech výukových předmětů. Pomáhají žákům aktivněji se zapojit do života, projevit svá přání, pocity, potřeby, částečně se orientovat v prostoru a čase, optimálně se dorozumět.

Systémy AAK jsou nezbytnou součástí obou stávajících vzdělávacích programů pro žáky rehabilitačních tříd. Metoda či systém, kterým bude žák nahrazovat nebo doplňovat mluvenou řeč, se plně přizpůsobuje jeho individuálním potřebám. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy i ŠVP mají ve svém obsahu nezbytné využívání AAK, nikoliv striktní metody, které musíme používat. Nejčastějšími metodami, které žáci využívají, jsou např.: referenční předměty, piktogramy, fotogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, dosy.

Referenční / konkrétní předměty

Tento systém se využívá u žáků s hlubším mentálním postižením. Jedná se o trojrozměrné předměty, které symbolizují konkrétní aktivitu. Jsou to zástupné znaky, konkrétních slov.¹¹⁴

Dochází k oboustranné komunikaci mezi námi a žákem. Metoda slouží jako doplňující k piktogramům nebo ji používáme samostatně. Důležitá je

¹¹² KUBOVÁ, L. *Mentální retardace*, 1997.

¹¹³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 2005.

¹¹⁴ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*, 2003.

neměnnost předmětů pro aktivitu, např. lžíce – symbolizuje vždy svačinu. Z referenčních předmětů sestavujeme také denní program aktivit a tím se žák učí orientovat v čase.

Piktogramy

„V zahraničí je tento komunikační systém známý pod názvem PIC – Piktogram Ideogram Communication.“¹¹⁵

Piktogramy žákům pomáhají zjednodušeně (černobíle), dvojrozměrně zobrazit skutečnost (předmět, vlastnost, činnost). Jednoduchým řazením piktogramů skládáme věty, program dne, aj.¹¹⁶

Osvojení piktogramů u žáků v rehabilitačních třídách je velmi pozvolné a můžeme ho pro lepší porozumění kombinovat s referenčními předměty nebo fotografiemi. Nejčastěji začínáme porozuměním 1-2 piktogramů. Postupně přidáváme další (viz příloha F). Žák musí mít piktogramy na dostupném, viditelném místě. Orientuje se v prostoru a čase, má pocit jistoty, bezpečí. Postupně může skládat jednoduše své potřeby a zájmy, aj. My mu stejným způsobem můžeme sdělovat instrukce, pobídky, varování, aj.

„Těžiště práce není v učení dalších a dalších piktogramů, ale v praktickém používání piktogramů již naučených.“¹¹⁷

Fotogramy

Systém fotografií můžeme využívat u žáků před používáním piktogramů nebo je později doplňujeme. Opět se jedná o znázornění dvojrozměrné

¹¹⁵ KUBOVÁ, L. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*. 2008. s. 241.

¹¹⁶ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*, 2006.

¹¹⁷ KUBOVÁ, L. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*. 2008. s. 242.

skutečnosti, situací, předmětů, aktivit, aj. Žák pomocí barevných fotografií komunikuje stejně jako piktogramy (viz příloha F).

Znak do řeči

„Znak do řeči je kompenzační prostředek pro osoby s řečovým postižením, s nedostatečně rozvinutou aktivní řečí nebo expresivní složkou řeči.“¹¹⁸

Systém slouží našim žákům jako augmentativní pomoc. Používají např. jednoslovné věty a konkrétní slovo pak doplní znakem (př. řeknou „au“ a sáhnou si na břicho). Zpřesňují tak obsah svého sdělení, co a kde je bolí. Řeč u žáků dále rozvíjíme totálně – verbálně, mimika, znak i gesta.

„Dochází k rozvoji motorických složek, čímž se aktivizují řečová centra v mozku, můžeme s dítětem komunikovat, pochválit je.“¹¹⁹

Před nácvikem systému zjistíme, zda je žák schopen nápodoby, která je při nácviku znaku do řeči zásadní. Znak do řeči nemá žádnou striktně danou metodiku. Žáci vizualizují řeč, což je z našeho pohledu pro ně jednodušší než se vyjádřit verbálně. Žáci zažívají pocit úspěchu v této komunikaci, protože tento systém je pro okolí pochopitelný. Dodržujeme vždy pravidlo stejného znaku pro konkrétní slovo.¹²⁰

Komunikační tabulky

Tento systém rovněž vychází z konkrétních potřeb žáka. Tabulka se velikostí, symboly karet, jejich obsahem individuálně u žáků liší. Symbol na tabulku umísťujeme vzhledem k motorickým a vizuálním schopnostem žáka. Žák na vybraný symbol ukáže – prstem, pěstí, pohledem. Můžeme

¹¹⁸ PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ. Znak do řeči. *Speciální pedagogika*. 2000. s. 221.

¹¹⁹ PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ. Znak do řeči. *Speciální pedagogika*. 2000. s. 221.

¹²⁰ KUBOVÁ, L. *Speciální pedagogika*, 2008.

umístit na tabulku dva symboly a žák si vybere. Uspořádání, stejně jako další rozvoj postupů komunikace, je vysoce individuální.¹²¹

V praxi u žáků rehabilitačních tříd využíváme obrázky samostatně vkládané na suchý zip do tabulky optimální velikosti. Pojmy a symboly řadíme podle častěji používaných symbolů.

Dosa

Dosa je alternativní komunikační systém, který je primárně určen žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Základem je pro nás haptický kontakt. Dotykem vyvoláváme u žáka vnímání vlastního tělesného schématu, pocitů a vlastního chování. Snažíme se aktivizovat spontánní samostatný pohyb. Mezi námi a žákem dochází vlivem dotyku ke vzájemné interakci v komunikaci.

„Komunikace skrz tento fenomén je nadějí pro těžce mentálně postižené osoby, které jsou odkázány mnohdy jen na komunikaci těla k tělu.“¹²²

Dosa nám nápadně připomíná v současnosti stále se prosazující trend ve výuce žáků, kterým je koncept bazální stimulace. V rehabilitačních třídách nám převládají žáci se souběhem těžkých postižení, kteří nejsou schopni výše jmenované AAK často používat, porozumět jim. Bazální stimulace je možností, jak s nimi na odpovídající úrovni komunikovat.

4.4.7 Koncept bazální stimulace

„Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která se snaží nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální stimulace znamená elementární, základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě.“¹²³

¹²¹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 2006.

¹²² VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 189.

¹²³ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 223.

Je z našeho pohledu nepostradatelnou součástí výuky, hry, komunikace, stimulace a interakce s žáky. Vzhledem k její rozmanitosti a komplexnosti ji využíváme buď samostatně, nebo jako součást jiných vzdělávacích předmětů (např. rozumová, řečová, smyslová, pohybová výchova, aj.). Při uplatnění jednotlivých metod můžeme u žáků pozorovat pozitivní reakce.

V praxi se stále upravovaly principy a postupy dle pozorování těžce postižených a jejich reakcí. Základní myšlenkou je celistvost a holistický přístup.¹²⁴

Žák má značně redukovanou možnost aktivního vnímání podnětů. Komplexním bazálním přístupem můžeme žáky obohacovat o nové zkušenosti a zabránujeme jejich izolaci. Základními podněty, které u žáků preferujeme, jsou somatické (kožní), vibrační a vestibulární (poloha těla v prostoru) podněty. Tzv. nastavbovými podněty jsou orální, akustické a vizuální.

Tab. 4: Bazální stimulace

SOMATICKE PODNETY	VIBRACNI PODNETY	VESTIBULARNI PODNETY
Poznat a využívat povrch těla jako orgán vnímání	Dítě se má učit cítit vibraci	Dítě se má naučit rychle vnímat v různých směrech (pohyb nahoru, dolů, dokola)
Umět motoricky reagovat na podněty těla	Při akusticko-vibrační stimulaci má být sluchový orgán synchronně podněcován	Tělo se nemá pociťovat jenom jako podložku
Učit se lokalizovat podněty na vlastním těle		Výstavba odpovídajícího svalového tonusu
Vytvářet předpoklady pro základní poznatky o vlastním těle a jeho zkušenostním potenciálu		Orientovat se hlavou v prostoru

¹²⁴ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2007.

ORÁLNÍ PODNĚTY	AKUSTICKÉ PODNĚTY
A. Aktivizovat oblast úst	Učit se reagovat na podněty, které nejsou bezprostředně vztažené k tělu
Senzibilizovat ústa pro nejrůznější vjemy	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mohou mít různou kvalitu
Učit používat ústa ke zkoumání vlastností (orální hry)	Naučit, že tóny, šumy a zvuky přicházejí z různých směrů
Koordinace ruka - ústa	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mají různý zdroj
B. Podněty čichové a chuťové	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mají informační charakter
Umět správně přiřadit vůně a chuť	Naučit, že hluk lze vyrobit
Poznat, že nos a ústa mohou zprostředkovat vjemy	Naučit, že zvuky si mohou produkovat sám
TAKTILNĚHAPTICKÉ PODNĚTY	VIZUÁLNÍ PODNĚTY
Zřetelně vyznačit citlivé oblasti rukou	Naučit fixovat nejjednodušší podněty
Umožnit rukama něco cítit	Naučit vědomě aktivovat postavení očí
Vytvořit možnost něco pevně držet	Je třeba nacvičit pohyby hlavy a očí za podnětem
Vytvořit možnost věci uchopit	Dítě se má naučit chápat každodenní předměty a lidi jako věci určené k vnímání
Vytvořit možnost věci vědomě pustit (uvolnit)	
Poznat, že věci jsou charakteristické na omak	

Zdroj: MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2007.

Somatické podněty

Žáky učíme dlouhodobě vnímat celým tělem, především kůží. Tyto zkušenosti vytváříme dotykem, hlazením, tlakem systematicky po celém těle (obličej, krk, horní končetiny, hrudník, břicho, dolní končetiny). Žáci si

prostřednictvím těchto dotyků uvědomují své tělesné schéma. Tělo je tak ohraničené (viz příloha D, F).

„Mnoho jedinců s těžkým postižením a s více vadami má velké problémy interpretovat dotek ruky jako významný kontakt. Musí dojít k intenzivnímu podnětu, což docílíme použitím různých materiálů.“¹²⁵

Vibrační podněty

Somatické podněty se vztahují jen na část těla žáka (kůže, svaly). Kosti potažmo kostra je zasažena minimálně. Vibracemi po celém těle, v kloubech v nosných částech podněcujeme i tuto část těla. Využíváme k vibracím naše ruce nebo vibrační hračky či větší vibrátory. Umístujeme je na plošky nohou, hrudník, aj. Žáci chvění a vibrace vnímají pozitivně a přináší jim to obdobné zkušenosti jako u zdravých lidí chůze, plazení, lezení. Uvědomují si díky tomu střídání zátěže v končetinách, tělo jako celek, chvění v jednotlivých částech těla (ruka, noha, aj.).¹²⁶

Vestibulární podněty

Vestibulární podněty můžeme charakterizovat jako uvědomování si změn poloh a pohybu celého těla v prostoru.

„Z toho lze usuzovat, že přiměřený vestibulární podnět zřetelně působí na stabilitu držení těla a v daném případě normalizuje tonus. Vnější znaky u dětí pak ukazují na to, že se cítí dobře.“¹²⁷

V praxi využíváme např. sed za žákem. Obejmeme ho celým tělem a spolu s ním provádíme pomalé krouživé pohyby vpřed, vzad, do stran. Základem je pomalý, plynulý pohyb. Často používáme velké rehabilitační míče, houpací síť, kolébání v náručí, vodní lůžko, aj. Tuto metodu provádíme také v krizových situacích problémového chování. Navodíme u žáka

¹²⁵ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 359.

¹²⁶ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*, 2006.

¹²⁷ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. s. 208.

psychickou a emoční stabilitu, popř. dojde k uvolnění svalového napětí.
(viz příloha D, F)

„Tyto tři oblasti podnětů – somatické, vibrační a vestibulární se vztahují k nejranějším a nejelementárnějším formám vnímání.“¹²⁸

Čichové a chuťové podněty

„U těžce postižených je třeba používat pokud možno jednoznačných pachových a chuťových podnětů, které se výrazně liší od pachů všedního dne.“¹²⁹

Žáci rehabilitačních tříd obtížně rozlišují variabilní vůně, pachy v okolním prostředí, které je obklopuje. Snažíme se jim poskytovat pouze okruh jednoduchých vůní např. aromaterapií nebo natřením pokožky krémem. Chuťové pohárky na jazyku probouzíme pomocí tzv. sacích pytlíků namočených ve sladkém sirupu, čokoládě, aj. Učíme je vnímat základní chutě, vůně a libé pocity z nich.

Sluchové a zrakové podněty

„Slyšení a zrak jsou našimi tzv. dálkovými (distančními) smysly, kterými opouštíme bezprostřední oblast těla. Při zpracování sluchových a zvláště zrakových podnětů je třeba disponovat v protikladu ke smyslům blízkých k tělu značně komplikovanou hladinu vědomí.“¹³⁰

Často se setkáváme s tím, že žáci spíše reagují na výrazné kontrasty. Zřetelněji diferencují kontrast světla a tmy nebo dynamickou hudbu. Vnímání zvuků, šumů a barev běžného života je pro ně přetěžující a složité. Častěji volíme stereotypní nabídku vizuálních a sluchových podnětů.

¹²⁸ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 228.

¹²⁹ PIPEKOVÁ, J. (et al.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 361.

¹³⁰ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. s. 209.

Komunikativní a sociálně – emocionální podněty

Při interakci mezi lidmi existuje nejen komunikace, ale také sociální a emocionální podněty. Je potřeba poukázat na systém celistvosti. Veškerá stimulace z naší strany k žákovi – doteky, vibrace pohyby a jeho vnímání ústí do emotivního zabarvení všech těchto zkušeností, ze kterých vzniká sociální zkušenost. Je třeba, aby náš přístup byl komprehenzivní, strukturovaný a vstřícný. I těžce postižení žáci tak mají možnost získávat nové zkušenosti a rozvíjet aktivním způsobem svoji osobnost.¹³¹

„Jedinci s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami jsou živí lidé s vlastní dynamikou rozvoje, potřebují podněty a interakci a mohou, i když velmi omezeně, žít svůj autonomní život, když po jejich boku stojí nějaký partner.“¹³²

¹³¹ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2007.

¹³² VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. s. 210.

5. SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem diplomové práce je charakterizovat problematiku vzdělávání v rehabilitačních třídách. Porovnat vzdělávání podle rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu.

Samotná problematika a náročnost vzdělávání žáků spočívá již v samotných specifických diagnózách. Přiblížili jsme těžkou a hlubokou mentální retardaci, souběžné postižení více vadami a primární obtíže žáků. Zásadním způsobem je zasažena rozumová oblast žáků, adaptace na běžné životní podmínky. To jsou primární důsledky mentálního postižení, které vzdělávání komplikují. Z toho vyplynuly další specifické zvláštnosti z hlediska formování osobnosti, nezralosti kognitivních procesů a celkového odlišného vývoje žáků. Ten vyžaduje specifické vzdělávání. Přiblížili jsme typickou emoční nestabilitu a impulzivní problémové chování. To vše musí vzdělávací proces žáků zohlednit v rámci komplexní speciálně pedagogické péče a nejvyšší míry podpůrných opatření.

Upozornili jsme na chybějící vzdělávací systém péče před rokem 2003, kdy žáci neměli možnost adekvátní formy vzdělávání. Od 1. září 2003 se mohou žáci vzdělávat podle rehabilitačního vzdělávacího programu, který se v praxi velmi rychle osvědčil. Detailně se věnujeme současnému pojetí a cílům ve vzdělávání žáků s těžkým a hlubokým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Komplexní speciální školství udělalo za osm let od schválení rehabilitačního vzdělávacího programu další kroky k modernímu vzdělávání.

Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy charakterizujeme jako kvalitní vzdělávací program, který respektuje osobnost žáka a nabízí škálu podnětů ke vzdělávání. Jeho obsah a rozsah jednotlivých předmětů je adekvátní ke vzdělávacím možnostem jednotlivých žáků. Respektuje a zohledňuje zejména stupeň mentálního postižení. Je pevně stanovený a vychází z něj všechny rehabilitační třídy.

Školní vzdělávací programy popisujeme jako inovaci rehabilitačních vzdělávacích programů, které je postupně nahrazují. ŠVP se vzájemně na jednotlivých školách mohou lišit v rámci toho, že učivo v nich je doporučené. Musíme pouze zachovávat soulad s výchozím materiálem a tím je rámcový vzdělávací program pro obor základní škola speciální II. díl. Můžeme říci, že ŠVP a rehabilitační vzdělávací program jsou obsahem a rozsahem jednotlivých předmětů podobné. ŠVP více respektují souběh postižení a jejich závažnost. Dovolují nám při vzdělávání žáků volit inovativní metody a způsoby práce.

Cíle ve vzdělávání žáků rehabilitačních tříd jsou stejné pro oba vzdělávací programy. Jedním z hlavních cílů je orientace na hygienické a sebeobslužné aktivity. Není to však cíl jediný. Oba vzdělávací programy vysoce respektují osobnost konkrétních žáků a vzdělávání je modifikováno IVP.

Speciálně pedagogická péče se v obou vzdělávacích programech orientuje mimo jiné na adekvátní systémy AAK. Konkrétní systém se primárně podřizuje individuálním potřebám a výchozím dispozicím žáka. Vzdělávací program se ukázal v tomto ohledu nepodstatný. Oba vzdělávací programy neurčují konkrétní metody AAK. V případě potřeby žáků využívají totožné AAK. Popsali jsme dle našeho názoru nejčastější systémy AAK.

Ve vzdělávání žáků s nejtěžším postižením jsme popisovali problematiku a obtížnost metod vzdělávání a nezbytný profil pedagoga. V neposlední řadě i volbu podpůrných metod, kterými zprostředkováváme vnímání a interakci i těm žákům, kteří reagují pouze na nabídku bazálních podnětů. Podrobněji jsme charakterizovali koncept bazální stimulace a možnosti jednotlivých podnětů. Závěrem můžeme říci, že z teoretického hlediska jsme zjistili stále se zkvalitňující specifickou péči o žáky, která musí být velmi komplexní a individuální. Realisticky jsme se vyjádřili ke vzdělávacím možnostem žáků. Ty jsou samozřejmě velmi specifické a vysoce individuální. Stejně tak jako vše v rehabilitačních třídách.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce s danými metodami potvrdíme nebo vyvrátíme stanovené hypotézy pro diplomovou práci. Praktická část má svůj dílčí cíl, který úzce souvisí s cílem celé diplomové práce. Popíšeme jednotlivé metody průzkumu a jeho průběh. Analýzou dat a následně interpretací výsledků případně rozšíříme teoretické informace o využití v praxi. Osobnost žáka rehabilitační třídy přiblížíme pomocí doplňující metody kazuistiky. V závěru případně stanovíme a formulujeme doporučení.

6. CÍL PRŮZKUMU

Cílem praktické části je zmapovat specifika vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách. Pomocí dotazníku a analýzy dokumentace také zjistíme případnou rozdílnost obou stávajících vzdělávacích programů pro žáky.

Cíl praktické části kooperuje s cílem celé diplomové práce. Primárně se zaměřujeme na vzdělávací systém žáků v rehabilitačních třídách, na problematiku komplexní péče, která vychází ze závažnosti postižení konkrétních žáků a jejich specifických potřeb. Zjišťujeme nejčastější složení žáků dle diagnóz. Jaké je zastoupení žáků se souběžným postižením více vadami, počty žáků a míru podpůrných opatření, bez ohledu na vzdělávací program. Všichni žáci rehabilitačních tříd potřebují nejvyšší míru podpůrných opatření. Mapujeme materiální a prostorové vybavení, personální zabezpečení, typ poradenské péče, formu a organizaci výuky.

Dále se orientujeme na význam obou vzdělávacích programů pro žáky. Porovnáváme, zda se v praxi shodují obsahem a rozsahem vzdělávacích předmětů, speciálních metod nebo ne. Pokud ano, tak jak. Charakterizujeme hlavní cíle ve vzdělávání žáků dle obou programů a jejich případnou shodu. Zda je možné, volit jeden z cílů jako zásadní ve vzdělávání žáků, popř. jak je v praxi realizován.

Mapujeme rovněž volbu AAK u žáků. Zda je má vzdělávací program možnost nějakým způsobem ovlivnit. Jaký komunikační systém žáci v praxi nejčastěji využívají a jaký přínos pro ně má.

Kazuistika doplňuje obě metody. Není přímým ověřováním hypotéz. Dotváří celkový obraz problematiky komplikovaného vzdělávání vzhledem ke specifickým zvláštnostem žáků. Zaměřujeme se v ní na osobnost, kompetence a celkový profil žáka rehabilitační třídy.

6.1 Pracovní hypotézy

Speciální školství v současné době žákům poskytuje nejvyšší míru podpůrných opatření. V praxi se často setkáváme s tím, že se žáci vzdělávají podle IVP s dostatečným materiálním a kompenzačním vybavením a s optimální mírou dalších podpůrných opatření.

Občasným problémem je překročení povoleného počtu žáků, který je dán legislativou. Zřizovatel ovšem může udělit výjimku a počet žáků v odůvodněném případě navýšit. Dalším problémem je personální zabezpečení, kdy je možné třídu zajistit až třemi pedagogickými pracovníky, ale počet tři není závazný. Tzn., že v některých třídách na maximální počet žáků mohou být pouze dva pedagogičtí pracovníci, což značně komplikuje výuku. Je to stav výjimečný, ale dle praxe se objevuje. Pokud jsou naše tvrzení o překročení počtu žáků a personálním zabezpečení správné, objeví se také v dotazníkovém šetření a v analýze dokumentace.

Žáci se vzdělávají podle dobíhajícího rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a podle školních vzdělávacích programů. Při tvorbě ŠVP měli učitelé možnost podstatně zasáhnout do obsahu učiva a stimulačních programů, jakož i do předmětů speciálně pedagogické péče a rehabilitačních metod. Zohlednili by tak dále druh a stupeň souběžného postižení. Zda tak učinili a tím obohatili ŠVP, zjistíme z průzkumu.

V praxi se často setkáváme s tím, že učitelé do IVP, který vycházel z rehabilitačního vzdělávacího programu, žákům zakomponovali moderní metody a stimulační programy (canisterapie, hipoterapie, snoezelen, aj.). Totéž jsme mohli vidět u zařazování rehabilitačních technik (trampolining, míčkování, aj.). Profesionálně zohledňovali druh a stupeň dalších postižení a směřovali vzdělávání k aktuálním trendům. Tyto metody a stimulační programy ovšem nebyly součástí pevně daného rehabilitačního vzdělávacího programu. Tito pedagogové proto nemusí v průzkumu vidět při posuzování obou vzdělávacích programů žádný rozdíl. Nebo se nebudou schopni k daným položkám vyjádřit.

V současnosti by měla být v ŠVP všechna výše jmenovaná specifika obsažena a tím se zásadně od rehabilitačního vzdělávacího programu odlišovat. Pokud učitelé vycházeli při tvorbě ŠVP ze svých zkušeností a osvědčených postupů, měl by být jejich ŠVP podstatně detailnější a obsahově bohatší.

Postižení žáků je natolik závažné, že se výuka zcela liší od té běžné svým obsahem i formou. Žáci mají omezené kompetence k tomu, aby se naučili základům hygieny a sebeobsluhy, způsobu komunikace a jednoduchým úkonům. To vše pod stálým dohledem a vedením druhé osoby. Proto by měla být oblast hygieny a sebeobsluhy prioritou ve vzdělávání. Do jaké míry tomu tak v praxi je, zjistíme pomocí zvolených metod.

Žáci rehabilitačních tříd nemají často schopnost dorozumívat se řečí a je třeba jim stanovit odpovídající systém AAK. Jednotlivých AAK je široká škála, stejně jako individuálních rozdílů mezi žáky. Oba vzdělávací programy stanovují volbu AAK. Jaké jsou nejčastější osvědčené systémy AAK, zda je potřeba je uplatňovat a co žákům přináší, se dozvíme z průzkumu jednotlivých rehabilitačních tříd. Stanovené hypotézy vycházejí z teoretické části diplomové práce. S pomocí dotazníku a analýzy dokumentace se pokusíme stanovené hypotézy potvrdit či vyvrátit.

Hypotéza č. 1: Školní vzdělávací program umožňuje volit netradiční metody práce, které zohledňují druh a stupeň postižení.

Hypotéza č. 2: Hlavním cílem ve vzdělávání žáků podle rehabilitačního vzdělávacího programu i školního vzdělávacího programu jsou základy hygieny a sebeobsluhy.

Hypotéza č. 3: Školní vzdělávací program využívá stejných systémů AAK jako rehabilitační vzdělávací program.

6.2 Použité metody

Tři stanovené hypotézy jsme ověřovali pomocí dotazníku a analýzy dokumentace. Kazuistiku žákyně rehabilitační třídy jsme využili jako doplňovací metodu k teoretické části diplomové práce. Zkoumanou skupinou

byli žáci rehabilitačních tříd. Pro potřeby diplomové práce bylo irelevantní jejich věkové rozmezí i pohlaví.

Dotazník

„Dotazník, (zde chápán jako nestandardizovaný diagnostický prostředek) je v podstatě interview předložené v písemné podobě, které šetří čas a lze je obvykle dobře kvantifikovat.“¹³³

„V praxi se používají jak dotazníky standardizované, tak takové, které si pedagog vytváří sám.“¹³⁴

Dotazník můžeme koncipovat z hlediska uzavřených položek. Respondent má možnost volby konkrétních odpovědí a, b, c, které označí. Dále volíme otevřené položky, kde se respondent vyjádří k dané problematice. Druhy položek můžeme kombinovat.

Z hlediska správnosti musíme splňovat v dotazníku následující kritéria – stručnost, správnost, srozumitelnost. Dotazník by neměl být příliš obsáhlý, s neznámými a příliš odbornými pojmy.¹³⁵

Dotazníkové šetření je kvantitativní metoda, kterou získáváme velké množství informací v relativně krátkém čase. Riziko vidíme v nízké návratnosti. Pro diplomovou práci jsme vypracovali nestandardizovaný dotazník, sestavený do 20-ti položek (viz příloha E). Byl určený učitelům rehabilitačních tříd a úzce souvisel s cílem a hypotézami diplomové práce. Dotazoval se na vzdělávací systém a rozdílnost vzdělávacích programů. Jednotlivé položky v dotazníku jsme kombinovali. Respondenti měli možnost uzavřených položek a otevřených položek, kde se vyjadřovali k dané problematice formou postojů, názorů a zkušeností. Dotazník dále obsahoval

¹³³ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 64.

¹³⁴ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 123.

¹³⁵ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, 2008.

položky, kde volili více vhodných odpovědí. Kombinaci položek jsme zvolili z důvodu získání co největšího množství údajů, informací a cenných zkušeností pedagogů v přímé práci s žáky.

Položkami jsme zjišťovali počet žáků a nejčastější formy diagnózy (č. 1-3). Dále jsme zkoumali podobnost obou stávajících vzdělávacích programů, hlavní cíle ve vzdělávání žáků a jejich prioritu (č. 4-10). Zjišťovali jsme zajištění oblasti komunikace, její systémy a význam (č. 11-14). V neposlední řadě jsme mapovali systém komplexní péče v rámci prostorového vybavení, personálního a materiálního zajištění, poradenství a forem výuky (č. 15-20).

Analýza dokumentace

„Analýza dokumentů je analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho průzkumu či výzkumu (např. úřední statistiky, osobní deníky, plakáty, romány, atd.).“¹³⁶

„Odráží velmi často hloubku vcítění tvůrce osobního dokumentu do situace. V protikladu k strukturované a neosobní obsahové analýze, představuje analýza osobních dokumentů metodu nestrukturovanou a osobní.“¹³⁷

K potvrzení cíle a stanovených hypotéz jsme využili komplexní dokumentaci čtyř rehabilitačních tříd na konkrétní ZŠS. Použili jsme např. školní vzdělávací program „Učíme se trochu jinak“, IVP jednotlivých žáků (celkem 27), portfolia žáků – osobní spisy, katalogové listy, záznamové listy, lékařské zprávy, psychologická vyšetření, odborné posudky na žáky, vysvědčení, dále měsíční a denní programy tříd, metodiku stimulačních programů (částečně viz příloha D), třídní knihy, charakteristiku jednotlivých tříd zpracovanou třídními učiteli, přístup k fotografické dokumentaci, aj.

¹³⁶ KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ, I., VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, 2010. s. 28.

¹³⁷ KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ, I., VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, 2010. s. 29.

Při analýze jsme pracovali s veškerou spisovou dokumentací školy, žáků a třídních učitelů. Pomocí dokumentace jsme zjišťovali komplexní vzdělávání a případnou rozdílnost obou vzdělávacích programů.

Kazuistika žáka rehabilitační třídy

„Kazuistika (z latinského causa – „důvod,“ odvozeně „případ“) je zpravidla pojem označující původně posuzování jednotlivého případu, zpravidla místo teoretické analýzy pojmových znaků (např. raná římská kazuistika).“¹³⁸

Kazuistika je synonymum pro případovou studii. Pohlížíme na ni jako na metodu, kdy důkladně studujeme dostupné materiály (diagnózy, spisy, vysvědčení, aj.). Dále využíváme tzv. retrospektivní diagnostiku, která se váže k vývoji žáka, nemocem, rodinnému prostředí.¹³⁹

Pro praktickou část jsme zpracovali kazuistiku žákyně rehabilitační třídy. Slouží jako doplňující metoda, která úzce souvisí s problematikou vzdělávání, jejími možnostmi a s osobností žáků. V kazuistice je obsažena rodinná a osobní anamnéza – retrospektivní psychomotorický vývoj žákyně až do současného stavu. Dále poslední komplexní vyšetření SPC, pedagogická diagnostika třídní učitelky a finální slovní hodnocení – vysvědčení.

6.3 Harmonogram postupu

a/ Přípravná fáze

Dotazník jsme připravovali v přímé souvislosti s tématem a cílem diplomové práce a vzhledem ke stanoveným hypotézám. Jednotlivé položky jsme konzultovali s vedoucím diplomové práce z hlediska – srozumitelnosti, správnosti, stručnosti, pojmosloví a pochopení pravidel vyplnění dotazníku. Zpětnou vazbou jsme zjistili některé formální nedostatky (srozumitelnost

¹³⁸ KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ, I., VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, 2010. s. 29.

¹³⁹ VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*, 2003.

položek, hodnocení odpovědí známkou). Průběžně jsme dotazník opravili a upravili na konečných 20 položek, které byly uzavřené a otevřené.

Metodu analýzy dokumentace jsme připravovali v konkrétní ZŠS. Na osobním setkání s vedením školy, s třídními učitelkami a s písemným souhlasem rodičů, jsme stanovili konkrétní rehabilitační třídy (všechny, které ve škole jsou, celkem 4), kterých se průzkum týkal. Podepsali jsme zavázání se povinnou mlčenlivostí (tj. zejména podle Občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. a Zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. v platném znění). Byli jsme povinni zachovávat důslednou mlčenlivost o všech profesních záležitostech, osobních a citlivých údajích a datech žáků, s nimiž jsme přišli během průzkumu do styku. Dle dohody jsme mohli využívat kromě analýzy dokumentace také doplňující informace od třídních učitelů.

Kazuistiku žákyně jsme připravovali v přímé souvislosti s analýzou dokumentace. Na doporučení třídní učitelky jsme vybrali žákyni a potřebnou dokumentaci ke zpracování. Připravili jsme písemný souhlas pro matku žákyně. Třídní učitelka a matka žákyně nám ochotně průběžně poskytovaly další anamnestické údaje o žákyni formou rozhovoru. Matka žákyně souhlasila s opisem dokumentů bez uvedení osobních údajů.

b/ Realizační fáze

Pro potřeby dotazníkového šetření jsme na internetu vyhledali v síti základních škol speciálních ty, které měly minimálně jednu rehabilitační třídu. Vybrali jsme všechny ZŠS, které splňovaly tuto podmínku. ZŠS byly z celého území ČR (tzn. ze všech 14 krajů). Dotazník jsme vždy i s průvodním dopisem zaslali e-mailem na webovou adresu vedení školy. Žádali jsme o spolupráci na vyplnění dotazníků, které odpovídaly počtu rehabilitačních tříd na konkrétní ZŠS a zaslání dotazníků zpět na naši e-mailovou adresu. Došlé dotazníky jsme vytiskli ke zpracování potřebných údajů. Přibližně 20 dotazníků jsme osobně rozeslali do ZŠS k vyplnění a 20 dotazníků jsme rozeslali do ZŠS poštou. Největší počet dotazníků jsme odeslali elektronickou podobou. Celkem jsme různou formou oslovili 110 ZŠS a jejich učitelů. Celkový počet dotazníků byl

150. návratnost dotazníků byla 50, což odpovídalo účasti 33,3%. průzkum trval šest týdnů a poskytl potřebné údaje pro hypotézy a cíl diplomové práce.

Dokumentaci čtyř rehabilitačních tříd (celkem 27 žáků) jsme dostali k dispozici po předložení písemného souhlasu zákonných zástupců žáků, se souhlasem spolupráce třídních učitelů a naším podpisem o povinné mlčenlivosti. Dokumentace nám byla časově neomezeně poskytnuta. Veškerou dokumentaci jsme analyzovali po dohodě s vedením školy pouze v jejich prostorách. Pořizovali jsme potřebné opisy pro cíle a hypotézy diplomové práce. Třídní učitelky nám poskytly doplňující informace formou rozhovoru. Analýza dokumentace nám trvala cca 3 týdny. Na základě fotografické dokumentace a dle dohody s vedením školy a s rodiči žáků, jsme z ní zpracovali prezentaci jedné rehabilitační třídy v Power Pointu. Je součástí diplomové práce (viz příloha F) na CD-ROMU. Na základě ochoty vedení školy a třídních učitelek jednotlivých tříd, jsme kopii prezentace ponechali pro potřebu školy, třídy, žáků, rodičů (propagace, informovanost). V této fázi jsme vytvářeli podklady pro analýzu dat a interpretaci výsledků.

V rámci analýzy dokumentace jsme pořizovali opisy konkrétní žákyně, nutné pro kazuistický případ (vyšetření SPC, anamnéza, lékařské zprávy, pedagogická diagnostika, IVP, vysvědčení). To vše opět po písemném souhlasu matky dívky. Matka a třídní učitelka nám poskytovaly další informace, které jsme do kazuistiky zakomponovali (rodinná anamnéza, aj.). Zpracování této metody nám trvalo cca 14 dní.

c/ Vyhodnocovací fáze

V dotazníku jsme výsledné materiály zpracovali do tabulek. Klíčové položky, které se týkaly stanovených hypotéz, jsme znázornili graficky. Každá tabulka a graf měli svůj název a krátký komentář. V dotazníku, kde byly otevřené položky (č. 5, 19), jsme vypsali nejčastější odpověď nebo vyjmenovali všechny odpovědi, které se tématu týkaly. Položky, kde učitelé měli prostor pro více odpovědí (č. 6, 8, 12, 13), jsme hodnotili vždy všech 50 dotazníků u dané položky. Zpracovali jsme je buď do tabulek, nebo do grafů,

pokud se týkaly hypotéz. Stejně jsme postupovali u uzavřených položek, kde učitelé volili dané odpovědi (č. 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20).

Výsledný materiál z analýzy dokumentace jsme vyhodnotili delším komentářem. Klíčová zjištění jsme zpracovali graficky.

Kazuistiku žákyně jsme uvedli na závěr analýzy dat volně zpracovanou.

6.4 Popis zkoumaného vzorku

Tab. 5: Průzkum žáků rehabilitačních tříd z celé ČR

účast	celkem	průměr
50 tříd/dotazníků	289 žáků	5,78 žáků/třída
vzdělávání žáků rehabilitačních tříd		
ŠVP	169 žáků	58,47%
*RVPPŠ	120 žáků	41,52%

Zdroj: 1. skupina – dotazník

*Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Tab. 6: Průzkum žáků konkrétních rehabilitačních tříd

1. třída	2. třída	3. třída	4. třída	celkem	průměr
7 žáků	7 žáků	6 žáků	7 žáků	27 žáků	6,75 žáků/třída
vzdělávání žáků rehabilitačních tříd					
1. třída	2. třída	3. třída	4. třída	celkem	průměr
4 žáci ŠVP	4 žáci ŠVP	2 žáci ŠVP	5 žáků ŠVP	15 žáků ŠVP	55,55%
3 žáci *RVPPŠ	3 žáci RVPPŠ	4 žáci RVPPŠ	2 žáci RVPPŠ	12 žáků RVPPŠ	44,44%

Zdroj: 2. skupina – analýza dokumentace

* Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Do průzkumu jsme vzhledem ke zvoleným metodám použili dva zkoumané vzorky žáků rehabilitačních tříd. Náhodně jsme vybrali v síti

základních škol speciálních všechny, které poskytovaly vzdělávání žákům s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Jediným měřítkem pro nás byla minimálně jedna rehabilitační třída na škole. Všechny rehabilitační třídy v ČR dostaly stejnou šanci se dotazníkového šetření zúčastnit. Vzorek byl reprezentativní.

Pro analýzu dokumentace jsme zvolili záměrný výběr žáků (celkem 27) jedné ZŠS. Kritérium pro nás byla škola, kde nám ředitelství, učitelé a rodiče vyšli vstříc ohledně zpracování údajů a dat z potřebné dokumentace. To se stalo u všech čtyř rehabilitačních tříd na jedné ZŠS. Všechny čtyři třídy dostaly stejnou šanci se analýzy dokumentace zúčastnit. Pro potřeby kazuistiky byla doporučena konkrétní žákyně (záměrný výběr).

Žáci celého průzkumu (1. a 2. skupina) byli žáky rehabilitačních tříd. Plnili povinnou školní docházku. Byli vzděláváni v různých ročnících (1.-10. ročník), z čehož plynulo i variabilní věkové rozmezí žáků. Jejich edukace vycházela z obou stávajících vzdělávacích programů. Rozlišení chlapců a dívek bylo pro naše potřeby irelevantní.

Hlavním kritériem bylo vřazení do rehabilitační třídy na základě diagnózy žáka. Tzn., že žáci měli těžké mentální postižení nebo souběžné postižení více vadami, z nichž dominantní byla těžká nebo hluboká mentální retardace. Obě skupiny žáků vyžadovaly speciálně pedagogický přístup, metody a principy k osvojení elementárních schopností. Potřebovali nejvyšší míru podpůrných opatření.

Pozitivum dotazníkového šetření jsme viděli v možnosti získání velkého počtu potřebných dat, názorů a námětů od jednotlivých učitelů z celé ČR v poměrně krátkém čase. Negativum jsme zjistili záhy, při nízké zpětné vazbě. Příčinu jsme viděli v neosobním kontaktu s respondenty, kteří neměli motivaci a potřebu reagovat na písemnou prosbu o spolupráci. I když by jejich časová angažovanost byla minimální. Nebylo ovšem v našich možnostech jednotlivé ZŠS v celé ČR osobně navštívit.

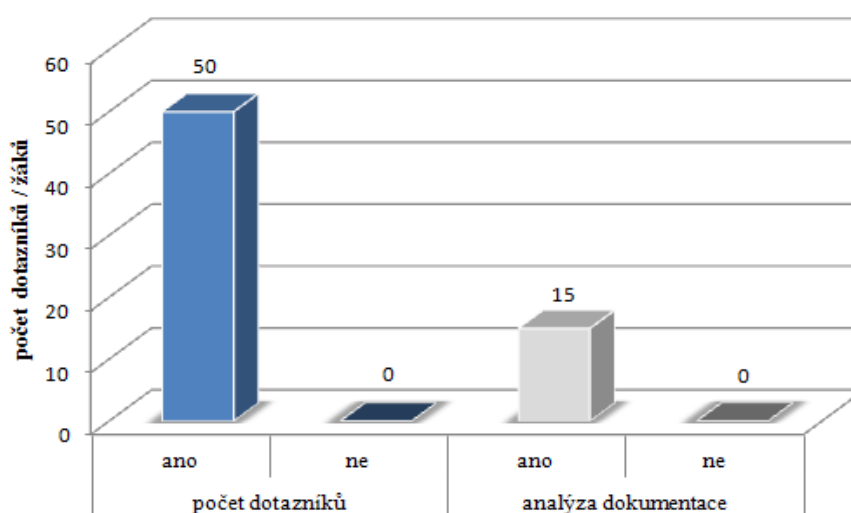
Pozitivem analýzy dokumentace byla komplexní možnost zpracování potřebných údajů bez časového limitu. Možné propojení s doplňující metodou

kazuistiky. Negativum jsme viděli ve zdlouhavém písemném potvrzení a souhlasech všech zúčastněných, což bylo časově náročnější. Ochranu osobních údajů jsme ale plně chápali. Další negativum jsme viděli ve formálnosti některých dokumentů a v jejich celkové kvalitě. Těch bylo ale minimum a netýkaly se přímé práce s žáky. Museli jsme tak využívat i pomoci třídních učitelů a rodičů. To mělo za následek jejich větší časovou angažovanost a naše delší sebrání a zpracování dat a informací.

6.5 Analýza dat

Hypotéza č. 1: **Školní vzdělávací program umožňuje volit netradiční metody práce, které zohledňují druh a stupeň souběžného postižení.**

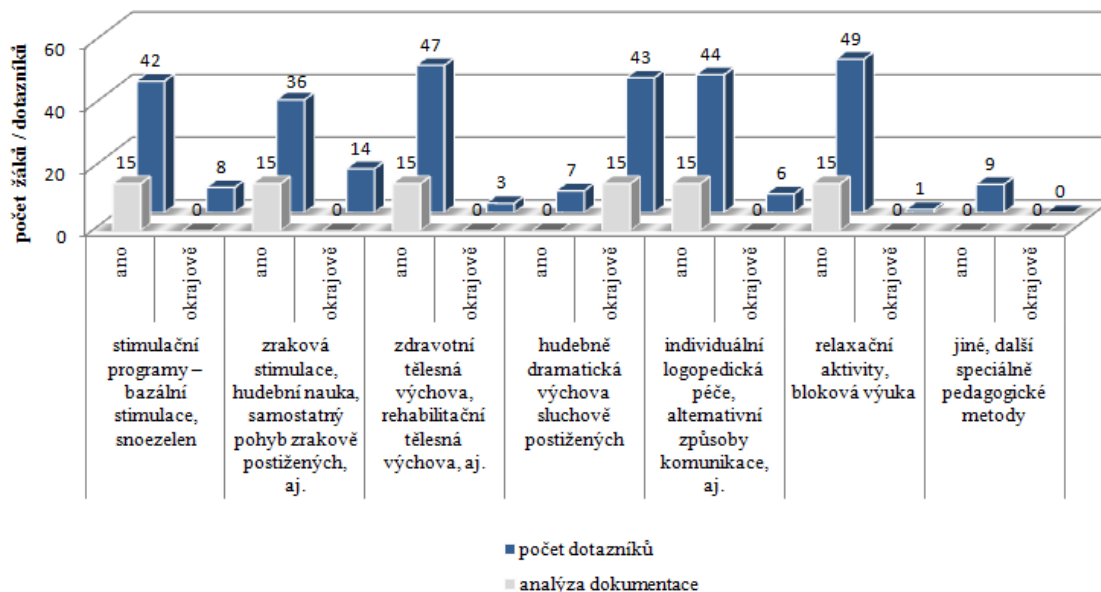
Graf 1: Speciálně pedagogické metody v ŠVP



Hypotéza byla ověřována dotazníkovým šetřením a analýzou dokumentace. Z průzkumu jasně vyplynulo, že ve všech dotazovaných ZŠS měli v ŠVP obsaženy netradiční speciálně pedagogické metody, které respektovaly druh a stupeň souběžného postižení. V analýze dokumentace se ověřování týkalo pouze žáků vzdělávaných podle ŠVP (tj. 15 celkem).

Graf 2 specifikoval nejčastější speciálně pedagogické metody, které byly v jednotlivých rehabilitačních třídách zakomponovány do ŠVP (IVP). U analýzy dokumentace jsme využili opět dokumentace pouze u žáků, kteří se vzdělávali podle ŠVP.

Graf 2: Druhy speciálně pedagogických metod v ŠVP



Jako jiné, další speciálně pedagogické metody práce, jmenovali učitelé v dotazníkovém šetření: další stimulační programy – stimulace všech smyslů, míčkování, arteterapie, muzikoterapie, orofaciální stimulace, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, sacrální terapie. Dalšími metodami bylo tejpování, Drum circle, dramatizace, alternativní výuka čtení, plavání, hydromasážní vany, perličková koupel.

V průzkumu mohli pedagogové volit jednu a více speciálních metod, které měli ve svých ŠVP obsažených. Ukázala se široká škála jednotlivých speciálních metod, které respektovaly konkrétní postižení. U všech dotazníků bylo vždy využíváno více speciálních metod a přístupů. Totéž se ukázalo u analýzy dokumentace. Z průzkumu bylo patrné hlavně akceptování osobnosti žáka jako celku. Zejména jeho potřeby psychické rovnováhy, smyslového vnímání a poznávání v rámci nejrůznějších stimulací.

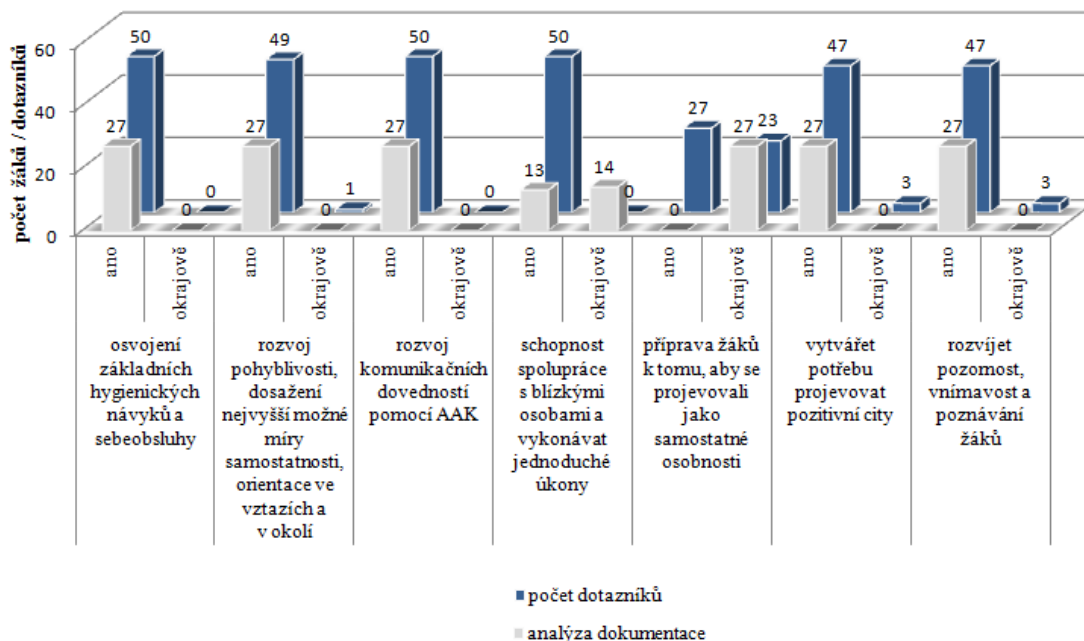
V průzkumu bylo akceptováno zrakové, tělesné, mentální, syndromatické postižení a komplexně závažná diagnóza v rámci blokové výuky a relaxace. Ukázala se značná potřeba volby AAK a individuální logopedické péče.

V rámci souběhu mentálního postižení s tělesným se prokázala v obou metodách velká priorita v aplikaci rehabilitačních metod a zdravotně tělesné

výchovy. Naopak nám v obou metodách scházela větší stimulace sluchově postižených žáků, kde byly jednotlivé metody používány pouze okrajově.

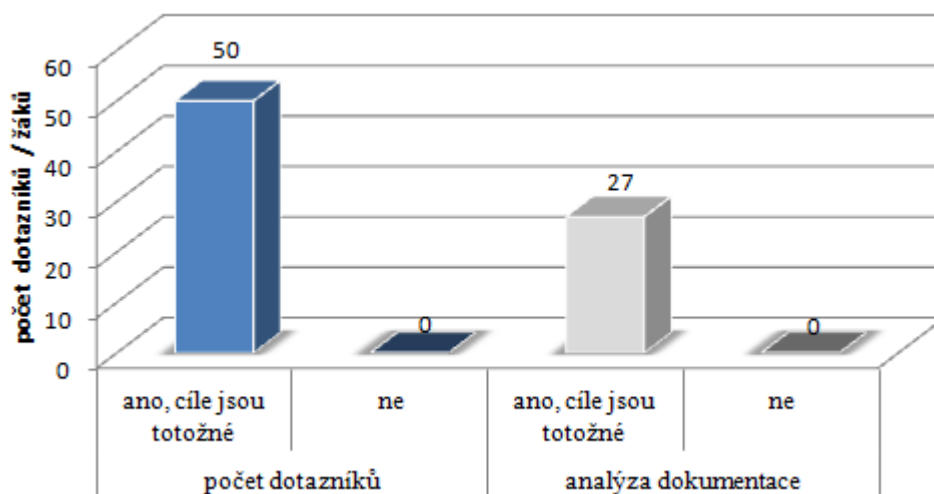
Hypotéza č. 2: **Hlavním cílem ve vzdělávání žáků podle rehabilitačního vzdělávacího programu i školního vzdělávacího programu jsou základy hygieny a sebeobsluhy.**

Graf 3: Hlavní cíle ve vzdělávání žáků



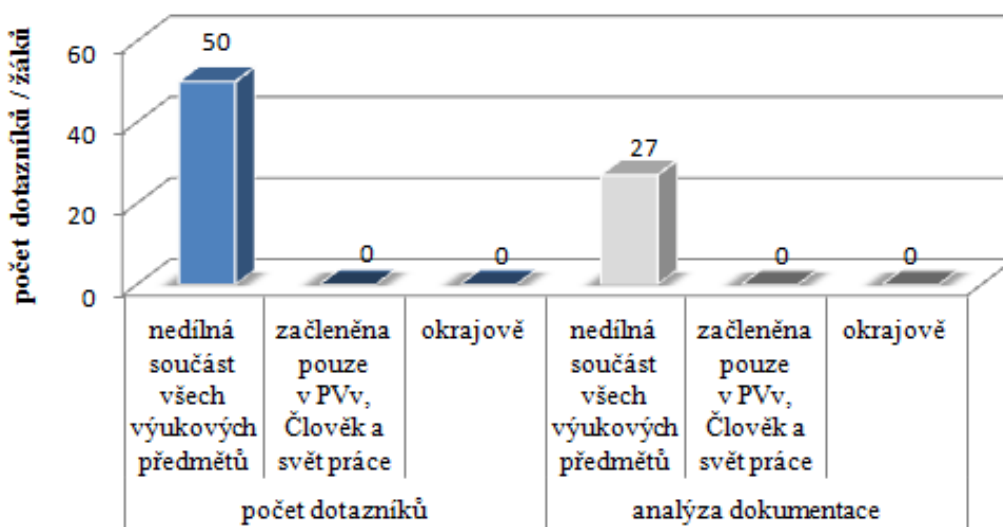
Hypotézu jsme ověřovali oběma metodami. Řešili jsme prioritní cíle ve vzdělávání žáků v obou programech. Pedagogové označovali jeden a více hlavních cílů ve vzdělávání. Vycházeli ze ŠVP a potažmo z IVP jednotlivých žáků, z čehož vyplývala převaha některých cílů. V analýze dokumentace jsme vycházeli z portfolia žáků, IVP, ŠVP, rehabilitačního vzdělávacího programu. Hlavní vzdělávací cíle kooperovaly s diagnózami žáků. V obou metodách se potvrdil náš názor o diskutabilitě cíle „přípravy žáků k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti.“ Z průzkumu obou metod rovněž vyplynulo, že hygiena a sebeobsluha je jedním z hlavních cílů vzdělávání, nikoliv jediným. V grafu 4 jsme se zabývali totožností cílů pro oba vzdělávací programy.

Graf 4: Totožnost vzdělávacích cílů



V průzkumu oběma metodami jsme prokázali jednoznačné tvrzení o totožnosti cílů pro oba vzdělávací programy. U analýzy dokumentace jsme dané tvrzení potvrzovali IVP žáků, školním vzdělávacím programem a portfolii žáků, rehabilitačním vzdělávacím programem. V grafu 5 jsme se zabývali preferencí oblasti hygieny a sebeobsluhy ve vzdělávání.

Graf 5: Priorita hygieny a sebeobsluhy ve vzdělávání žáků

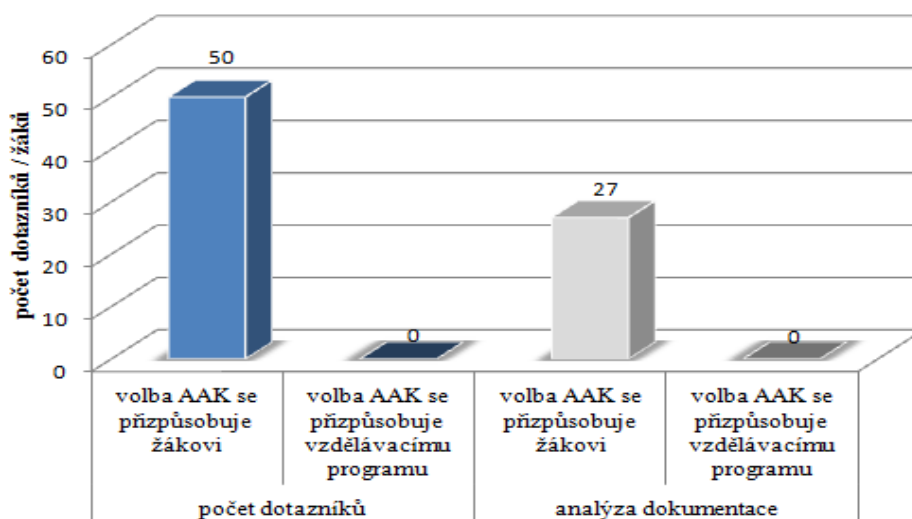


Oblast hygieny a sebeobsluhy byla označena v obou metodách za jeden z hlavních cílů vzdělávání. Následně to potvrdil průzkum v tom, že ve všech případech v dotazníkovém šetření tvořila nedílnou součást všech výukových

předmětů. Probíhala formou individuální nebo skupinovou. Z analýzy dokumentace (ŠVP, IVP, záznamové listy, aj.) vyplynula stejná skutečnost.

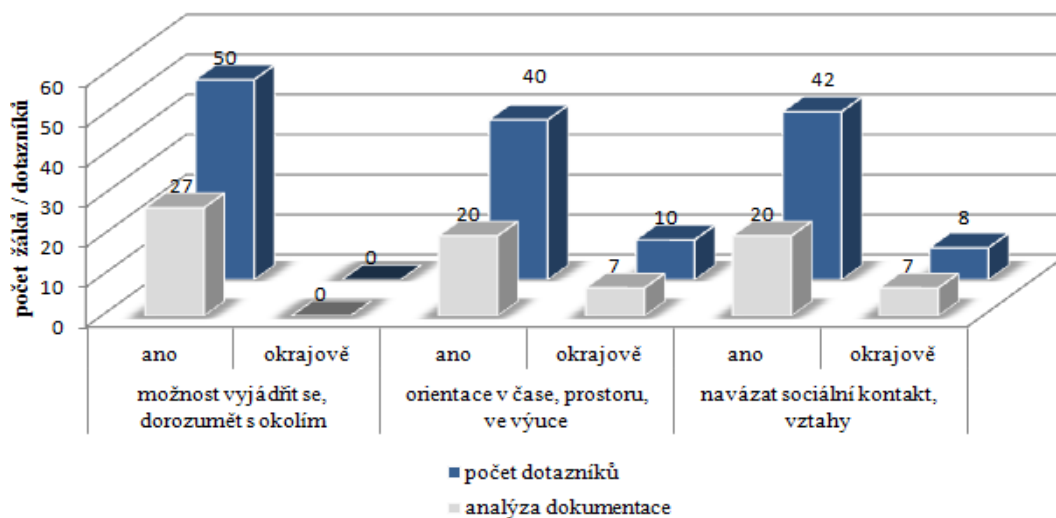
Hypotéza č. 3: **Školní vzdělávací program využívá stejných systémů AAK jako rehabilitační vzdělávací program.**

Graf 6: Využití systémů AAK podle vzdělávacího programu



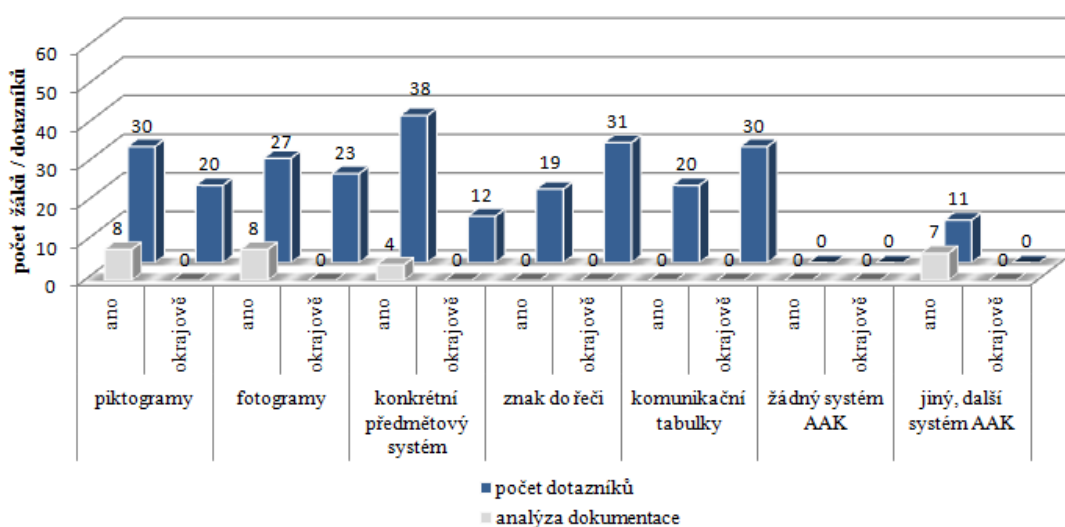
Tuto hypotézu jsme zkoumali oběma metodami. Dotazníkové šetření i analýza dokumentace ukázaly, že se volba systému AAK vždy primárně podřizovala žákovi a ne vzdělávacímu programu. Při analýze dokumentace jsme vycházeli z odborných posudků na žáky, z IVP, ŠVP, rehabilitačního vzdělávacího programu, aj. V grafu 7 jsme zjišťovali efekt systémů AAK na žáky.

Graf 7: Význam systémů AAK pro žáka



Pedagogové se vyjadřovali k jednotlivým možnostem efektu na žáky. Porovnávali všechny uvedené. U analýzy dokumentace jsme zjistili tentýž fakt, že hlavním významem byla možnost vyjádřit se, dorozumět se odpovídajícím způsobem se svým nejbližším okolím. Časová a prostorová orientace a navázání sociálních vztahů měla pouze okrajový dopad pro 7 žáků. Nebyli schopni využívat žádný ze systémů AAK. Komunikovali pouze na bazální úrovni (viz níže).

Graf 8: Nejčastěji používané systémy AAK u žáků



Za jiný nebo další systém AAK označovali učitelé v dotazníkovém šetření systém VOKS, facilitovanou komunikaci, globální a sociální čtení. U analýzy dokumentace se u sedmi žáků ukázala nutná komunikace pouze na základě bazálních podnětů.

Dotazníkové šetření i analýza dokumentace prokázaly širokou nabídku systémů AAK, což potvrdilo tvrzení, že AAK se primárně podřizuje konkrétnímu žákovi. Oba vzdělávací programy využívaly stejné metody AAK. V obou metodách jsme neobjevili případ, že by nebyl využíván žádný systém AAK. Prokázali jsme tím fakt, o prioritě systémů AAK jako jednoho z hlavních cílů ve vzdělávání žáků. Pedagogové označovali ve všech případech (50 dotazníků) více než jeden systém AAK. Dokonce doplnili další využívané systémy.

Při analýze dokumentace (fotodokumentace, IVP, zprávy SPCenter, odborné posudky, aj.) se rovněž ukázala široká nabídka systémů AAK, které primárně vycházely ze speciálních potřeb konkrétních žáků. Rozdílnost výsledků v průzkumu obou metod jen potvrdila, že se AAK zcela podřizovala žákovi a jeho speciálním vzdělávacím potřebám. Opakovaný průzkum za několik let, by mohl ukázat zcela jiné výsledky v používání konkrétních systémů AAK.

DOTAZNÍK

Cílem dotazníku bylo, naše potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz ohledně vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách a využití systémů AAK.

1. Ve vaší třídě je celkem zařazeno:

Tab. 7: Odpověď na otázku č. 1

počet žáků	4 žáci	5 žáků	6 žáků	7 žáků	8 žáků	9 žáků
počet tříd	10 tříd	9 tříd	19 tříd	7 tříd	4 třídy	1 třída

Nepotvrdil se náš názor o častém překračování počtu žáků ve třídách. Ve 38 třídách byl počet žáků v souladu s vyhláškou o 4-6 žácích ve třídě. Ve 12 třídách byl počet žáků mezi 7-9 žáky. Bližším dotazováním jsme zjistili, že se jednalo ve všech případech o to, že třídu navštěvovali žáci s hlubokou mentální retardací a vzdělávali se jiným způsobem (max. 1 hod. týdně, měsíčně, nebo je učitel vzdělával v domácím prostředí). I tak byli žáky rehabilitační třídy. Maximální počet žáků tak nikdy denně nepřekročil 6.

2. Jaká je nejčastější diagnóza vašich žáků?

Tab. 8: Odpověď na otázku č. 2

pouze těžká mentální retardace	0
pouze těžká nebo hluboká mentální retardace	1
souběžné postižení více vadami	49

V dotazníkovém šetření se až na 1 dotazník (5 žáků) ukázala naprostá převaha těch nejtěžších souběžných postižení více vadami ve třídách.

3. Nejčastější kombinaci postižení vašich žáků tvoří:

Tab. 9: Odpověď na otázku č. 3

těžká mentální retardace, tělesné postižení	12
těžká mentální retardace, smyslové postižení	1
těžká mentální retardace, tělesné a smyslové postižení	26
jiná kombinace postižení	10

V šetření jsme zjistili převahu těch nejtěžších souběhů postižení a to v 26 dotaznících. Ve 12 dotaznících respondenti označili za nejčastější diagnózu svých žáků kombinaci těžké nebo hluboké mentální retardace a tělesným postižením. Jako jiná kombinace postižení byla v 10 dotaznících specifikována těžká nebo hluboká mentální retardace v kombinaci s autismem a v jednom případě s Downovým syndromem. Překvapující pro nás byla pouze v 1 dotazníku souběh mentální retardace se smyslovým postižením. V 1 dotazníku nebyla označena za nejčastější diagnózu souběžné postižení více vadami, proto jsme hodnotili 49 dotazníků.

4. Z jakého vzdělávacího programu vychází IVP vašich žáků?

Tab. 10: Odpověď na otázku č. 4

všichni mají IVP ze ŠVP	12
všichni mají IVP z rehabilitačního vzdělávacího programu	2
část žáků má IVP ze ŠVP, část má IVP z rehabilitačního vzdělávacího programu	36
jiný	0

Tab. 11: Počty žáků vzdělávaných podle aktuálních programů

vzdělávání podle IVP ze ŠVP	169 žáků
vzdělávání podle IVP z rehabilitačního vzdělávacího programu	120 žáků

Vzhledem k postupnému nahrazování stávajícího vzdělávacího programu novými ŠVP se ukázal souběh obou programů téměř v rovnováze. V tab. č. 11 jsme uvedli přesné počty žáků, které odpovídaly dotazníkům. Ve všech dotaznicích bylo vzdělávání modifikováno IVP.

5. Porovnejte oba vzdělávací programy:

V této položce měli pedagogové prostor vyjádřit se k významu a přínosu obou vzdělávacích programů, vzájemně je porovnat (pozitiva, negativa). Uvedli jsme všechny nejčastější odpovědi.

Rehabilitační vzdělávací program:

+ obsahově rozsahově stejný jako ŠVP, podobný i metodami, postačující pro potřeby žáků, zohledňuje individuální potřeby, jasný, stručný, všeobsahující, kooperace obou programů, všeobecný rozvoj žáků, dosažení vzdělávacích cílů, v době kdy nebyl žádný vzdělávací systém, adekvátně splňoval právo žáků na vzdělání

- obecný (pro začínajícího pedagoga obtížný jako výchozí materiál pro tvorbu IVP), málo přehledný, užší profil nabízených činností, striktně daný

Školní vzdělávací program:

- je vytvořen na míru konkrétním diagnózám žáků, více prostoru pro opravdu individuální vzdělávací plán, konkrétní, systematický, přehledný, více možností vzdělávat žáky se souběhem postižení, možnost zařadit více podpůrných terapií, stimulací, prostor pedagogům uplatnit své nápady, vlastní osvědčené učivo, další speciálně pedagogické metodiky, propojování předmětů, mezipředmětové vztahy, kontrolovatelné výstupy, konkrétní okruh kompetencí, dosahování vzdělávacích cílů, nastaven na konkrétní potřeby žáků, otevřený dokument, který se dá upravovat, rozšiřovat, vypracovává se vzhledem k podmínkám školy, kooperace s rehabilitačním vzdělávacím programem

- zbytečné velké množství výukových předmětů, opakující se témata, přebytek papírové dokumentace, musí být modifikován IVP, žádné výrazné změny oproti stávajícímu vzdělávacímu programu

Nejvíce se opakovalo vyjádření k významu ŠVP, že respektuje speciální potřeby žáků s kombinovaným postižením a umožňuje více stimulací a dalších speciálně pedagogických přístupů. V 10 dotaznících se respondenti nedokázali vyjádřit k dané problematice. To potvrdilo náš názor, že někteří vyučující neuvidí rozdíl v obou vzdělávacích programech. 40 respondentů nám poskytlo svým komentářem cenné názory a možnost vyjádřit se k hypotézám.

6. Máte ve školním vzdělávacím programu zařazené netradiční speciálně pedagogické metody práce, podle vzdělávacích potřeb žáků s danou kombinací postižení?

Tab. 12: Odpověď na otázku č. 6

ano/okrajově

nemáme zařazené speciálně pedagogické metody	0	0
stimulační programy – bazální stimulace, snoezelen	42	8
zraková stimulace, hudební nauka, samostatný pohyb zrakově postižených	36	14
zdravotní tělesná výchova, rehabilitační tělesná výchova	47	3
hudebně dramatická výchova sluchově postižených	7	43
individuální logopedická péče, AAK	44	6
relaxační aktivity, bloková výuka	49	1
jiné, další speciálně pedagogické metody	9	0

Ukázala se široká škála jednotlivých speciálně pedagogických metod, které respektovaly konkrétní postižení. U všech 50 dotazníků bylo vždy využíváno více než jedné speciální metody a přístupu. Respondenti se vyjadřovali ke každé speciálně pedagogické metodě.

7. Souhlasíte s tímto tvrzením – Školní vzdělávací program poskytuje ve vzdělávání žáků stejné možnosti jako rehabilitační vzdělávací program?

Tab. 13: odpověď na otázku č. 7

nesouhlasím, protože (doplňte)	0
nesouhlasím, ŠVP umožňuje využití stimulačních programů a rehabilitačních metod	40
souhlasím s tímto tvrzením	10

Ve 40 dotaznicích hodnotili respondenti ŠVP jako odlišný v možnostech vzdělávání žáků. Za zásadní označili možnost zařazení stimulací a rehabilitačních metod. V položkách výše (viz. č. 6) je konkretizovali. V 10 dotaznicích respondenti neviděli rozdíl v obou vzdělávacích programech – obsah, rozsah, metody.

8. Za základní cíl/e při vzdělávání žáků ve vaší třídě považujete?

Tab. 14: Odpověď na otázku č. 8

ano/okrajově

osvojení základních hygienických návyků a sebeobsluhy	50	0
rozvoj pohyblivosti, dosažení nejvyšší možné míry samostatnosti, orientace ve vztazích a v okolí	49	1
rozvoj komunikačních dovedností pomocí AAK	50	0
schopnost spolupráce s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony	50	0
příprava žáků k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti	27	23
vytvářet potřebu projevovat pozitivní city	47	3
rozvíjet pozornost, vnímavost a poznávání žáků	47	3
jiné, další cíl/e	0	0

Respondenti mohli volit jeden nebo více hlavních vzdělávacích cílů. Ve všech případech (50 dotazníků) označovali více než jeden hlavní cíl vzdělávání a vyjadřovali se k prioritě všech uvedených cílů. Hygiena a sebeobsluha byla považována za jeden z hlavních cílů ve vzdělávání žáků.

9. Jsou označené hlavní cíle vzdělávání žáků ve vaší třídě totožné pro oba vzdělávací programy (ŠVP, rehabilitační vzdělávací program)?

Tab. 15: Odpověď na otázku č. 9

ano, cíle jsou totožné pro oba vzdělávací programy	50
ne, (vysvětlete)	0

Jednoznačně se ve všech 50 dotaznících prokázala totožnost vzdělávacích cílů pro oba současné programy.

10. Jak důležitá je pro vzdělávání vašich žáků oblast hygieny a sebeobsluhy?

Tab. 16: Odpověď na otázku č. 10

je nedílnou součástí všech výukových předmětů	50	0
je začleněna pouze v předmětu PVv nebo v oblasti Člověk a svět práce	0	0
je součástí výukových předmětů okrajově	0	0

Oblast hygieny a sebeobsluhy se ukázala jedním z prioritních cílů ve vzdělávání žáků. Respondenti ji označili jako nezbytnou součást všech výukových předmětů a probíhala dle potřeb individuálně nebo skupinově. Opět nezáleželo na vzdělávacím programu, ze kterého vycházely IVP žáků.

11. Jaký způsob komunikace využívají žáci vaší třídy?

Tab. 17: Odpověď na otázku č. 11

všichni žáci komunikují verbálně, gesty, mimikou	0
část žáků používá řeč, část pouze AAK	23
všichni žáci komunikují částečně verbálně, AAK využívají doplňkově	4
nikdo z žáků nekomunikuje, využívají AAK	23
jiná forma (doplňte)	0

Ukázala se nezbytnost využívání systémů AAK. Pokud žáci komunikovali, bylo to pouze částečně a nestačilo to k běžnému dorozumívání řečí. V žádném dotazníku se neobjevilo, že by všichni žáci komunikovali verbálně.

12. Jaký systém AAK u žáků vaší třídy využíváte?

Tab. 18: Odpověď na otázku č. 12

ano/okrajově

piktogramy	30	20
fotogramy	27	23
konkrétní předmětový systém	38	12
znak do řeči	19	31
komunikační tabulky	20	30
nevyžívám žádný systém AAK	0	0
jiný systém AAK (doplňte)	11	0

Za jiný nebo další systém AAK označovali respondenti v dotazníkovém šetření systém VOKS, facilitovanou komunikaci, globální a sociální čtení. Respondenti se vyjadřovali ke všem nabízeným systémům AAK. Označovali vždy více než jeden systém AAK, který využívali nejčastěji. Ukázalo se, že opět neměl vzdělávací program vliv na volbu AAK. Jednoznačně pro nás vyplynula skutečnost o široké nabídce AAK a její nezbytnosti v rehabilitačních třídách. Neobjevil se žádný dotazník, kde by nevyužívali alespoň jeden systém AAK. Oba vzdělávací programy využívaly stejné metody AAK.

13. Co považujete za zásadní pro žáka, který využívá systém AAK?

Tab. 19: Odpověď na otázku č. 13

ano/okrajově

možnost vyjádřit svá přání, potřeby, emoce, porozumět se s okolím	50	0
orientace v čase, prostoru, ve výuce	40	10
schopnost navázání sociálních kontaktů, vztahů	42	8

Respondenti se vyjadřovali k jednotlivým možnostem efektu AAK na žáky. Porovnávali všechny uvedené.

14. Liší se využití systému AAK podle vzdělávacího programu?

Tab. 20: Odpověď na otázku č. 14

ne, volba systému AAK se přizpůsobuje žákovi	50
ano (vysvětlete)	0

Průzkum prokázal, že se ve všech 50 dotaznicích volba systému AAK vždy podřizovala diagnóze a vzdělávacím potřebám žáků, nikoliv vzdělávacímu programu. To potvrdila i předcházející položka č. 12, kde se ukázala široká nabídka systémů AAK, která vycházela z konkrétních potřeb žáků.

15. Jaké prostorové vybavení má vaše třída k dispozici?

Tab. 21: Odpověď na otázku č. 15

pouze prostor třídy	7
kromě třídy další místnost	15
kromě třídy další dvě místnosti	24
jiné, další (doplňte)	4

V dotazníkovém šetření jsme potvrdili adekvátní prostorové vybavení tříd, které bylo nezbytné pro specifické potřeby a vzdělávání žáků. Ve 4 dotaznicích využívali žáci kromě třídy další prostorové možnosti (např. tělocvična, místnost pro cvičení ZTv, IT učebna, bazén).

16. Jaké personální zabezpečení je ve vaší třídě?

Tab. 22: Odpověď na otázku č. 16

učitel, asistent pedagoga, vychovatelka	18
učitel, dva asistenti pedagoga	12
učitel, asistent pedagoga, osobní asistent	9
jiné (doplňte)	11

V průzkumu se ukázala variabilní kombinace personálního zabezpečení jednotlivých tříd. Vždy k učiteli byl ve třídě alespoň jeden asistent pedagoga (50 dotazníků). Jako jiné personální zabezpečení respondenti označili pouze

dva pedagogické pracovníky - učitel a asistent pedagoga. Částečně se nám potvrdil názor o výjimečném vyskytování nedostatečného personálního zabezpečení tříd. V těchto konkrétních třídách jsme zjistili maximální počet 6 žáků, proto nám nepřišlo vhodné, zajistit komplexní péči o žáky pouze dvěma osobami. Ale bylo to z hlediska legislativy možné.

17. Využíváte pro vaše žáky odbornou pomoc jakou je např. školské poradenské zařízení?

Tab. 23: Odpověď na otázku č. 17

ano, pravidelně spolupracujeme se SPC pro žáky s (doplňte)	42
ano, pravidelně spolupracujeme se SPC a s dalším zařízením (doplňte)	2
ano, pravidelně spolupracujeme se SPC, školním psychologem a s dalšími odborníky	6

Šetření nám potvrdilo komplexní poradenskou podporu žákům. Ve 42 dotaznících využívali žáci pomoc školských poradenských zařízení dle typu postižení – SPC pro žáky s mentálním, kombinovaným, zrakovým, sluchovým, tělesným postižením, poruchami autistického spektra nebo komunikačních obtíží. Ve 2 dotaznících označili respondenti k výše jmenovaným jako další zařízení středisko rané péče, zdravotnické zařízení, dětský domov, ústav sociální péče. V 6 dotaznících spolupracovali kromě uvedených SPC se školním psychologem, odborníky na další stimulační (rehabilitace, canisterapie, hipoterapie).

18. Jak často využíváte odbornou pomoc a spolupráci pro vaše žáky?

Tab. 24: Odpověď na otázku č. 18

1x ročně	7
2x ročně	25
3 – 4x ročně	4
jiná forma (doplňte)	14

V dotazníkovém šetření jsme zjistili, že poradenskou pomoc využívali adekvátně a vzhledem k momentálním potřebám žáků. Jakou jinou formu

poradenství doplňovali respondenti - častěji než výše jmenované, kdykoliv je potřeba konzultace, okamžitá intervence.

19. Jaké kompenzační a materiální vybavení potřebují žáci vaší třídy?

Tato položka byla otevřená a respondenti jmenovali pomůcky pro nejrůznější využití. Uvedli jsme všechny nejčastěji jmenované a rozdělili jsme je podle typu postižení a zaměření. Ve všech dotaznících (50 dotazníků) respondenti uvedli příklady kompenzačních pomůcek, které nejčastěji využívali jejich žáci.

Pohybová stimulace, relaxace: polohovací vaky, hadi, válce, rehabilitační židle, vertikalizační zařízení, rehabilitační míče, rehabilitační lehátka, houpačky, míčkový bazén, trampolíny, overbally, masážní pomůcky, závěsná relaxační křesla, kuličkové matrace, vyhřívaná vodní lůžka, balanční čočky, závěsný stropní systém Roomer, masážní křesla, gymbally

Tělesné postižení: invalidní vozíky, kočárky, chodítka, berle, korzety, korbičky, ortézy, bezpečnostní pásy ve vozíku, elektrický zvedák, schodolez, zdravotní obuv, motomed, elektrický chodící pás, rotoped, zátěžové vesty a deky, klíny, antidekubitní pomůcky, fixační sedáky

Zrakové postižení: zvukové hračky, zvětšovací monitor, PC s hlasovým výstupem, světelný panel, vybavení pro zrakovou výuku, CD se zvuky – ulice, zvířata, domácnost, hmatové desky, hmatové domino, zvukové pexeso, Pichtův psací stroj, pomůcky s reflexní barvou, karty s reflexní barvou, zvuková signalizace k AAK, slepecká hůl, lupy, dalekohled, osvětlovací zařízení, brýle

Sluchové postižení: vibrační pomůcky, hračky, světelná signalizace, led lampy, barevné domino, pískové tabulky, hmatové pomůcky

Výuka: nastavitelný nábytek, protiskluzové podložky, speciální psací náčiní, trojhranné pastelky, adaptovaná PC myš, PC s výukovými programy Méd'a, Brepta, Dětský koutek, aj. speciální klávesnice k PC, dotykový monitor, geometrické tvary na suchý zip, komunikátor, pomůcky na bazální stimulaci, snoezelen, prostorové zajištění hygieny, sebeobsluhy, relaxace, pomůcky rozvíjející motoriku – provlékadla, puzzle, stavebnice, spínače pro AAK,

autiboxy, prostor pro strukturovanou výuku autistů, materiál pro AAK (piktogramy, fotografie, zmenšené konkrétní předměty, komunikační tabulky, zásobník obrázků k VOKS), CD přehrávače, paravány ke strukturalizaci prostoru, knihy, leporela, materiál k rozlišení barev, tvarů, velikosti, tloušťky, hudební nástroje.

Vzhledem k výše jmenovaným pomůckám a materiálu jsme zjistili komplexní zajištění potřeb všech žáků vzhledem k typu postižení. V mnoha dotaznících se navíc objevovala častá odpověď (30 dotazníků) a to vlastní výroba pomůcek.

20. Jakou volíte nejčastěji metodu výuky u vašich žáků?

Tab. 25: Odpověď na otázku č. 20

vysoce individuální přístup	9
skupinová výuka	0
kombinuji individuální přístup a skupinovou výuku	41
jiná (doplňte)	0

V dotazníkovém šetření se s převahou ukázala schopnost pedagogů kombinovat dle potřeby vysoce individuální přístup a skupinovou výuku. V 9 dotaznících převažovala metoda vysoce individuálního přístupu k žákům, což vycházelo ze specifických potřeb konkrétních žáků. Prokázala se tak profesionalita respondentů reagovat na konkrétní postižení žáků a momentální situace.

ANALÝZA DOKUMENTACE

Cílem analýzy dokumentace bylo zjistit komplexnost vzdělávání žáků, případně najít rozdílnost v obou vzdělávacích programech. Využívali jsme výše zmiňovanou dokumentaci školy, žáků, pedagogů, odborníků (spisová, fotografická). Zkoumali jsme konkrétní čtyři rehabilitační třídy (celkem 27 žáků). Žáci byli ve třídách v počtu po 7, 7, 7 a 6 žácích. Počet žáků byl ve třech třídách překročen z důvodu přítomnosti žáků, kteří se vzdělávali jiným

způsobem. Počet žáků denně nepřesáhl maximální počet šest. Zřizovatel (Královehradecký kraj) udělil výjimku o počtu žáků.

Diagnóza všech žáků (celkem 27) byla souběžné postižení více vadami. Nejčastější diagnózu tvořila těžká mentální retardace, těžké tělesné postižení (nejčastěji diparetická a kvadruparetická forma dětské mozkové obrny) – 20 žáků. 7 žáků mělo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci v souběhu s těžkým tělesným a smyslovým postižením (kortikální poškození zraku, praktická hluchota).

Všichni žáci se vzdělávali podle individuálních vzdělávacích plánů, které vycházely z obou platných programů. Podle rehabilitačního vzdělávacího programu se vzdělávali žáci ve 3., 4., 5., 6., 9. a 10. ročníku (celkem 12 žáků). Podle ŠVP se vzdělávali žáci v 1., 2., 7. a 8. ročníku (celkem 15). Žáci byli do tříd vřazeni podle individuálních předpokladů a potřeb. Tzn., že se spolu vzdělávali žáci různých ročníků i obou vzdělávacích programů.

Z hlediska porovnání obou vzdělávacích programů jsme viděli zřejmou obsahovou podobnost, což bylo logické. Cílová vzdělávací skupina se nezměnila, pouze možnosti, jak je vzdělávat. ŠVP byl značně detailní, komplexně zpracovaný pro konkrétní potřeby a diagnózy žáků. Oproti rehabilitačnímu vzdělávacímu programu pomocné školy (dále jen RVPPŠ) respektoval souběh postižení, nejen dominanci stupně mentální retardace. Obsahoval zapojení do celoškolských projektů, třídních projektů. Byly patrně široké mezipředmětové vztahy. Obsáhle byly specifikovány jednotlivé vzdělávací oblasti a obory a k nim dosažitelný okruh kompetencí a kontrolovatelné výstupy. Učitelé zachovali tradiční rozdělení vzdělávacích předmětů a počty hodin v jednotlivých ročnících ustálili na 21 hod. týdně. Kreativně využili dvě disponibilní hodiny k novému předmětu speciálně pedagogické péče – Podpůrná komunikace. Oproti dalším systémům AAK obsahoval možnosti komunikace na základě bazálních podnětů, chirofonetická cvičení, snoezelen a další netradiční formy komunikace oproti RVPPŠ. Učitelé v ŠVP uplatnili své nápady, zkušenosti, metody výuky.

O otevřenosti ŠVP svědčil fakt, že byl dodatkem řešen způsob hodnocení žáků na stručnější slovní hodnocení. Jeho konkrétní podobu zpracovali učitelé. V ŠVP jsme pozorovali nejen kooperaci s RVPPŠ, ale také se ŠVP pro žáky se středně těžkým mentálním postižením. V případě akcelerace vývoje, bylo žákům z tohoto ŠVP upravováno učivo. To jsme pozorovali u tří žáků v IVP. Na tvorbě ŠVP se podílely všechny pedagožky čtyř rehabilitačních tříd.

Z tohoto zpracovaného ŠVP bylo možné žákům lépe nastavovat IVP, respektovat typ postižení. V IVP žáků učitel konkretizoval volbu AAK, projektů, stimulačních programů a dalších speciálních metod (viz příloha C). V ŠVP byly zpracovány všechny. Z jednotlivých IVP byla patrná široká škála speciálních metod (viz graf č. 2). K IVP měli pedagogové zpracovanou metodiku jednotlivých stimulačních programů (částečně viz příloha D).

Tento konkrétní ŠVP se lišil od RVPPŠ dle našeho názoru právě v možnostech zařazení speciálně pedagogických metod a stimulačních programů. V našem případě i zařazením nového výukového předmětu speciálně pedagogické péče s vlastní náplní, kompetencemi. Byl zde stále prostor pro zařazení dalších moderních trendů ve výuce žáků, které se dali do ŠVP zakomponovat. Tyto inovace v ŠVP samozřejmě předpokládaly další vzdělávání pedagogů v těchto oblastech (speciální vzdělávací kurzy orofaciální stimulace, bazální stimulace, aj.).

Zásadní vzdělávací cíle z hlediska analýzy dokumentace ŠVP, RVPPŠ, IVP žáků, aj., ukázala jejich totožnost pro oba vzdělávací programy. Pro jednotlivé žáky byla patrná jejich výběrovost (viz graf č. 3, 4). Oblast hygieny a sebeobsluhy jsme viděli jako jeden z prioritních cílů vzdělávání. Mezipředmětově byla obsažena ve všech výukových předmětech obou programů. Probíhala dle poznámek učitelů v IVP individuálně nebo ve skupině (hry, pokusy, aj.). Byla součástí ŠVP i RVPPŠ a konkrétně v jednotlivých IVP žáků (celkem 27) a všech ročníků (celkem deset ročníků). V IVP byla slovně hodnocena. Dle další dokumentace (osobní spisy, záznamové listy) bylo třeba jednotlivé aktivity z této oblasti stále opakovat, procvičovat, upevňovat. Oblast

hygieny a sebeobsluhy byla prioritou a hlavním cílem ve vzdělávání žáků, ale ne jediným hlavním. Stejně prioritní byly i další cíle (viz graf č. 3).

Dle fotodokumentace, IVP, ŠVP, RVPPŠ, odborných posudků a doporučení jednotlivých SPCenter, žáci vždy (celkem 27 žáků) komunikovali formou, která se primárně přizpůsobovala jejich možnostem. Vzdělávací program to neovlivnil. V ŠVP byly zpracovány všechny systémy, které bylo možné nejčastěji uplatnit v rehabilitačních třídách. Do IVP byl vybrán ten, který splňoval potřeby konkrétního žáka. Dle lékařské dokumentace a dokumentace SPCentru jsme zjistili, že 16 žáků komunikovalo částečně verbálně (převaha jednoslovných vět, izolovaných slov). Využívali systém piktogramů (8 žáků), fotogramů (8 žáků). Celkem 11 žáků nekomunikovalo verbálně, ani nepoužívali gesta, či cílenou mimiku. U 4 žáků byl částečně nastaven systém konkrétních předmětů. U 7 žáků vzhledem k závažnosti diagnóz nešlo zvolit žádný vizuální či jiný systém AAK. Omezeně reagovali na bazální komunikaci nebo na podporovanou stimulaci snoezelenem. U žáků byl systém komunikace začleněn do všech výukových předmětů, her, aktivit celého pobytu ve škole. Nutná byla spolupráce s rodinou. Komprehenzivní nabídka AAK a více používaných systémů v jednotlivých třídách ukázaly prioritu osobnosti žáků před vzdělávacím programem. Oba vzdělávací programy využívaly stejné metody AAK.

V korelaci a evaluaci IVP, vysvědčení žáků, aj. jsme viděli hlavní význam využití AAK (viz graf č. 7).

Všechny čtyři třídy měly dispozici široké prostorové vybavení. Žáci využívali veškeré bezbariérové prostory školy, zabudovaný výtah. Stravovali se s ostatními žáky ve školní jídelně. Na zdravotní tělesnou výchovu a pohybovou výchovu využívali prostor tělocvičny a rehabilitační místnost k trampoliningu. Každá třída měla svůj hlavní prostor a střídavě vždy dvě a dvě třídy využívaly místnost k individuální výuce a místnost k provádění snoezelenové stimulace. Na jednotlivý časový úsek měly třídy harmonogram. Vzhledem k variabilitě aktivit, které žáci mohli využívat, bylo toto prostorové vybavení nezbytné. Tvořilo komplex v nejbližším okolí všech čtyř tříd.

Personální zabezpečení jednotlivých tříd bylo adekvátní k počtu a diagnózám žáků. Ve všech třídách byla dle dokumentace školy, pedagogů, pracovních smluv, náplní práce, smluv s rodiči žáků, vždy učitelka se speciálně pedagogickou kvalifikací. Ve všech čtyřech třídách dále působila vždy asistentka pedagoga na částečný pracovní úvazek s odborným kurzem pro asistenta pedagoga. A ve všech čtyřech třídách byla osobní asistentka na částečný pracovní úvazek s odborným vzděláváním v sociální oblasti. Osobní asistentky byly zaměstnanci denního stacionáře, který v prostorách budovy školy působil. Žáci ho mohli navštěvovat po vyučování. Služby osobních asistentek si rodiče žáků částečně finančně hradili. Tzn., že ve všech čtyřech třídách byli tři pracovníci – dva pedagogičtí a jeden sociální pracovník.

Všichni žáci (celkem 27) dle dokumentace (osobní spisy, zprávy – speciálně pedagogické, psychologické, posudky, aj.), využívali pravidelně 2x ročně poradenských služeb SPCentra pro žáky s mentálním postižením. Dále byli v konzultativní péči SPCentru pro žáky s tělesným, sluchovým, zrakovým postižením, která doporučovala kompenzační pomůcky, speciální metody a přístupy práce, okamžitou intervenci v případě potřeby. Ve škole rovněž fungoval školní psycholog, jehož pomoc byla v rámci potřeb jednotlivých žáků a učitelů k dispozici kdykoliv. Vedl si o ní záznamy. Ty byly podkladem pro potřebná vyšetření, posudky na žáky a učitelům pomáhaly lépe nastavit IVP. Z dokumentace byla patrná spolupráce s odbornými lékaři – ortoped, neurolog, pediatr, oftalmolog, psychiatr, aj., a s rodiči žáků, kteří poskytovali škole potřebnou dokumentaci pro vzdělávání žáků.

Vzhledem k diagnózám žáků bylo nezbytné ve výuce volit velké množství kompenzačních pomůcek a materiálů, které vyučující konkretizoval v IVP (viz příloha F) a výše jmenované pomůcky z dotazníků (viz položka č. 19).

V IVP žáků nejčastěji převažovala kombinace přístupu individuálního se skupinovou prací v kmenové třídě. Optimální personální zajištění a prostorové vybavení to umožňovalo. Každá třída měla na vstupních dveřích přehled denních aktivit v daném měsíci (viz příloha B).

KAZUISTIKA ŽÁKA REHABILITAČNÍ TŘÍDY

Kazuistiku jsme zvolili jako doplňující metodu praktické části diplomové práce. Jejím cílem bylo charakterizovat osobnost, kompetence a celkový možný profil žáka rehabilitační třídy.

Příkladem byla dívka (10 let). Byla žákyní 3. ročníku rehabilitační třídy. Vzdělávala se podle individuálního vzdělávacího plánu (viz příloha A). Její diagnóza byla těžká mentální retardace, centrální hypotonický syndrom – DMO kvadruparetická forma, epilepsie, měla zavedený shunt.

Anamnestické údaje jsme čerpali z analýzy dokumentace školy, třídní učitelky a portfolia žákyně – lékařská dokumentace, dokumentace psychologa, záznamový list, katalogový list, osobní spisy, speciálně pedagogická a psychologická vyšetření, individuální vzdělávací plán, diagnostika třídní učitelky, vysvědčení, aj.

Rodinná anamnéza

MATKA – (32 let) měla středoškolské vzdělání. Byla státní zaměstnankyně. Neprodělala žádné vážné duševní onemocnění. Před narozením dívky měla těžkou autonehodu bez trvalých následků. Pocházela ze dvou sourozenců, měla jednu starší sestru. Dívka byla z neúplné rodiny.

OTEC – neveden. Dívka neměla žádné sourozence. Žila s matkou a babičkou ve společné domácnosti (rodinný dům). Babička se podílela na výchově a péči o dívku. Dívka do školy jezdila za doprovodu matky, která se denně zajímala o potřeby a zdravotní stav. Byla vůči škole velmi aktivní a pravidelně se školou spolupracovala. Pořizovala kompenzační pomůcky potřebné pro domácnost a zvyšování kvality života dívky (úprava automobilu, zvedák, výtah, polohovací lůžko, aj).

Rodina žila společenským životem a aktivitami spojenými s místním sdružením APROPO – víkendové pobyty, zájmové aktivity, letní tábory, aj.

Osobní anamnéza

Dívka byla narozena z prvního rizikového těhotenství. Matka měla v počátku těhotenství autonehodu s následnou rupturou jater. Porod byl 14 dní po termínu, bez komplikací. Porodní míry byly 3200g a 52 cm. Od počátku byl pozorovaný opožděný psychomotorický vývoj. Od druhého měsíce rehabilitovali Vojtovou metodou. Těžce byl opožděn i vývoj řeči.

V jednom roce bylo provedeno genetické vyšetření k upřesnění diagnózy, s negativním výsledkem. Na neurologii byla zpřesněna diagnóza – dětská mozková obrna, která měla kvadruparetickou formu, hraniční mikrocefalie, psychomotorická retardace. Dívka se neplazila, neotáčela, neseděla bez pomoci. Reflexy fungovaly. Částečně kontrolovala salivaci, byla imobilní, inkontinentní. Vyžadovala celodenní péči.

Ve dvou letech se nepravidelně v noci objevovaly izolované záškuby těla. Na EEG byla specifická aktivita, nasazen diazepam a dále sledována pro noční epileptické záchvaty.

Ve čtyřech letech byla opětovná hospitalizace v Krči – EEG, kontrola odpoledního spánku. Byla nasazena k pravidelnému užívání antiepileptika.

První pobyt v lázních byl ve čtyřech letech. Od té doby jezdila pravidelně 2x ročně s matkou – Janské Lázně. Účastnila se terapií – hydroterapie, magnetoterapie DMO, laserová akupunktura, reflexní lokomoce, aj. V tu dobu přepadala, nelezla, levou ruku nepoužívala, pravou rukou byla schopna úchopu. Spontánní aktivita byla chudší. Nemocnost byla minimální, ale operace kyčlí a další ortopedické zákroky – opakované.

V loňském roce (9 let) dívka musela prodělat operaci cysty na mozkou a pro následné dlouhodobé komplikace jí byl zaveden shunt. Hrozil hydrocefalus. Od té doby měla stále komplikace, musela být opět hospitalizována v HK ve fakultní nemocnici k reoperaci. Zdravotní stav byl několikrát v přímém ohrožení života.

V současnosti se stav upravil a mentálně je na tom stejně jako před operací. I když absolvovala cca 15 narkóz během dvou měsíců. Zhoršil se

pouze fyzický stav, kdy nebyla schopna udržet optimálně sed ve vozíku, klonila se do strany a nezabránila jí ani tvarovaná korbíčka.

Dívka chodila do speciální mateřské školy. Měla 1x odklad školní docházky. Do budoucna bylo poradenským zařízením (psychologické a speciálně pedagogické vyšetření) doporučeno navštěvovat třídu s rehabilitačním vzdělávacím programem. Na žádost matky, doporučení lékaře a školského poradenského zařízení, nastoupila dívka 1. 9. 2009 do této třídy.

Nyní dívka chodila do školy třetím rokem. Potřebovala péči ve všech oblastech edukace, ale i při hygienických a sebeobslužných činnostech. Byla imobilní. Čistotu neudržovala. Pila z hrnku, byla krmena.

Vyšetření speciálně pedagogického centra pro žáky s mentálním postižením

Na základě žádosti rodiny a ředitelství školy bylo provedeno dne **7. 10. 2010** kontrolní komplexní vyšetření v prostorách školy (se souhlasem matky) a konzultace s třídní učitelkou.

Školní anamnéza: Dívka byla zařazena do třídy na ZŠS, kde byla vzdělávána druhým rokem dle učebního plánu rehabilitačního vzdělávacího programu s využitím IVP, za přítomnosti asistenta pedagoga. Ve škole byla dívka spokojená, pracovala systémem AAK piktogramů. Během výuky byla střídána jak individuální forma přístupu, tak i práce ve skupině. Ochetně spolupracovala.

Adaptace, sociální kontakt: K vyšetření, které bylo realizováno na půdě školy, přivázela dívku na vozíku třídní učitelka. Během vyšetření byla dívka klidná, bez projevů úzkosti, chování v sociálním kontextu bylo bez výrazných adaptačních potíží. Dívka byla pozitivně naladěna po celou dobu vyšetření.

Pozornost, pracovní návyky: Hlavu měla dívka natočenou k levé straně, pracovala pouze pravá ruka. Levá byla vzhledem k přítomnosti DMO nefunkční, čemuž odpovídala celková úroveň dovedností při manipulaci s předměty, při kresbě, v řeči.

Verbální schopnosti: Na lepší úrovni byla receptivní stránka řeči (porozumění) než expresivní stránka řeči (vlastní vyjadřování – blokováno DMO). Dívka se vyjadřovala jednoslovně (první písmeno či slabika slova). Některým slovům bylo těžké porozumět. Kladně jsme hodnotili velkou snahu dívky o vyjadřování – artikulaci.

Motorika, grafomotorika: Vzhledem k diagnóze byla dívka stále na vozíku. Tužku držela dívka v pravé ruce, levá byla nefunkční, kresba byla na úrovni čáranice.

Úkolové situace: Při práci se zvukovou knížkou (zvířata) – dle instrukce správně ukázala, podle zvuku určila. Některá zvířata pojmenovala („P“ jako prase, „O“ jako ovce, apod.). Za zvukem se otočila. Geotvary na suchém zipu se jí nedařilo odtrhnout. Barvy správně ukázala a pojmenovala („bi“ jako bílá, „lů“ jako růžová, apod.). Na závěr bylo možné konstatovat výrazný posun dívky ve všech oblastech a její celkový pozitivní vývojový trend.

Vysvědčení za druhé pololetí školního roku 2010/2011

Ve školním roce 2010/2011 se dívka vzdělávala podle individuálního vzdělávacího plánu, který vycházel z rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Dívka byla velmi pozitivní a kontaktní. Při výuce se snažila o spolupráci. I nadále se rozvíjela ve všech výukových předmětech a v oblasti socializace.

Rozumová výchova: Dívka učivo zvládla s pomocí, byla aktivní a snažila se o spolupráci. Ke komunikaci využívala systém piktogramů. Částečně komunikovala i verbálně. Naučila se nová písmena M, V, L, které se učila vyslovit, číst. Ráda s pomocí pracovala na počítači, kde zvládla popsat obrázky, rozvíjela si komunikaci pomocí výukových programů a psala na speciální klávesnici. Manipulace s učebními pomůckami jí činila značné problémy. Nezbytné bylo i v tomto pololetí uvolňovat horní končetiny pomocí masáží a grafických cvičení do sešitu, na tabuli, aj.

Smyslová výchova: Dívka učivo zvládla s pomocí, byla aktivní, snažila se o spolupráci. Poznávala a pojmenovala zvuky hudebních nástrojů, ulice a

z domácnosti. Rozlišila hlasy mužské, ženské, dětské. Pojmenovala emoce – smích, pláč, aj. Reagovala na změny intonace a intenzity hlasu. Dobře se orientovala v prostoru školy i mimo ni.

Rehabilitační tělesná výchova: Dívka cvičila s pomocí, částečně spolupracovala, koncentrovala se. Rozvíjela si pohybovou koordinaci na trampolíně. Bylo třeba zvýšeného polohování na různý povrch. Spolupracovala při vycházkách v terénu a rozvíjela cílený pohyb a úchop.

Pracovní a výtvarná výchova: Dívka pracovala s pomocí, se zájmem, byla aktivní. Velmi dobře vnímala pracovní výtvarné činnosti. Odpovídala na otázky související s obsahem činností. V oblasti sebeobsluhy a hygienických návyků nastal dočasný regres.

Hudební a pohybová výchova – Dívka částečně a ráda zpívala, se zájmem poslouchala hudbu, byla částečně pohybově aktivní.

Cílem do budoucna bude i nadále pokračovat v akceleraci kompetencí a zlepšit fyzický stav dívky. Pozitivně hodnotím spolupráci rodiny, aktivitu při školních akcích a soutěžích. Školní rok 2010/2011 hodnotím kladně.

Pedagogická diagnostika třídní učitelky – školní rok 2011/2012

Dívka školu navštěvovala třetím rokem, pravidelně. Ve třídě s ní spolupracovalo 6 žáků. Dívka měla svůj IVP, který byl konzultován s matkou.

Vzhledem k tomu, že i nadále akceleroval vývoj, obsah některých aktivit v předmětech Rv a Sv vycházel ze vzdělávacího programu ZŠS (Pomocná škola). Za tři roky školní docházky udělala dívka velký pokrok v oblasti poznávacích schopností, aj.

Pracovala vysoce individuálním přístupem nebo ve skupině své kmenové třídy. K tomu jí pomáhalo množství speciálních pomůcek a variabilní činnosti. Byla velmi pozitivní a kontaktní. Na podněty reagovala, měla velkou snahu být v rámci možností samostatná. Bylo nutné občas regulovat vyžadování pozornosti, preferování konkrétních dospělých a egoismus v chování, emoční nestabilitu.

Nezbytná byla klidná a stabilní atmosféra ve třídě, variabilita činností a vhodná délka jejich trvání. Pracovní tempo bylo velmi pomalé. Součástí blokové výuky byly relaxační chvíle s polohováním a hry. Vždy bylo primární respektovat individuální tempo a momentální možnosti dívky. Veškeré aktivity bylo nutné dlouhodobě upevňovat.

Oblast řeči:

Dívka znala jména a příjmení dětí a dospělých ve třídě. Používala je formou vyslovení prvních hlásek či slabiky. V rámci možností vyjádřila svá přání a potřeby. Vyjádření ano x ne, nebylo vždy zcela jasné. Reagovala na pokyn a částečně plnila zadané úkoly. Při komunikaci jí pomáhaly rovněž výukové programy na PC a piktogramy.

Oblast socializace:

Dívka se do kolektivu dětí bez problémů začlenila. Vytvářela si vztah k dospělým i ke spolužákům. Snažila se spontánně navazovat kontakt a projevovat city a své potřeby. Rozlišovala dospělé i děti a měla své, které preferovala. Oční kontakt byl krátkodobý.

Oblast vědomostní:

Dívka reagovala na hlas a pokyny dospělého, spolupracovala, byla aktivní. Třídila předměty dle zadaných kritérií – barva, velikost. Mechanicky počítala do 5. Dobře se orientovala ve známém prostředí a na pracovní ploše. Byla schopna pojmenovat předměty. Reagovala na pochvalu nebo pokárání. Vyslovila a poznala hlásky M, V, L. Dále přidávala písmena T, S, J. I přesto se myšlení vyznačovalo rigiditou, konkrétností, nekritičností. Řeč byla trvale opožděna a narušena. Paměť byla mechanická a její kapacita velmi omezená. Koncentrace pozornosti byla nestabilní a fixace zraku krátkodobá.

Oblast motoriky:

Dívka ve škole využívala polstrovanou pojízdnou židli s tvarovanou korbou. Židle měla sklápěcí stolek. Využívala ho při výuce nebo při stolování.

Používala i nastavitelný stůl ve třídě. Vzhledem k diagnóze se sed stále zhoršoval. Trpěla častými křečemi dolních končetin.

Zvládla úchop psacího náčiní a do pracovních sešitů plnila úkoly (vybarvování, spojování). S trvalou pomocí se plazila v prostoru a při RTv plnila pohybové úkoly – hod, úchop míčku, překonávání překážek.

Sebeobsluha:

Dívka potřebovala permanentní pomoc asistentky při všech aktivitách během dne – hygiena, sebeobsluha, stolování, výuka. Měla pleny, ale asistentka ji vysazovala na toaletu. Potřebu náhodně vykonala.

Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení třídy:

Dívka využívala pojízdnou židli s korbičkou. Využívala kompenzační pomůcky (např. zvukové hračky, karty s reflexní barvou, didaktický materiál, barevná domina, pomůcky pro smyslovou výchovu, výukové programy na PC, pomůcky na posilování jemné motoriky, masážní míčky, montážní pomůcky, stavebnice, puzzle, elektrický zvedák, pracovní sešity na některé předměty).

Pro relaxaci a aktivní odpočinek využívala dívka lůžko nebo polohovací vak, válce k fixaci nebo vyhřívané lůžko ve snoezelenu, trampolínu a rehabilitační míče. K výuce a stimulačním programům byl k dispozici prostor třídy, učebna k individuálnímu přístupu a místnost k provádění snoezelenu.

6.6 Interpretace výsledků

Obě zvolené metody nám poskytly data k ověření jednotlivých hypotéz, ale také další zjištění, zajímavosti a specifika ve vzdělávání žáků. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 rehabilitačních tříd. Analýzy dokumentace se zúčastnily konkrétní 4 rehabilitační třídy (celkem 27 žáků). Obě metody směřovaly k mapování specifík vzdělávání žáků a k porovnání obou platných vzdělávacích programů.

Zjistili jsme, že v rehabilitačních třídách byla široká nabídka netradičních speciálně pedagogických metod, které byly přímou součástí vzdělávání a

školních vzdělávacích programů. Všude současně využívali více těchto metod. Respektovali typ a stupeň souběžného postižení i osobnost žáka jako celek. Nejčastějšími metodami byly variabilní stimulační programy (snoezelen, bazální stimulace, orofaciální stimulace, míčkování, arteterapie, aj.), zdravotní a rehabilitační tělesná výchova, bloková výuka a relaxační aktivity, zraková stimulace, hudební nauka a samostatný pohyb zrakově postižených. Byly uváděny další metody a stimulace. V obou metodách nám scházela větší stimulace sluchově postižených. Jednotlivé metody byly používány pouze okrajově.

Zjistili jsme v obou metodách, až na 1 dotazník převahu souběžných postižení více vadami a to těch nejtěžších forem (buď těžká nebo hluboká mentální retardace v souběhu s tělesným a smyslovým postižením, nebo těžká mentální retardace pouze s tělesným postižením). Objevil se spíše maximální počet žáků ve třídách (6 žáků i více) a to v 31 dotaznících. U analýzy dokumentace ve všech čtyřech třídách.

Při srovnávání obou vzdělávacích programů jsme zjistili zřejmou obsahovou podobnost obou programů. Byly hodnoceny z hlediska metod práce, priority vzdělávacích cílů, formy, volby komunikačních systémů, aj. Obě metody prokázaly totožnost hlavních vzdělávacích cílů pro oba programy. Za prioritní cíle byly označeny osvojení základů hygienických návyků a sebeobsluhy, rozvoj komunikačních dovedností pomocí AAK, rozvoj pohyblivosti, dosažení nejvyšší možné míry samostatnosti, orientace ve vztazích a schopnost spolupráce s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony. Nejvíce diskutabilním vzdělávacím cílem byla příprava žáků k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti. V dotazníkovém šetření výsledky ukázaly mírnou převahu (27 dotazníků) priority tohoto cíle. Ve 23 dotaznících byl označen za okrajový cíl. V analýze dokumentace tomu bylo u všech žáků (27 celkem) okrajově.

Oblast hygieny a sebeobsluhy byla vyhodnocena jako jeden z hlavních vzdělávacích cílů. V obou metodách byla označena za nedílnou součást všech

výukových předmětů a byla aplikována individuálně nebo skupinově, dle potřeb žáků. Nebyla však hodnocena jako jediný prioritní vzdělávací cíl.

Zjistili jsme souběh obou vzdělávacích programů, s mírnou převahou ŠVP. V analýze dokumentace byla také mírná převaha ŠVP. Ve všech případech muselo být vzdělávání modifikováno IVP. Žáci se ve třídách většinou vzdělávali společně v obou programech, o čemž svědčila jejich podobnost.

Z hlediska porovnání obou vzdělávacích programů jsme oběma metodami zjistili obsahové a formální specifika. Rehabilitační vzdělávací program (dále jen RVPPŠ) i ŠVP byly obsahově podobné dokumenty, vzájemně kooperovaly, oba měly totožné vzdělávací cíle. Neměly možnost ovlivnit volbu systému AAK. Oba poskytovaly adekvátní uplatnění práva žáků na vzdělání.

RVPPŠ se ukázal jako obecný, striktně daný dokument s užším profilem nabízených aktivit, poskytoval všeobecný rozvoj žáků a respektoval hlavně mentální postižení žáků. Ve své době byl kvalitním vzdělávacím programem pro žáky rehabilitačních tříd.

ŠVP se ukázal jako konkrétní, detailnější, systematický dokument s obsahem netradičních speciálně pedagogických metod, které respektovaly druh a stupeň souběžného postižení i stupeň mentálního postižení. Dal prostor pedagogům uplatnit vlastní obsah konkrétního učiva (projekty, mezipředmětové vztahy, metody, náměty, aj.). Dal se upravovat, rozšiřovat, byl nastaven na konkrétní potřeby jednotlivých žáků.

Základní rozdílnost podle obou použitých metod se ukázala po formální stránce ve větší konkretizaci (obsah konkrétního učiva, kompetence, strategie, kontrolovatelné výstupy, aj.), systematickosti a otevřenosti ŠVP. Po obsahové stránce v možnostech zařazení netradičních speciálně pedagogických metod a předmětů speciálně pedagogické péče. Ty respektovaly druh a stupeň postižení. Vzhledem k podobnosti obou programů se v 10 dotaznicích nedokázali respondenti k problematice vyjádřit.

V oblasti komunikace jsme zjistili nezbytnost užívání systémů AAK. Také se prokázala jako jeden z prioritních cílů vzdělávání. Ve třídách žáci

většinou komunikovali verbálně pouze částečně (pouze část žáků), nebo vůbec. U analýzy dokumentace to bylo totožné. Nejistili jsme ani jednu z metod, že by ve třídách nevyužívali žáci žádný ze systémů AAK. Naopak se ukázala široká škála systémů AAK, které byly ve třídách aplikovány. Ve všech případech se ve třídě vyskytl více než jeden systém AAK. To opět prokázalo prioritu potřeb žáka nad vzdělávacím programem. Oba vzdělávací programy využívaly stejné metody AAK.

Za nejčastější systémy AAK, byly označeny konkrétní předmětový systém, piktogramy, fotogramy. Méně používané byly komunikační tabulky a znak do řeči. V obou metodách byly používány i další nebo jiné systémy AAK. V analýze dokumentace to byla podporovaná komunikace na úrovni bazálních podnětů. V dotazníkovém šetření to byl VOKS, facilitovaná komunikace, globální a sociální čtení. Překvapivé pro nás bylo používání výměnného komunikačního systému VOKS. Vzhledem k závažnosti postižení žáků, jsme nepředpokládali jeho využitelnost.

Za největší význam systémů AAK v obou metodách, byla pro žáky považována schopnost dorozumět se s okolím, možnost vyjádřit svá přání, potřeby, emoce. Neméně podstatnou byla schopnost navázat sociální vztahy a kontakty a orientovat se v čase, prostoru a ve výuce. S naprostou většinou jsme prokázali oběma metodami, že systém AAK se primárně podřizoval konkrétním potřebám žáků, ne vzdělávacímu programu. Z toho ale také vyplynul fakt, že pokud bychom dělali průzkum s odstupem několika let, mohli bychom zjistit využívání dalších nebo jiných systémů AAK. Důvodem by mohla být opět zcela jiná převažující diagnóza. Priorita osobnosti žáka při volbě systému AAK, by měla nad vzdělávacím programem převládat.

Oběma metodami jsme zjistili potřebnou nejvyšší míru podpurných opatření. Ta se týkala mimo jiné prostorového vybavení, materiálního a personálního zabezpečení a poradenské péče.

Jako nejčastější prostory ke kmenové třídě využívali místnosti k individuální výuce, relaxaci, stimulačním programům, výuce zdravotní

tělesné výchovy nebo k jiným zájmovým činnostem. Pouze výjimečně (7 dotazníků) využívali žáci k výuce pouze prostor třídy.

Rozvrstvení personálního zabezpečení bylo variabilní právě tak, jak to umožňuje zákon a vyhláška č. 147/2011. V obou metodách byl respektován fakt, že minimálně jednou z osob musel být asistent pedagoga. V dotazníkovém šetření byla nejčastější sestava pracovníků učitel, asistent pedagoga a vychovatel. V analýze dokumentace byla ve všech třídách stejná sestava pracovníků a to učitel, asistent pedagoga a osobní asistent.

V 11 dotaznicích tvořilo personální zabezpečení pouze učitel a jeden asistent pedagoga. Potvrdil se náš názor o občasném nedostatečném personálním obsazení tříd. Zjistili jsme, že v těchto třídách byl maximální počet žáků (tj. 6) a nejtěžší formy diagnóz (těžká mentální retardace, tělesné a smyslové postižení, nebo těžká mentální retardace v kombinaci s autismem a tělesným nebo smyslovým postižením). V naprosté menšině (9 dotazníků) se ukázalo personální zajištění v podobě učitel, asistent pedagoga a osobní asistent. Nám se jevila tato kombinace z hlediska speciálních potřeb žáků naopak nejvíce vhodná. Domníváme se, že s platností nové vyhlášky, která změnila náplň práce asistenta pedagoga, bude tento trend i nadále klesat.

V obou metodách se ukázala nezbytnost spolupráce s jednotlivými školskými poradenskými zařízeními podle druhu postižení. Žáci ve všech případech využívali pravidelně pomoci SPCenter pro žáky s mentálním, kombinovaným, zrakovým, sluchovým, tělesným postižením, poruchami autistického spektra nebo s komunikačními problémy. Spolupráci jsme viděli i s jiným odborným zařízením (zdravotnická zařízení, sociální zařízení, středisko rané péče), se školním psychologem a dalšími odborníky (lékaři, terapeuti). Nejčastější forma spolupráce byla 2x ročně nebo kdykoliv v případě potřeby (konzultace, okamžitá intervence).

V obou metodách jsme zjistili široké materiální a kompenzační vybavení, které primárně akceptovalo speciální potřeby a diagnózy žáků. Nikde se nevyskytl případ, že by kompenzační vybavení nepoužívali. Nejčastěji uvedené pomůcky byly určené pro pohybovou stimulaci, relaxaci a polohování,

pro tělesné, zrakové postižení a komplexně pro výuku i syndromatického postižení (nejčastěji autismus). Nejmenší nabídku jsme opět viděli u sluchového postižení.

Nejčastější metodou výuky byla zjištěna kombinace vysoce individuálního přístupu a skupinové výuky. V menšině (9 dotazníků) využívali učitelé převážně vysoce individuální přístup k žákům. Prokázala se profesionalita pedagogů reagovat na konkrétní a momentální potřeby žáků.

6.7 Dílčí závěry, formulace doporučení

V diplomové práci jsme stanovili tři základní hypotézy. Průzkum oběma metodami a teoretická část diplomové práce nám poskytly informace a data k jejich ověření. V průzkumu jsme zjistili další údaje, které jsme využili pro navrhovaná doporučení. Výsledky a závěry průzkumu nemůžeme generalizovat, vzhledem k účasti rehabilitačních tříd v průzkumu. V dotazníkovém šetření byla účast 33,3%. Analýzy dokumentace se zúčastnilo 27 žáků (4 rehabilitační třídy).

Hypotéza č. 1: Školní vzdělávací program umožňuje volit netradiční metody práce, které zohledňují druh a stupeň souběžného postižení.

Obě metody ukázaly 100% obsažení netradičních speciálně pedagogických metod a předmětů speciálně pedagogické péče, obsažených v ŠVP. O respektování druhu a stupně postižení žáků svědčil fakt, že bylo široké uplatnění druhů metod, jejich charakter a volba několika metod v souběhu. Žáci mohli využívat komplexní systém péče. Dalšími položkami se tato hypotéza ukázala jako hlavní rozdíl v obou stávajících programech. Pro potřeby této diplomové práce jsme tuto hypotézu potvrdili.

Hypotéza č. 2: Hlavním cílem vzdělávání žáků podle rehabilitačního vzdělávacího programu i školního vzdělávacího programu jsou základy hygieny a sebeobsluhy.

Tuto hypotézu jsme zkoumali oběma metodami. Průzkum ukázal, že oblast hygieny a sebeobsluhy tvořila nedílnou součást všech výukových

předmětů, probíhala individuálně a skupinově. Ve výuce měla nezastupitelné místo. Byla oběma metodami hodnocena jako jeden z prioritních vzdělávacích cílů. Nebyla však cílem jediným hlavním, jak jsme formulovali danou hypotézu. V průzkumu byly zjištěny další stejně prioritní vzdělávací cíle. Hypotézu č. 2 jsme nemohli pro potřeby této diplomové práce potvrdit.

Hypotéza č. 3: Školní vzdělávací program využívá stejných systémů AAK jako rehabilitační vzdělávací program.

Tuto hypotézu jsme zkoumali oběma metodami. Prokázali jsme z hlediska cílů, že oblast komunikace AAK byla jedním z hlavních vzdělávacích cílů. Volba systému AAK se primárně přizpůsobovala konkrétním potřebám žáka, ne vzdělávacímu programu. Širokým využíváním několika systémů AAK, v souběhu ve třídách, jsme opakovaně potvrdili stanovenou hypotézu pro tuto diplomovou práci. ŠVP využíval stejných metod AAK jako rehabilitační vzdělávací program.

Úkolem průzkumu bylo zmapovat vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách, zjistit rozdílnost obou vzdělávacích programů. Průzkum oběma metodami a doplňující metodou kazuistiky nám umožnil cíl praktické části splnit. Dotazníkovým šetřením a analýzou dokumentace se nám podařilo pro potřeby naší diplomové práce potvrdit hypotézu č. 1 a č. 3. Nepotvrdili jsme hypotézu č. 2.

Průzkum potvrdil specifika ve vzdělávání žáků, potřebu podpůrných opatření a kvalifikované péče o žáky. Ta vycházela z jejich specifických potřeb a omezených možností. Z průzkumu vyplynula některá doporučení, která vycházela z našich zjištění.

Doporučení:

1. Vzhledem k široké nabídce a množství speciálně pedagogických metod práce a předmětů speciálně pedagogické péče, doporučujeme další akreditované vzdělávání pedagogických pracovníků (např. vzdělávací kurzy pro jednotlivé stimulační programy – bazální a orofaciální stimulace, míčkování, muzikoterapie, snoezelen, aj.). Nutné vzdělávání v oblasti

zdravotní tělesné výchovy (obor somatopedie). Důvodem je zachování a další rozvoj vysoké kvality speciálního školství.

2. Doporučujeme výběrovost těchto speciálně pedagogických metod vzhledem k druhu a stupni postižení žáků. A to nejen z důvodu kvantity, ale také zachování kvality přístupu a možností žáka (riziko přetížení).

3. Dle výsledků průzkumu bychom doporučovali větší stimulaci žákům se sluchovým postižením. Ukázala se nižší nabídka kompenzačních pomůcek i metod práce. Doporučujeme zařadit do ŠVP předmět speciálně pedagogické péče (hudebně dramatickou výchovu), zrakovou, hmatovou kompenzaci, využití pohybu a vibrací, aj.

4. S delším časovým prověřováním jednotlivých ŠVP, bychom doporučovali jejich průběžnou evaluaci, úpravu, z hlediska projektů, změn v obsahu konkrétního učiva a jeho zestručnění. Pro další pedagogy bude systematičtější, přehlednější. Úpravy ŠVP jsou dle našeho názoru důležité z hlediska zachování otevřenosti dokumentu a dalšího vývoje moderních trendů ve výuce.

5. Z hlediska variability diagnóz žáků, doporučujeme i nadále modifikaci vzdělávání IVP. Z našich zkušeností a zjištění vyplývá, že i když jsou ŠVP konkrétní a respektují osobnost žáků, ti nejsou schopni je v plném rozsahu plnit.

6. Doporučujeme zachovat personální zajištění tříd třemi dospělými osobami. Důvodem je potřeba komplexní péče o žáky. Z našeho pohledu je to nezbytné hlavně tam, kde je počet žáků ve třídě na maximum (tj. 6 žáků ve třídě).

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali komplexně vzděláváním a péčí o žáky v tzv. rehabilitačních třídách. Mapovali jsme specifika vzdělávání podle obou vzdělávacích programů. Cílem diplomové práce bylo charakterizovat problematiku vzdělávání v rehabilitačních třídách. Porovnat vzdělávání podle rehabilitačního vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu.

Cíl diplomové práce jsme se snažili plnit v teoretické části pomocí aktuálních literárních a jiných zdrojů, podpořených našimi názory a zkušenostmi. Samotná náročnost a problematika vzdělávání žáků spočívala v těžkých diagnózách. Ty určovaly směr speciálně pedagogické péče, která byla žákům poskytována. Vzdělávací systém žáků jsme zkoumali z teoretického hlediska.

V praktické části jsme se pomocí stanovených metod snažili potvrdit hypotézy pro diplomovou práci a splnit cíl diplomové práce, podložený praktickým průzkumem v rehabilitačních třídách. Výsledky prokázaly potřebu komplexní péče o žáky, která se dále rozvíjela i aplikací v jednotlivých ŠVP. Potvrdila se podobnost obou vzdělávacích programů. Nepodařilo se nám potvrdit hypotézu o jediném, hlavním cíli vzdělávání v oblasti hygienických návyků a sebeobsluhy, i když byla jedním z prioritních cílů. Prostřednictvím obou metod jsme rovněž v praktické části splnili cíl diplomové práce.

Přínosem celé práce bylo pro nás zjištění, že právě v důsledku problematických diagnóz žáků, jim byla poskytována speciálně pedagogická péče na nejvyšší úrovni. Naopak se stále rozšiřovala a zkvalitňovala o nové trendy, které byly součástí ŠVP. ŠVP byly po všech stránkách hodnoceny jako adekvátní konkrétní vzdělávací programy, které respektovaly vzdělávací potřeby žáků.

Přínosem teoretické části může podle nás být charakteristika osobnosti žáků z hlediska fungování kognitivních procesů, emocí a chování. Zajímavým bylo charakterizování vzdělávacího systému před rokem 2003 a současné pojetí vzdělávání a podpůrných opatření. Přínos může být i v terminologii

některých pojmů, informace z oblasti organizované péče a konceptu bazální stimulace.

Přínosem praktické části může být pro pedagogy aplikace získaných informací do výuky a zkvalitnění ŠVP (evaluace, korelace, zestručnění). Dále v možnosti inovace dalších speciálně pedagogických metod práce, kompenzačních pomůcek a systémů AAK. Námětem mohou být některá naše doporučení. Výsledky průzkumu mohou být pedagogům dalším motivem k pochopení ŠVP a získaných informací.

Přílohová část dokumentuje veškeré metody a formy práce s žáky. Zejména prezentace v Power Pointu (příloha F) je podrobným informačním materiálem, který začínajícím pedagogům i laické veřejnosti pomůže pochopit specifika vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách. Jednotlivé přílohy mohou pomoci i pedagogům při nastavení individuálního vzdělávacího pro své žáky a pochopit blíže využití metod konceptu bazální stimulace.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Monografické publikace:

ČADILOVÁ, V., a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, M., et al. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum – Zdravotnické nakladatelství, 1978. 190 s. ISBN -08-065-078.

EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

GAŇO, V. *Defektní děti*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. 223 s. SPN 90-50-01.

LANGER, S. *Mentální retardace*. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. 273 s. ISBN 80-900254-8-X.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MŮLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. dotisk 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.

PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 313 s. ISBN 80-244-1073-77.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. aktual. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVINGLOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie 1. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2006. 138 s. ISBN 80-7372-042-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. dotisk 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.

VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

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

Články v seriálových publikacích, věstníky, sborníky:

KAPRÁLEK, K. Stručné výsledky dílčího výzkumu v oblasti tvorby individuálních vzdělávacích programů a jejich využívání v našem školství. *Speciální pedagogika*. 2004, roč. 14, č. 3, s. 249-254. ISSN 1211-2720.

KLENKOVÁ, J. Komunikační schopnosti vývojově postižených dětí a dětí s dětskou mozkovou obrnou v raném věku. *Speciální pedagogika*. 2002, roč. 12, č. 3, s. 190-196. ISSN 1211-2720.

KLUGEROVÁ, J., PRÁZOVÁ, I., VACÍNOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. 3. přeprac. vyd. Praha: UJAK, 2010. 48 s. ISBN 978-80-7452-004-4.

KUBOVÁ, L. Alternativní komunikace – cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí. *Mentální retardace*. 1997, roč. - , č. 31, s. 18. ISSN – neuvedeno.

KUBOVÁ, L. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 240-246. ISSN 1211-2720.

LEDNICKÁ, I. Zamyšlení nad problémem mentálního postižení. *Speciální pedagogika*. 2004, roč. 14, č. 1, s. 1-10. ISSN 1211-2720.

OMRTOVÁ, B. O hodnotě vzdělávání dětí s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2001, roč. 11, č. 1, s. 57-63. ISSN 1211-2720.

PAVELOVÁ, Z., RÁDKOVÁ, I. Znak do řeči. *Speciální pedagogika*, 2000, roč. 10, č. 4-5, s. 221-227. ISSN 1211-2720.

SLOWÍK, J. Možnosti a bariéry v komunikaci s mentálně postiženými lidmi. *Speciální pedagogika*. 2005, roč. 15, č. 1, s. 36-40. ISSN 1211-2720.

STRNADOVÁ, I. A co bude dál? Plánování budoucnosti v rodinách s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2009, roč. 19, č. 3, s. 185-195. ISSN 1211-2720.

ŠVARCOVÁ, I. Vzdělávání žáků s těžkým a hlubokým mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, č. 3, s. 157-161. ISSN 1211-2720.

TEPLÁ, M. Rehabilitační třídy pomocné školy. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, č. 3, s. 151-156. ISSN 1211-2720.

TEPLÁ, M. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním či kombinovaným postižením v rehabilitačních třídách pomocné školy. *Skok do reality*. 2001, roč. 2, č. 4, s. 1-3. ISSN – neuvedeno.

VILÍMEK, Z. Mentální a kombinovaná postižení z pohledu metodiky a hudby těla. *Speciální pedagogika*. 2011, roč. 20, č. 3, s. 235-255. ISSN 1211-2720.

ZIKL, P. „Alternativní“ terapie ve speciální pedagogice. *Speciální pedagogika*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 184-193. ISSN 1211-2720.

Jiné použité zdroje:

KRATOCHVÍLOVÁ, O. Děti s kombinovaným postižením. *Bakalářská práce*. Liberec: TUL, 2010. 78 s.

ZŠ SOUDNÁ. Školní vzdělávací program: „Učíme se trochu jinak.“ *Školní vzdělávací program*. Jičín: ZŠ, Jičín, Soudná, 2010. 96 s.

VÚP. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. 1. vyd. Praha: VÚP, 2008. 110 s. ISBN 978-80-8700-25-0.

Elektronické zdroje:

MŠMT. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů, mimořádně nadaných* [online]. [cit. 13. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>.

MŠMT. *Zákon č. 29/1984 Sb., Školský zákon* [online]. [cit. 21. 11. 2011]. Dostupné z: http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1984/029984/Sb_029984_---.php

MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., novela vyhlášky č. 73/2005 Sb.* [online]. [cit. 13. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-147-2011-sb-1>.

MŠMT. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. [cit. 25. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka/-c-72-2005-sb-1>.

VÚP. *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy* [pdf]. [cit. 23. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rehabilitacniprogram.pdf>.

MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon* [online]. [cit. 24. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>.

SEZNAM ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

BOGDASHINA, O. *Theory of mind and the triad of perspectives of autism and Asperger Syndrome: a view from the bridge*. 1. vyd., Jessica Kingsley, 2005. 334 s. ISBN 184 310 361 3.

VANČOVÁ, A. Transformácia pojmového aparátu vo špeciálno-pedagogickej literatúre s problematikou viacnásobných postihnutí. *Speciální pedagogika*. 2002, roč. 12, č. 2, s. 89-97. ISSN 1211-2720.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2005. 142 s. ISBN 80-86723-13-6.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A ZKRATEK

Seznam tabulek:

Tab. 1: Stupně mentální retardace	16
Tab. 2: Učební plán rehabilitačního vzdělávacího programu	43
Tab. 3: Rámcový učební plán	46
Tab. 4: Bazální stimulace.....	65
Tab. 5: Průzkum žáků rehabilitačních tříd z celé ČR.....	81
Tab. 6: Průzkum žáků konkrétních rehabilitačních tříd	81
Tab. 7: Odpověď na otázku č. 1	89
Tab. 8: Odpověď na otázku č. 2	89
Tab. 9: Odpověď na otázku č. 3	90
Tab. 10: Odpověď na otázku č. 4	90
Tab. 11: Počty žáků vzdělávaných podle aktuálních programů	90
Tab. 12: Odpověď na otázku č. 6	92
Tab. 13: odpověď na otázku č. 7	93
Tab. 14: Odpověď na otázku č. 8	93
Tab. 15: Odpověď na otázku č. 9	94
Tab. 16: Odpověď na otázku č. 10	94
Tab. 17: Odpověď na otázku č. 11	94
Tab. 18: Odpověď na otázku č. 12	95
Tab. 19: Odpověď na otázku č. 13	95
Tab. 20: Odpověď na otázku č. 14	96
Tab. 21: Odpověď na otázku č. 15	96
Tab. 22: Odpověď na otázku č. 16	96
Tab. 23: Odpověď na otázku č. 17	97
Tab. 24: Odpověď na otázku č. 18	97
Tab. 25: Odpověď na otázku č. 20	99

Seznam grafů:

Graf 1: Speciálně pedagogické metody v ŠVP.....	83
Graf 2: Druhy speciálně pedagogických metod v ŠVP.....	84
Graf 3: Hlavní cíle ve vzdělávání žáků	85
Graf 4: Totožnost vzdělávacích cílů.....	86
Graf 5: Priorita hygieny a sebeobsluhy ve vzdělávání žáků	86
Graf 6: Využití systémů AKK podle vzdělávacího programu.....	87
Graf 7: Význam systémů AKK pro žáka	87
Graf 8: Nejčastěji používané systémy AAK u žáků	88

Seznam zkratk:

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

AAMR – Americká asociace pro mentální retardaci (American Association for Mental Retardation)

DMO – dětská mozková obrna, centrální postižení mozku s poruchou hybnosti

EEG – alektroencefalograf, přístroj na měření aktivity mozkové činnosti, výsledný graf je elektroencefalogram

HMR – hluboká mentální retardace

IVP – individuální vzdělávací plán

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – jedinci s poruchami autistického spektra

RTv – rehabilitační tělesná výchova

RVP – rámcový vzdělávací program

RVPPŠ – rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

SPC – speciálně pedagogická centra pro žáky s různým typem postižení

ŠVP – školní vzdělávací program

TMR – těžká mentální retardace

VOKS – výměnný komunikační systém, jeden ze systémů AAK

ZŠS – základní škola speciální

ZTv – zdravotní tělesná výchova (jeden ze vzdělávacích předmětů)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Individuální vzdělávací plán podle RVPPŠ.....	I
Příloha B – Denní režim rehabilitační třídy.....	XVIII
Příloha C – Individuální vzdělávací plán podle ŠVP	XX
Příloha D – Metodika konceptu bazální stimulace.....	L
Příloha E - Dotazník	LVI
Příloha F - CD-ROM - Prezentace rehabilitační třídy	

Příloha A – Individuální vzdělávací plán podle RVPPŠ

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN 2011/2012

Jméno a příjmení žákyně: Datum narození: Bydliště:	J. P.
Škola, třída: Školní rok:	ZŠ, Jičín, Soudná 12, (6. ročník, rehabilitační třída) 2011/2012
Třídní učitel (odpovědný pedagog a tvůrce IVP):	Bc. Olga Kratochvílová
Přítomnost asistenta pedagoga (pracovní náplň – kompetence asistent x učitel, míra asistence):	Ano, na všechny výukové předměty, stimulační programy, hygienu a sebeobsahu. Pracuje pod vedením třídní učitelky. Podílí se na péči o žákyni a na výrobě pomůcek. Pomáhá saturovat komplexní potřeby žákyně. Účastní se vycházek, pobytů v přírodě. Je jí partnerem při výuce, ale i při ostatních aktivitách ve škole i mimo ni (kulturní a společenské akce školy, besídky, akademie, aj.). Její přítomnost je podmínkou adekvátního vzdělávání žákyně. (viz. pracovní náplň)
Název a adresa poradenského zařízení, kontakty:	Speciálně pedagogické centrum Trutnov Žižkova 277 541 01 Trutnov 1 tel.: 499 941 053, 731582421

Jméno odpovědného poradenského pracovníka:	
Závěry z vyšetření (diagnóza):	Úroveň rozumových schopností je blokována DMO, aktuálně odpovídá hraničnímu pásmu těžké a středně těžké mentální retardace. – říjen 2009
Navržená podpůrná opatření:	Vzdělávání dle IVP, přítomnost asistenta pedagoga, potřeba stimulačních programů – snoezelen, bazální stimulace
Návrh kontrolního vyšetření:	2011
Učební dokumenty, podle kterých je žákyně vzdělávána:	Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č. j. 15988/2003-24
Základní údaje o žákyni, podstatné pro průběh pedagogické terapie (zdravotní stav, diagnóza):	Žákyně má kombinované postižení - DMO – spastická kvadraparesa, hypotonický syndrom, TMR, zavedený shunt. Ten značně komplikuje její zdravotní stav. Dochází k častým infekcím a následné dlouhodobé hospitalizaci v nemocnici. Celkově se zhoršil fyzický stav, který značně ovlivnil oblast motoriky a schopnost být při výuce částečně samostatná. Je imobilní, inkontinentní, v péči neurologa, očního lékaře. Žákyně komunikuje částečně verbálně - vyslovení prvních hlásek či slabiky. Tímto stylem zvládne říci i básničku. V rámci možností vyjádří svá přání a potřeby. Vyjádření ano x ne, není vždy zcela jasné. Reaguje na pokyn a plní zadané úkoly. Slovník se obohacuje o další slova. Při komunikaci jí pomáhají rovněž programy na PC a pravidelná komunikace s okolím. Režim dne má organizovaný dle piktogramů (AAK).

<p>Doplňující informace o žákyni (př. raná péče, předškolní výchova, motivační faktory, zájmy a oblíbené činnosti žákyně, charakteristika dítěte a priority rozvoje aj.):</p>	<p>Navštěvovala speciální MŠ. Žákyně se do kolektivu dětí bez problémů začleňuje. Vytváří si vztah k dospělým i ke spolužákům. Kontakt navazuje spontánně, je společenská a stále pozitivně naladěná. Hlasitě zdraví při příchodu do třídy. Snaží se projevovat city a své potřeby. Rozlišuje dospělé i děti a má své, které preferuje. Oční kontakt je krátkodobý. Vždy spolupracuje a reaguje na veškeré podněty. Všimá si změn ve třídě i na dospělých – oblečení, nepřítomnost, nálada aj. Nedělá jí problém navazovat kontakt s lidmi ve škole a změna dospělých při činnostech během dne. Má zájem o okolní svět (PC – internet, skype, zájmová činnost v denním stacionáři, aj.). Ráda maluje a plní úkoly do pracovních sešitů.</p> <p>Při výuce je částečně schopna krátkých samostatných úkolů.</p>
<p>Pedagogická diagnostika (charakteristika žákyně a priority vzdělávání a dalšího rozvoje vzhledem k jejím speciálním vzdělávacím potřebám, vypracuje tř. učitel, popř. učitel příslušného předmětu, na který je IVP vypracován):</p>	<p>Žákyně se dále rozvíjí ve všech oblastech vzdělávání. Vzhledem k tomu, že i nadále akceleruje vývoj, obsah některých aktivit v předmětech Rv a Sv vychází ze vzdělávacího programu ZŠS (Pomocná škola).</p> <p>Žákyně reaguje na hlas a pokyny dospělého, spolupracuje, je aktivní. Snaží se být v rámci svých kompetencí samostatná. Rozvíjí si oblast hygieny, sebeobsluhy a komunikace. Zvládne úchop a držení předmětů v pravé ruce. Pracuje formou individuální i skupinovou. Komunikuje verbálně i mimikou. Paměť je mechanická a její kapacita je omezená. Koncentrace pozornosti se pozvolna prodlužuje. Při činnostech potřebuje spolupráci asistenta nebo pedagoga a vyžaduje individuální přístup. Využívá</p>

	<p>také pomoci osobní asistentky v oblasti hygieny a sebeobslužných činností. Velmi jí prospívá i práce v kolektivu dětí, ve kterém se cítí dobře. Myšlení je konkrétní, ulpívavé na detailech, nekritické. Vzhledem k akceleraci vývoje se výuka více koncipuje na komunikaci, rozvoj poznávacích schopností, sociální návyky, kontakt s okolím, oblast sebeobsluhy a hygieny. Dosavadní získané kompetence si bude nadále fixovat.</p>
<p>Zásady pro práci ve všech předmětech, ve vybraných předmětech nebo předmětu a činnostech:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - klidná a stabilní atmosféra ve třídě, variabilita činností a vhodná délka jejich trvání - respektovat individuální pracovní tempo žákyně a omezené možnosti - dlouhodobá fixace kompetencí - individuální přístup, názornost, krátké stručné pokyny – kontrola porozumění, AAK – piktogramy
<p>Využití speciálních a kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku, jiná doporučení pro individuální práci s žákyní:</p>	<p>Ve škole žákyně sedí na pojízdné židli s korbíčkou a stolkem. Využívá elektrický zvedák, nastavitelnou lavici, názorné pomůcky na posilování jemné motoriky, speciální psací náčiní, masážní míčky, modelovací hmotu, úchytnou pracovní plochu, PC s výukovými programy, piktogramy, montážní a zvukové pomůcky, zrcadlo, karty s reflexní barvou, didaktický materiál (pexesa, domino, aj.), pomůcky pro smyslovou výchovu, montážní pomůcky. K výuce používá brýle.</p> <p>Pro relaxaci a aktivní odpočinek využívá lůžko nebo polohovací vak, válce k fixaci nebo vyhřívané lůžko ve snoezelenu, trampolínu a rehabilitační míč. Pro Rv, PVv, Ps - pracovní sešity</p>
<p>Pedagogické postupy</p>	<p>Názornost, skupinová práce, individuální přístup, didaktické hry, práce na stanovištích, využití</p>

(metody a formy práce):	různého prostorového vybavení, samostatné úkoly, stimulační programy, střídání výuky a relaxace s polohováním – bloková výuka
Organizace péče (v hodině, o přestávce – míra asistence):	Pracuje ve skupině žáků v kmenové třídě, nebo individuálně s asistentem nebo s pedagogem. Asistence při výuce je nezbytná. O přestávce asistent zajišťuje příjem a kontrolu potravy, tekutin, hygienické návyky – nácvik toalety, přebalení a potřebné polohování.
Podíl žákyně na terapii:	<ul style="list-style-type: none"> - aktivní komunikace a spolupráce, optimální samostatnost při výuce a sebeobsluze - plnění zadaných úkolů, povinností - domácí příprava s matkou - práce s kompenzačními a didaktickými pomůckami
Dohoda o spolupráci s rodiči (např. pravidelné konzultace):	<ul style="list-style-type: none"> - každodenní kontakt s matkou – pravidelná výměna informací (zdravotní stav, momentální potřeby) - pravidelné informace o chování a vzdělávání žákyně formou zápisů v notesu - matka podepisuje - účast na schůzkách rodičů - nepřítomnost žákyně omlouvá osobně nebo telefonicky třídní učitelce - v případě potřeby, lze třídní učitelku požádat o mimořádnou konzultaci - spolupráce s žákyní při domácí přípravě
Informace dalším učitelům (společné setkání pedagogického sboru a seznámení s aktuální situací):	ne – třídní učitelka učí všechny výukové předměty, každodenní konzultace nad obsahem a organizací výuky s asistentkami (pedagoga, osobní)
Potřeba navýšení	ano – vozík, speciální tvarovaná korbička, masážní

finančních prostředků:	pomůcky, PC – programy, elektrický zvedák, zvukové, hmatové hračky, aj.
Způsob hodnocení a klasifikace (způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí):	slovní hodnocení – dílčí i finální průběžné - písemně do notesu, ústně
Hodnocení IVP pro školní rok:	samostatná příloha – 3x ročně
Doporučení pro další vzdělávání, školní rok:	<ul style="list-style-type: none"> - podpora žákyně při osvojování speciálních vzdělávacích potřeb - rozvíjení samostatnosti a soběstačnosti - zlepšení fyzického stavu – optimalizace sedu - větší spolupráce se spolužáky – preference spolužáků před dospělými
Zpracovala:	Bc. Olga Kratochvílová
Datum:	12. 9. 2011

	Jméno	Podpis
Třídní učitel:	Bc. Olga Kratochvílová	
Asistent pedagoga:		
Osobní asistent:		
Další učitelé:	-----	
Ředitel školy:		

Zákonný zástupce:		
Odpovědný pracovník poradenského zařízení:		

PŘÍLOHA K IVP

ROZUMOVÁ VÝCHOVA

Poznávací schopnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Poznávání tiskacích písmen - (samohlásky, M, V, L a ve slabikách - opakování)				
Poznávání písmen T, S,				
Slabiky TA, TÁ, TI, TÍ, TE, TÉ, TO, TU, SA, SÁ, SE, SÉ, SI, SÍ, SO, SU				
Písmeno J				
Slabiky JA, JE, JI, JO, JU...				
PC – změny na obrázcích				
PC – přiřazení obrázků ke zvuku, pojmenování obrázků, situací, co se změnilo...				
PC – hry pexeso, domino, člověče, nezlob se, aj.				
PC – internet, zajímavosti				
Poslech vyprávění - reakce				
Časová souslednost (ráno,				

poledne...)				
-------------	--	--	--	--

Komunikační dovednosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Vytváření kladných emočních situací - bazální stimulace, snoezelen, míčkování				
Komunikace s počítačovým programem				
Vyjadřování souhlasu a nesouhlasu - uvědoměle				
Komunikace pomocí piktogramů- AAK				
Sdělení prosby, potřeby				
Upevnit pozdrav, poděkování				
Chování u stolu				

Řečová výchova

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Foukání bublin, papírků, svíčky				
Stimulace mluvidel - polykání, otvírání úst, cvičení jazyka – orofaciální stimulace				
Ovládání síly hlasu				
Obohacování slovní zásoby				
Zavírání, otvírání úst,				

polykání				
Říkaný, slovní spojení				
Soustředěný poslech slov				
Komunikace s očním kontaktem				

Logické myšlení a paměť

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Koncentrace pozornosti – vyprávění, četba, hudba, aktivita, PC				
Manipulační činnost doprovázená komentářem				
Rozvoj paměti - básničky				
Čtení samohlásek, hlásek M, V, L, T, S, J				
Orientace na stránce, na řádce				
Číselná řada 1 – 10 čtení čísel				
Pojmy stejně, více, méně				
Matematická znaménka +, -, =				
Číselná řada vzestupná				
Přiřazování čísel k prvkům – kostky, přírodniny, víčka...				

Grafické schopnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Masáže rukou, prstů,				

míčkování				
Mačkání masážních míčků, přendávání z ruky do ruky				
Úchop různě velkých předmětů				
Psaní čísla 1, 2				
Spontánní malba – prstem, houbou, voskovkou				
Grafická cvičení – do písku, na tabuli				
Vodorovné čáry zleva doprava				
Vodorovné a svislé čáry do určitého cíle				
Pozvolný nácvik písmen M, V, L				
Pozvolný nácvik písmen T, S, J				
Nácvik tiskacích písmen H-A- N-A				

SMYSLOVÁ VÝCHOVA

Zrakové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Fixace zraku při činnosti				
Sledování pohybujícího se předmětu				
Obrázkové knihy, časopisy, PC- popis, prohlížení				

Uchopování viděných předmětů				
Třídění 2 a více předmětů				
Vnímání velikosti a barev předmětů - opakování				
Základní tvary - poznat				
Třídění obrázků podle obsahu – zvířata, květiny, oblečení				
Skládání celků z částí – puzzle, stavebnice				
Nápodoba pohybů po učitelce				
Pojmenování viděných písmen M, V, L, T, S, J				

Sluchové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Poznávání hudebních nástrojů podle zvuku, osob podle hlasu, zvuků				
Soustředění se na zvuky (ulice, domácnost, příroda)				
Zvuky související s denním životem – elektrické spotřebiče				
Spojení poslechu s pohybem				
Nápodoba slyšených hlásek, slabik, slov				

Hmatové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Bazální stimulace- hlazení, masáže, vibrace				
Úchop předmětů různé velikosti				
Hry s mýdlem – smývání, pěna				
Hry ve vodě – přelévání, nabírání - opakování				
Přendávání předmětů, podávání				
Rozlišení vlastností předmětů suché x mokré...				
Hry s bublifukem – foukání, chytání bublin				
Hry s přírodninami - vlastnosti				

Prostorové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Orientace v prostoru – nahoře, dole, vpředu, vzadu				
Nad, pod, na začátku, na konci				
Pravá a levá ruka				

Čichové a chuťové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Čichová percepce – nádech nosem, výdech ústy				
Foukání – do pířka, hluboké dýchání				
Chuťová percepce – správné kousání a polykání potravy				
Nácvik pití z hrnečku				

REHABILITAČNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Rozvoj hybnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uvědomit si jednotlivé části těla – bazální stimulace, rolování deky, masáž žínkami				
Pohyb končetin, hlavy - nápodoba				
Vzpřímený sed				
Stabilita, rovnováha na židli				
Cvičení pohybové koordinace - snoezelen				
Zvedání hlavy s výdrží				
Polohování – lůžko, sedací pytel, podložka, trampolína -				

relaxace				
Hry s míčkem – kutálení, úchop v pohybu				
Cvičení s náčiním – tyč, míček				
Fixace do elektrického zvedáku				
Uvolňovací, protahovací a posilovací cviky, plazení				
Míčkování, drobné masáže končetin, chodidel				
Pobyt venku – vycházky				
Relaxační cvičení s hudbou				

Jemná motorika

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uvolňování horních končetin metodou masáží, tlakem a hlazením – bazální stimulace				
Uvolňovací cviky – ramenního a loketního kloubu, zápěstí				
Rozvoj cíleného pohybu rukou a prstů				
Úchop a tvoření špetky				
Manipulace s předměty				
Trhání, mačkání papíru a modelovací hmoty				

Rehabilitační cvičení

Obsah	září	leden	červen	Poznámky:
-------	------	-------	--------	-----------

				metody pomůcky
Masáž zad a končetin pro lepší prokrvení těla				
Cvičení na rehabilitačním míči				

PRACOVNÍ A VÝTVARNÁ VÝCHOVA

Sebeobsluha, hygienické návyky a stolování

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Pomoc při svlékání a oblékání				
Osobní hygiena mytí rukou				
Česání vlasů				
Nácvik používání WC				
Správné žvýkání a polykání				
Pití z hrnečku				
Rozepínání zipů				
Spolupráce při stolování				
Úklid stolu po jídle				

Péče o okolní prostředí a s textilními látkami – nelze z důvodu diagnózy zařadit

Práce s různými druhy materiálu

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Úprava pískové plochy –				

rukou, hrabičkami...				
Přesypávání písku - hry				
Zpracování modelovací hmoty oběma rukama - asistentce				
Trhání modelovací hmoty				
Hra s temperovými barvami – otisk, zapouštění				
Zapouštění do klovatiny				
Hra s vodovou barvou – roztírání houbou, štětkou, zátkou				
Muzikomalba – hra s prstovými barvami				
Kresba voskovkou, křídou - omalovánky				
Spontánní kresba a malba				
Hra s papírem – mačkání, trhání				
Lepení papíru na vymezenou plochu				
Ukládání kostek do krabice				
Třídění a manipulace s přírodninami – kaštany, žaludy, šišky...				

HUDEBNÍ A POHYBOVÁ VÝCHOVA

**Sluchová, dechová a hlasová cvičení, rytmická a hudebně pohybová,
cvičení, poslech hudby**

Obsah	září	leden	červen	Poznámky:
-------	------	-------	--------	-----------

				metody pomůcky
Sluchová a hlasová cvičení				
Rozlišení zvuků hude. nástrojů				
Správné držení těla při dýchání				
Pohybové hry, popěvky a rytmizace				
Poslech říkadel a písní v provedení dětského sboru				
Hra na tělo, na dětské nástroje				
Lidové, umělé písně – poslech, doprovod				
Hra na předměty kolem nás – pokličky, vařečky...				
Pohyb podle reprodukované hudby - diskotéka				
Zpěv – na slabiky ta, ma, lu, jo...				
Poslech relaxační hudby				
Návštěva hudební projekce				

Vysvětlivky: / zvládne

- nezvládne

Č částečně

D s dopomocí

Příloha B – Denní režim rehabilitační třídy

ŘÍJEN

7.30 – 7.40 – Příjezd dětí – sebeobsluha

7.45 – 9.15 – 1. BLOK

Přivítání - Vítání probíhá na začátku výukových bloků, v kruhu s hudebním a slovním doprovodem pro lepší orientaci dětí ve třídě. Navazuje na něj společná činnost – rozumová nebo smyslová výchova. Následují individuální přístupy – rozumová nebo smyslová výchova. Vítání probíhá v kruhu nebo v jiném uspořádání.

SMYSLOVÁ VÝCHOVA - podle individuálních plánů

a/ Sluchové vnímání – poslech zvuků v přírodě, u PC – rozlišit, pojmenovat (obecné zvuky)

b/ Hmatové vnímání – hry s vodou, ve vodě

c/ Snoezelen - vestibulární stimulace, rozvoj percepce, senzomotorické vnímání

ROZUMOVÁ VÝCHOVA - podle individuálních plánů

a/ grafická cvičení – uvolnění paží, svalstva rukou, masáže míčky, zahřívání končetin teplou vodou, kresba fixem na tabuli, práce u počítače – Brepta, Dětský koutek 1,2, úchop voskovky – čárání

b/ řečová výchova – opakování básní, hra na tělo, dechová a řečová cvičení u zrcadla

c/ práce v pracovních sešitech – najdi rozdíly, barvy, tvary, velikost, psaní (individuálně 3 žáci)

9.15 – 10.15 – Hygienické návyky – svačina, odpočinek

10.30 – 11.25 – 2. BLOK

REHABILITAČNÍ TV – podle individuálních plánů

a/ tematické vycházky, pobyt v terénu – sběr podzimních plodin, Čeřovka, Libosad, aj.

b/ individuální přístup – míčkování, bazální stimulace, chůze v terénu

HUDEBNÍ A POHYBOVÁ VÝCHOVA – podle individuálních plánů a plánů

a/ poslech a zpěv písní s doprovodem na varhany

b/ s pomocí hra na hudební nástroje, pohybové hry se zpěvem

11.00 – Poslední hygienické návyky, zhodnocení dne a všech aktivit

11.25 – 12.20 – Sebeobsluha – oběd. Odjezd v doprovodu rodičů, popř. přesun do stacionáře

2x týdně – **PRACOVNÍ A VÝTVARNÁ VÝCHOVA** – podle individuálních plánů

- strom z rukou, nebo podzimní strom – téma podle schopností dětí

- tematická práce s barvou, zapouštění do klovatiny - listy

- stolování, hygienické a sebeobslužné návyky

Akce třídy: návštěva **SPC – Trutnov** + bazální stimulace pro rodiče s dětmi. **7. 10.** začíná ekologická soutěž ve sběru plastových kelímků a víček od PET lahví a elektro.

Příloha C – Individuální vzdělávací plán podle ŠVP

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN 2011/2012

Jméno a příjmení žákyně:	P. L.
Datum narození:	
Bydliště:	
Škola, třída:	ZŠ, Jičín, Soudná 12, (8. ročník, rehabilitační třída)
Školní rok:	2011/2012
Třídní učitel (odpovědný pedagog a tvůrce IVP):	Bc. Olga Kratochvílová
Přítomnost asistenta pedagoga (pracovní náplň – kompetence asistent x učitel, míra asistence):	Ano, na všechny výukové předměty, stimulační programy. Při hygieně a sebeobsluze – pouze dohled. Pracuje pod vedením třídní učitelky. Podílí se na péči o žákyni a na výrobě pomůcek. Pomáhá saturovat komplexní potřeby žákyně. Účastní se vycházek, pobytů v přírodě. Je jí partnerem při výuce, ale i při ostatních aktivitách ve škole i mimo ni (kulturní a společenské akce školy, besídky, akademie, aj.). Její přítomnost je podmínkou adekvátního vzdělávání žákyně. (viz. pracovní náplň)
Název a adresa poradenského	Speciálně pedagogické centrum Trutnov Žižkova 277

zařízení, kontakty:	541 01 Trutnov 1 tel.: 499 941 053, 731582421
Jméno odpovědného poradenského pracovníka:	
Závěry z vyšetření (diagnóza):	Výkonová úroveň odpovídá spodnímu pásmu těžké mentální retardace, centrální hypotonický syndrom, rozštěp zřetivého nervu. – květen 2011
Navržená podpůrná opatření:	Vzdělávání dle IVP, přítomnost asistenta pedagoga, potřeba stimulačních programů – snoezelen, bazální stimulace
Návrh kontrolního vyšetření:	květen 2012
Učební dokumenty, podle kterých je žákyně vzdělávána:	Školní vzdělávací program „ Učíme se trochu jinak “ č. j. ZŠ 544/10, 79-01-B/01 Základní škola speciální
Základní údaje o žákyni, podstatné pro průběh pedagogické terapie (zdravotní stav, diagnóza):	Žákyně má kombinované postižení - spodní pásmo TMR, centrální hypotonický syndrom, rozštěp zřetivého nervu. Celkově je fyzicky zdatná, minimálně nemocná. Je mobilní, čistotu dodržuje pod dohledem, je v péči neurologa. Oblast řeči je opožděná. Má snahu opakovat zvuky, reaguje a plní pokyny úkoly. Rozvoj komunikace probíhá s pomocí výukových programů na PC, pravidelnou komunikací s okolím a rytmizací básní na tělo. Řeč je obtížně srozumitelná. Žákyně cíleně využívá mimiku i gesta. V rámci možností vyjádří svá přání a potřeby. Vyjádření ano x ne je uvědomělé. Režim dne má organizovaný dle

	fotogramů (AAK). Později přejde na piktogramy.
<p>Doplňující informace o žákyni (př. raná péče, předškolní výchova, motivační faktory, zájmy a oblíbené činnosti žákyně, charakteristika dítěte a priority rozvoje aj.):</p>	<p>Navštěvovala speciální MŠ. Žákyně se do kolektivu dětí bez problémů začleňuje. Vytváří si vztah k dospělým i ke spolužákům. Kontakt navazuje spontánně, je společenská a stále pozitivně naladěná. Hlasitě zdraví při příchodu do třídy. Snaží se projevovat city a své potřeby. Rozlišuje dospělé i děti a má své, které preferuje. Oční kontakt je krátkodobý. Se zájmem sleduje dění okolo sebe, je kontaktní a mazlivá. Otáčí se za zvukem, hlasem a jinými podněty. Vždy spolupracuje a reaguje na veškeré podněty. Nedělá jí problém navazovat kontakt s lidmi ve škole a změna dospělých při činnostech během dne. Zajímá se o spolužáky, má velkou potřebu jim pomáhat, chystat pomůcky, je starostlivá. Ráda maluje, hraje na dětské hudební nástroje a plní úkoly do pracovních sešitů. Má potřebu být stále zaměstnaná.</p> <p>Při výuce je schopna samostatných úkolů. Občas je problematické opoziční chování – autistické rysy, preferování stereotypů (následné sebepoškozování, opozice...)</p>
<p>Pedagogická diagnostika (charakteristika žákyně a priority vzdělávání a dalšího rozvoje vzhledem k jejím speciálním vzdělávacím</p>	<p>Žákyně se dále rozvíjí ve všech oblastech vzdělávání. Reaguje na intonaci hlasu a pokyny dospělého, spolupracuje, je aktivní. Snaží se být v rámci svých kompetencí samostatná. Zvládne úchop a manipulaci s předměty, úklid pomůcek. Pracuje formou</p>

<p>potřebám, vypracuje tř. učitel, popř. učitel příslušného předmětu, na který je IVP vypracován):</p>	<p>individuální i skupinovou. Komunikuje verbálně i mimikou. Paměť je mechanická a její kapacita je omezená. Koncentrace pozornosti je nestabilní. Při činnostech potřebuje občas spolupráci asistenta nebo pedagoga a vyžaduje individuální přístup. Velmi jí prospívá i práce v kolektivu dětí, ve kterém se cítí dobře. Myšlení je konkrétní, ulpívavé na detailech, nekritické. Vzhledem k akceleraci vývoje se výuka více koncipuje na komunikaci, rozvoj poznávacích schopností, sociální návyky, kontakt s okolím, oblast sebeobsluhy a hygieny. Dosavadní získané kompetence si bude nadále fixovat.</p>
<p>Zásady pro práci ve všech předmětech, ve vybraných předmětech nebo předmětu a činnostech:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - klidná a stabilní atmosféra ve třídě, variabilita činností a vhodná délka jejich trvání - respektovat individuální pracovní tempo žákyně a omezené možnosti, důraz na samostatnost - dlouhodobá fixace kompetencí - individuální důsledný přístup, názornost, krátké stručné pokyny – kontrola porozumění, AAK – fotogramy, piktogramy
<p>Využití speciálních a kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů</p>	<p>Žákyně je mobilní a nevyužívá žádné korekční pomůcky. Chůze je pod dohledem dospělého. Ve třídě využívá nastavitelnou lavici, názorné pomůcky na posilování jemné motoriky, psací náčiní, masážní míčky, modelovací hmotu, úchytnou</p>

<p>nezbytných pro výuku, jiná doporučení pro individuální práci s žákyní:</p>	<p>pracovní plochu, PC s výukovými programy, piktogramy, fotogramy, montážní a zvukové pomůcky, karty s reflexní barvou, didaktický materiál (pexesa, zvuková a barevná domina), pomůcky pro smyslovou výchovu, zrcadlo.</p> <p>Pro relaxaci a aktivní odpočinek využívá lůžko nebo polohovací vak, válce k fixaci nebo vyhřívané lůžko ve snoezelenu, trampolínu a rehabilitační míč. Pro Rv, Vv, Ps - pracovní sešity</p>
<p>Pedagogické postupy (metody a formy práce):</p>	<p>Názornost, skupinová práce, individuální přístup, didaktické hry, práce na stanovištích, využití různého prostorového vybavení, samostatné úkoly, stimulační programy, střídání výuky a relaxace – bloková výuka</p>
<p>Organizace péče (v hodině, o přestávce – míra asistence):</p>	<p>Pracuje ve skupině žáků v kmenové třídě, nebo individuálně s asistentem nebo s pedagogem. Asistence při výuce je částečná. O přestávce si pod dohledem asistentky sama zajišťuje příjem a kontrolu potravy, tekutin, hygienické návyky – nácvik toalety.</p>
<p>Podíl žákyně na terapii:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aktivní komunikace a spolupráce, optimální samostatnost při výuce a sebeobsluze - plnění zadaných úkolů, povinností - domácí příprava s rodiči - práce s kompenzačními a didaktickými pomůckami

<p>Dohoda o spolupráci s rodiči (např. pravidelné konzultace):</p>	<ul style="list-style-type: none"> - každodenní kontakt s matkou – pravidelná výměna informací (zdravotní stav, momentální potřeby) - pravidelné informace o chování a vzdělávání žákyně formou zápisů v notesu - rodiče podepisují - účast na schůzkách rodičů - nepřítomnost žákyně omlouvají osobně nebo telefonicky třídní učitelce - v případě potřeby, lze třídní učitelku požádat o mimořádnou konzultaci - spolupráce s žákyní při domácí přípravě
<p>Informace dalším učitelům (společné setkání pedagog. sboru a seznámení s aktuální situací):</p>	<p>ne – třídní učitelka učí všechny výukové předměty, každodenní konzultace nad obsahem a organizací výuky s asistentkami (pedagoga, osobní)</p>
<p>Potřeba navýšení finančních prostředků:</p>	<p>ano – trampolína, vodní lůžko, tvorba pracovních sešitů, didaktické pomůcky na montáž, aj.</p>
<p>Způsob hodnocení a klasifikace (způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí):</p>	<p>slovní hodnocení – dílčí i finální průběžné - písemně do notesu, ústně</p>
<p>Hodnocení IVP pro školní rok:</p>	<p>samostatná příloha – 2x ročně</p>
<p>Doporučení pro další vzdělávání, školní rok:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - podpora žákyně při osvojování speciálních vzdělávacích potřeb - rozvíjení samostatnosti a soběstačnosti - aktivní spolupráce se spolužáky – preference spolužáků před dospělými

Zpracovala:	Bc. Olga Kratochvílová
Datum:	12. 9. 2011

	Jméno	Podpis
Třídní učitel:	Bc. Olga Kratochvílová	
Asistent pedagoga:		
Osobní asistent:		
Další učitelé:	-----	
Ředitel školy:		
Zákonný zástupce:		
Odpovědný pracovník poradenského zařízení:		

PŘÍLOHA K IVP

Člověk a komunikace: Rozumová výchova

Poznávací schopnosti

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody, pomůcky
Pojmenovat části svého těla, případně na ně ukázat	Vlastní osoba; znát vlastní jméno, oslovení, části těla – s vedením ukazovat, dotýkat se jich			
Reagovat na oslovení jménem, znát své jméno	Reakce na vlastní jméno, znalost jména, psychomotorické hry			
Poznat své spolužáky i pedagogy, dle schopností je oslovovat jménem	Znalost jmen spolužáků a pedagogů – rituál vítání, individuální a skupinová výuka, hry, aj.			
Vnímat různé podněty a reagovat na ně	Vztahy mezi lidmi: koho mám rád, kdo mě má rád – dotyk, vibrace (bazální stimulace)			
Orientovat se ve vztazích k nejbližšímu prostředí, denním časovém rozvrhu, vnímat prostor	Škola, třída, seznámení s budovou, orientace ve třídě, v budově, školní pomůcky, vztahy ve škole, spolužáci (rozlišení chlapec – dívka), pedagogové			
	Prostorová orientace; časová orientace (roční období, části			

	dne)			
Poznat a používat předměty denní potřeby, uplatňovat základní hygienické a sebeobslužné činnosti	Seznámení se školními pomůckami			
	Poznávání předmětů denní potřeby			
Vnímat a uspokojovat základní životní potřeby, sdělit své pocity a upozornit na zdravotní potíže	Uvědomování si vlastní osoby – bazální stimulace			
	Mimikou vyjádřit pocity libosti a nelibosti			
	Sebeobslužné, hygienické a stravovací návyky – svačina, orofaciální stimulace, hry, péče o zdraví			
Řadit obrázky podle zadaných kritérií	Poznávání různých činností, předmětů a zvířat na obrázcích, modelech, ve skutečnosti – využití PC			
	Třídění a řazení předmětů podle různých kritérií – barva, velikost, tvar			
	Sociální čtení – poznávání běžně používaných symbolů			
	Rozlišení: chlapci – děvčata, pán – paní			
Orientovat se ve vztazích k nejbližšímu prostředí, denním časovém rozvrhu, vnímat prostor	Fixace režimu dne, bloková výuka, reakce na pečující osoby, spolužáky, rituál vítání			

Logické myšlení a paměť

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody, pomůcky
Koncentrovat se na určitou činnost	Snaha o koncentraci pozornosti – hlasy, zvuky, CD, PC, zvuky související s denním životem (domácnost, doprava, příroda, aj.)			
	Koncentrace pozornosti na určitou činnost (zpočátku v rozsahu několika vteřin či minut) - hry, rituál vítání, rytmizace říkadel, aj.			
	Pozorné sledování krátkého vyprávění, poslech hudby, četby, taktilní podněty, PC			
	Motivace k soustředěné činnosti skupinové či individuální			
Orientovat se na stránce, na řádku	Orientace na řádce, na stránce, nácvik pohybu po řádce zleva doprava			
	Nácvik čtení – globální metoda – máma, táta, teta, pán, aj., fotogramy, říkanky, básničky, krátké texty			
Opakovat slova a krátké říkanky; reprodukovat krátký	Rozvíjení paměti, zapamatování a opakování slov, říkanek, básniček			

text; vyprávět podle obrázku	Reprodukce krátkého textu, vyprávění (co jsme viděli, co jsme dělali, co jsme měli k obědu)			
Přiřazovat číslice počtu prvků	Představy počtu, posloupnost čísel, porovnávání a přiřazování číslic – 1 – 10, využití víček, přírodnin, předmětů			
	Pokus o psaní číslic			

Grafické schopnosti

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uchopit a podržet předmět	Rozvíjení hrubé i jemné motoriky, cvičení dlaní, prstů			
	Uvolňovací cvičení ruky, prstů, manipulační činnosti s předměty			
	Uchopení předmětu do celé ruky, do špetky, do dvou prstů			
Uchopit tužku, štětec nebo jiné psací náčiní	Cvičení jemné motoriky: cvičení paže, lokte, zápěstí			
	Cvičení dlaní a prstů obou rukou, tvoření špetky			
	Čmárání: prstem do písku, do krupice, do rýže			
	Spontánní malba – prstem, houbou, úchop tužky a štětce, voskovkami, pastelkami,			

	fixem, tužkou			
Nakreslit různé druhy čar	Oblouky – horní, dolní; svislé a šikmé čáry oběma směry; vlnovky, smyčky			
Poznat grafickou podobu písmen	Písmena – pojem, tvarové prvky tiskacích písmen; první písmeno jména, ukázaného předmětu			
Napsat několik vybraných tiskacích písmen a číslic	Hůlkové písmo – samohlásky, křestní jméno Číslice – 1 - 5			

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru

ROZUMOVÁ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
Učení	Rozumí jednoduchým pojmům, znakům a symbolům a je schopen je užívat			
Řešení problémů	Řeší známé situace na základě nápodoby či opakování			
	Chápe a plní jednoduché příkazy			
Komunikativní	Reaguje na své jméno			rituál vítání, zavolání, oslovení
Sociální a personální	Rozlišuje osoby různého pohlaví (chlapec – dívka, muž - žena)			stimulační programy
	Zná členy své rodiny a osoby			pečující ve

	ze svého nejbližšího okolí			škole, rodinu
Pracovní	Poznává a používá předměty denní potřeby			
	Rozlišuje předměty různé velikosti a tvarů, uchopuje je a účelně s nimi manipuluje			

Řečová výchova

Komunikační dovednosti

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	ř	č	Poznámky: metody pomůcky
Reagovat na hlas a intonaci dospělé osoby	Reakce na hlas dospělé osoby a jeho intonaci, na přítomnost dalších osob – rituál vítání, oslovení, zavolání, také hlasy rodičů			
	Vytváření pocitu bezpečí a jistoty – pochvala, klidná atmosféra, spojení hlasu s hudbou, stabilní prostředí			
	Překonávání strachu z okolí, rychlejších pohybů, hlasitých projevů ostatních dětí			
	Vytváření kladných emočních situací – dotyk, hlazení			
Snažit se o správné dýchání	Oromotorika, cviky rtů a jazyka, cvičení mluvidel; dechová a intonační cvičení,			

	nácvik správného dýchání - zrcadlo			
	Masáž a stimulace mluvidel, cvičení mluvidel – vysunování a zasunování jazyka, zavírání a otvírání úst, polykání			
	Foukání, sfukování pírka, papírku, foukání bublin – bublifuk			
Vyjádřit souhlas či nesouhlas – verbálně, gesty	Sluchová a intonační cvičení, akustická diferenciacce, napodobování hlasů a zvuků			
	Fonetická cvičení, nácvik hlásek a slov			
	Systémy augmentativní a alternativní komunikace – fotogramy, mimika, gesta			
Znát jména nejbližších osob a spolužáků	Jména spolužáků a dospělých ve třídě – formou rituálu vítání, společných aktivit v kolektivu (hry, aj.)			
Umět pozdravit, poděkovat – verbálně nebo gesty	Sdělení přání, potřeby - verbálně			
	Nácvik pozdravu – verbálně, gesty, mimikou			
Sdělit svá přání a potřeby – verbálním nebo neverbálním způsobem	Poděkování – verbálně, mimikou			
	Reakce na jednoduché pokyny a pobídky – dej, ukaž, sedni si			

	Tvorba rozvíjení slovní zásoby pomocí fotografií			
Využívat alternativních forem komunikace	Systém fotogramů, později piktogramů			

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru **ŘEČOVÁ**
VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky:
Učení	Rozumí jednoduchým pojmům, znakům a symbolům a je schopen je užívat			
	Pozná a rozlišuje základní piktogramy			
Komunikativní	Reaguje na své jméno			koncentrací pozornosti, verbálně
	Vyjadřuje své potřeby, pocity a nálady různým způsobem verbálními i neverbálními prostředky			mimika, úsměv, slovo
	Reaguje na jednoduché pokyny, vyjadřuje souhlas či nesouhlas			
Sociální a personální	Navazuje kontakt a adekvátně se dorozumívá s okolím			
	Spolupracuje se svými učiteli a spolužáky			

Člověk a jeho svět: smyslová výchova

Zrakové vnímání

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Rozlišovat tvary a barvy předmětů	Rozvoj zrakové percepce – stimulace očního kontaktu, cvičení očních pohybů – sledování pohybujícího se nasvětleného předmětu - snoezelen a osob v blízkém okolí			
	Vnímání a rozlišení základních barev a tvarů pozorováním			
Vnímání okolí	Rozeznávání světla a tmy - snoezelen			
	Cvičení soustředěného zrakového vnímání pomocí různých výrazných předmětů – snoezelen, karty s reflexní barvou, nasvětlování předmětů, obrázků			
Třídít obrázky, rozeznat reálné a vyobrazené předměty	Třídění obrázků podle obsahu, poznávání změn a rozdílů na obrázcích a na skutečných předmětech			
	Skládání předmětů vedle sebe, na sebe, do krabice			
	Vnímání velikosti, tvaru a polohy předmětů			
	Řazení předmětů podle velikosti, rozlišování pojmů malý – velký,			

	dlouhý – krátký			
--	-----------------	--	--	--

Sluchové vnímání

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Poznat, rozlišit a napodobit různé zvuky	Rozvoj sluchové percepce – otáčení se za zvukem s využitím zraku, později s jeho vyloučením			
	Nácvik sluchového soustředění na zvuky – ozvučnou hračku, chrastítka, cinkání lžice o talíř, bubínek, zpěv, hudbu, PC, CD			
	Napodobování různých zvuků			
Rozlišit zvuky spojené s denním životem a nebát se nepříjemných zvuků	Nácvik sluchového soustředění na zvuky související s denním životem – zavírání dveří, skříně, voda, toaleta, elektrické spotřebiče, domácnost, aj.			
	Sluchově motorická cvičení – cvičení a hry, v nichž se uplatňuje spojení zvuku s pohybem – rytmizace říkadla na tělo, tanečky			
	Snaha o koncentraci pozornosti při poslechu – poslech libých i nelibých zvuků – CD, PC			
Rozlišení zvuku v konkrétním prostředí	Rozlišování zvuků v přírodě (zpěv ptáků, šumění větru, zvuk tekoucí vody)			
	Rozlišování zvuku na ulici (auto,			

	vlak, sanitka) - tematické vycházky			
--	-------------------------------------	--	--	--

Hmatové vnímání

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Zvládat základní sebeobslužné dovednosti	Dopomoc při oblékání, sebeobslužné dovednosti			
	Dopomoc při stolování			
	Dopomoc při základech osobní hygieny			
Třídit předměty na základě hmatu – podle velikosti a tvaru	Rozvíjení hmatové percepce, manipulace s předměty, úchopy předmětů různých tvarů, velikostí a z různých materiálů			
	Poznávání předmětů hmatem s využitím a bez využití zraku			
	Třídění předmětů – podle tvaru, velikosti, povrchu			
Rozpoznat pozitivní hmatovou percepci	Hry s vodou (teplá, studená),			
	Hry s mýdlem, vytváření pěny, mytí rukou			
	Hry se sněhem – mačkání, dotyk, chlazení částí obličeje			
	Dotyková terapie, stimulace konečků prstů, masáže prstů a dlaní, relaxační masáž k uvědomění tělesného schématu (celé tělo) - bazální			

	stimulace			
	Polohování – snoezelen, na trampolínu, na lůžko – fixační válce, pomůcky			

Prostorová a směrová orientace

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Orientovat se ve třídě, ve škole a svém nejbližším okolí	Orientace ve třídě a v dalších prostorách k výuce - individuální místnost, snoezelen, umývárna, chodba			
	Orientace ve škole, v nejbližším okolí - vycházky			

Čichové a chuťové vnímání

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Rozlišit jednotlivé chutě	Rozlišování základních chutí – hry, svačina			
	Rozlišování chutí potravin, ovoce, zeleniny a nápojů – hry, bazální stimulace			
	Rozvoj chuťové percepce – správné kousání a polykání potravy (orofaciální stimulace)			
Poznat předměty čichem podle vůně	Rozvoj čichové percepce, dýchání – míčkování, aj.			

Výchovné a vzdelávacie stratégie vzdelávacieho oboru

SMYSLOVÁ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
K učení	Používá učební pomůcky			
K řešení problémů	Orientuje se v okolním prostredí			
	Překonává pocity strachu			stimulační programy
Komunikativní	Vyjadruje své potreby, pocity a nálady různým způsobem verbálnými i neverbálnými prostredky			pouze neverbálně – mimika, zklidnění
Sociální a personální	Uvedomuje si svoju osobu prostrednictvím svého tela			stimulační programy, relaxační chvílky
Pracovní	Poznává a používa předměty denní potreby			

Umění a kultura: Hudební výchova

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Zvládat správné dýchání, snažit se o správnou intonaci a melodii	Ranní chvílky s hudebními nástroji – rituál vítání (rytmizace jmen, příjmení, básní, aj.)			
	Pravidelné dýchání, správné držení těla při dýchání			
Zvládat zpěv jednoduchých písní	Zpěv – jednoduché písně s hudebním doprovodem (la – la			

s doprovodem hudebního nástroje	– la)			
Doprovodit sebe i spolužáky na jednoduché rytmické nástroje	Hra na jednoduché nástroje (bubínek, triangel, hůlky) a další dostupné předměty (vařečky, misky, pokličky apod.)			
	Hra na tělo (tleskání, dupání), diskotéka			
	Rytmus – vnímání rytmu, posilování rytmu, samostatná rytmizace, rytmizace říkadla, hra na tělo, Orffův instrumentář (bubínek, tamburína, triangel)			
Soustředit se na poslech relaxační hudby a jednoduché krátké skladby	Soustředěný poslech spojený s vnímáním rytmu a melodie – lidové, umělé písně, říkadla, rozpočítadla			
	Poslech krátkých skladeb různého charakteru, skladby určené dětem - sbory			
	Poslech – relaxační hudba (snoezelen)			
	Hudebně pohybová činnost; pohybové hry s říkadly a dětskými popěvkami; pohyb podle rytmického doprovodu, jednoduché tanečky a rytmická cvičení			

VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
K řešení problémů	Překonává pocity strachu			
Komunikativní	Vyjadřuje své potreby, pocity a nálady různým způsobem verbálními i neverbálními prostředky			zklidnění, spokojenost, emoční stabilita
Sociální a personální	Uvědomuje si svoji osobu prostřednictvím svého těla			s pomocí hra na tělo, rytmizace jména
Pracovní	Podílí se na jednoduchých praktických činnostech			

Výtvarná výchova

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Používat na elementární úrovni prostředky a postupy	Kresba různými nástroji; malba na různorodý materiál			
	Hra s prstovými barvami – roztírání dlaní, otisk ruky, prstu			
	Hra s temperovou barvou – roztírání houbou, zátkou, štětkou			
	Zapouštění barvy do klovatiny			
	Prostorová tvorba a modelování (papír, textilie, stavebnice, hlína, modelovací			

	hmoty)			
	Muzikomalba – hra s barvou na velkém formátu papíru při hudbě - v různých polohách těla – leh, sed, aj.			

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru

VÝTVARNÁ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
Učení	Napodobuje různé předvedené pohyby a činnosti			
K řešení problémů	Překonává pocity strachu Chápe a plní jednoduché příkazy			
Komunikativní	Vyjadřuje své potřeby, pocity a nálady různým způsobem verbálními i neverbál. prostředky			zklidnění, spokojenost
Pracovní	Podílí se na jednoduchých praktických činnostech			

člověk a zdraví: Pohybová výchova

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Získat kladný vztah k motorickému cvičení a pohybovým aktivitám	Úkony zaměřené na stimulaci jednotlivých svalových skupin - polohování ve snoezelenu			
	Úchop a manipulace s předměty, pohyb s kinetickými a ozvučenými hračkami			
	Pohybové hry a cvičení –			

	<p>motivační a napodobivé hry, pohybová cvičení s využitím tradičního i netradičního náčiní, průpravné hry</p>			
	Masáž zad a končetin - prokrvení těla (vulkán vaky)			
	Pohyb s kinetickými, vibračními a ozvučenými hračkami			
Zvládat podle pokynu přípravu na pohybovou činnost	Základní manipulace s míčem a drobným náčiním			
	Rytmická cvičení - tanečky			
	Lezení a plazení daným směrem, volně v prostoru, mezi překážkami			
	Pohybové činnosti v rytmu hudby - Orffovy hudební nástroje, CD			
Mít osvojeny základní pohybové činnosti, dovednosti a prostorovou orientaci podle individuálních předpokladů	Manipulace s předměty, vkládání, navlékání, stavebnice, puzzle, kostky, mozaiky, míčky			
	Turistika a pobyt v přírodě – vycházky, pohyb v terénu			
Rozvíjet motoriku a koordinaci pohybů a poloh	Procvičování koordinace pohybů, běh na krátké vzdálenosti, střídání s chůzí, poskoky, skoky snožmo, stoj na jedné noze, chůze po čáře, po lavičce, seskoky			
	Pohybové hry			
	Nácvik chůze po nakloněné rovině			

	Chůze po schodech a ze schodů s vedením za obě ruce			
Rozvíjet motoriku a koordinaci pohybů a poloh	Uvolňování horních končetin metodou masáží a míčkováním			
Zvládnout uvolnění a zklidnění organismu	Činnosti zaměřené na uvolnění a zklidnění organismu, masáže, relaxace – míčkování, bazální stimulace			

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru

POHYBOVÁ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
K učení	Používá učební pomůcky			
K řešení problémů	Orientuje se v okolním prostředí			
Sociální a personální	Uvědomuje si svoji osobu prostřednictvím svého těla			
	Spolupracuje se svými učiteli a spolužáky			
Pracovní	Podílí se na jednoduchých praktických činnostech			

zdravotní tělesná výchova

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uplatňovat správné způsoby držení těla v	Cvičení pohybové koordinace ve snoezelenu – stabilita na vodním lůžku			

různých polohách				
Zaujímat správné základní cvičební polohy	Cvičení na rehabilitačním míči, na trampolíně			
	Uvědomit si jednotlivé části těla – bazální stimulace, nahřívání			
Zvládat jednoduchá speciální cvičení	Uvolňovací cvičení, relaxační cvičení s hudbou – bazální stimulace, masáže, míčkování			
	Uvolňování horních končetin protahovacím cvičením			
Zvládat základní techniku speciálních cvičení podle pokynů	Vnímání pocitů při cvičení – kladné emoce vyvolané dotykem, nahříváním, zlepšením termoregulace a polohováním			

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru

ZDRAVOTNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
K učení	Používá učební pomůcky			komenzační pomůcky
K řešení problémů	Překonává pocity strachu			
	Řeší známé situace na základě nápodoby či opakování			na základě opakování - jistota, bezpečí
Sociální a personální	Uvědomuje si svoji osobu prostřednictvím svého těla			

člověk a svět práce: Pracovní výchova

Sebeobsluha (sebeobslužné činnosti)

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Zvládnout základní hygienické návyky a sebeobslužné činnosti (oblékání, obouvání)	Hygienické návyky a používání hygienických pomůcek - spolupráce			
	Osobní hygiena – mytí rukou, používání mýdla, ručníku, WC			
	Rozepínání a zapínání knoflíků na velkém modelu			
	Rozepínání zipů			
Dodržovat klid a čistotu při stravování	Stolování a stravování, nácvik samostatného stolování, používání příboru, čistota při stravování			
	Nácvik správného sezení u jídla			
	Používání lžice			
	Používání žínky			
	Spolupráce při přípravě svačiny, svého místa při svačině			
	Úklid stolu po jídle			

Práce s drobným materiálem

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody

				pomůcky
Zvládat základní manuální dovednosti při práci s jednoduchými materiály a pomůckami	Trhání papíru na malé kousky			
	Vybírání kamínků z písku			
	Zpracování modelovací hmoty oběma rukama			
Udržovat pracovní místo v čistotě	Úklid pracovní desky			
	Úklid pomůcek			

Práce montážní a demontážní

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Zvládat elementární dovednosti a činnosti při práci s jednoduchými stavebnicemi a konstruktivními hrami	Práce se stavebnicí			
	Konstruktivní hry (skládačky, puzzle, kostky)			
	Různé typy stavebnic plošných, prostorových, konstrukčních			
	Montáž a demontáž; manipulace s jednoduchými předměty			
	Dům ze dvou kostek, most ze tří kostek, komín			
	Postav, co chceš a umíš			

	Ukládání kostek do krabic			
--	---------------------------	--	--	--

Pěstitelské práce

Konkrétní výstupy	Konkrétní učivo	září	červen	Poznámky: metody pomůcky
Provádět pozorování přírody v jednotlivých ročních obdobích	Tematické vycházky do okolí - Projekt „Jaro, léto, podzim, zima – to je celý rok“, hry, pokusy			

Tematický okruh Práce v domácnosti – zatím nelze z důvodu závažnosti diagnózy zařadit.

Výchovné a vzdělávací strategie vzdělávacího oboru

PRACOVNÍ VÝCHOVA

Kompetence	Obsah	září	červen	Poznámky
K učení	Používá učební pomůcky			
K řešení problémů	Překonává pocity strachu			
Sociální a personální	Spolupracuje se svými učiteli a spolužáky			
Pracovní	Využívá jednoduché pracovní techniky při práci s různými materiály			
	Podílí se na jednoduchých praktických činnostech			
	Zvládá nejjednodušší úkony sebeobsluhy a základy osobní			

	hygieny			
	Poznává a používá předměty denní potřeby			

Vysvětlivky:/ zvládne

- nezvládne

Č částečně

D s dopomocí

Aktivní zapojení žáka/žákyně do projektu školy: „Jaro, léto, podzim, zima, to je celý rok“. Během školního roku budou opět realizovány dva tematicky zaměřené projekty, připravené třídní učitelkou. Budou prolínat do všech výukových předmětů.

Příloha D – Metodika konceptu bazální stimulace

Bazální stimulace:

Bazální stimulace může být v IVP obsažena např. v předmětech - smyslová výchova, řečová výchova, rozumová výchova, pohybová výchova nebo zdravotní tělesná výchova, pracovní výchova.

A/ Metoda – somatické podněty

Cílem je získat pozitivní zkušenosti s vlastním tělem, uvědomovat si své tělesné schéma. Primární tělesná zkušenost se vyvíjí s dotykem. Vychází se ze středu těla, který je tvořen trupem, přejde na končetiny, až se dostane k dlaním a chodidlům. Lze použít vlastní ruce, žínky nebo froté ponožky.

1. Celé tělo: na rukou máme žínky, zvolíme kontaktní bod s žákem (čelo, rameno), kterého se před započítím terapie dotkneme. Žák leží na podložce na zádech. Činnost můžeme komentovat, „teď hladíme obličej, nos, pus“ aj. nebo pustíme relaxační hudbu, či je ticho. Je to individuální. Postupujeme od hlavy – obličej (všechny části – čelo, tváře, nos, okolí očí, rty, brada, krk, horní končetiny, ruce – jednotlivě všechny prsty, u konečků prstů mírně přitlačíme, hrudník, břicho, dolní končetiny a chodidla – paty, bříška a jednotlivé prsty. Pohyb vychází z hlazení s mírným plynulým tlakem v kloubních oblastech, kde je možné vyvinout větší tlak nebo provést **vibraci**. Každý pohyb opakujeme 3x a vždy se žáka dotýkáme druhou rukou. Stále jsme s ním v tělesném kontaktu. Pohyb je prováděn tzv. po chlupu, od hlavy k patě. Horní a dolní končetiny hladíme oběma rukama v tzv. tunelu. Somatické podněty končí u chodidel a úplné ukončení stimulace opět dotykem na kontaktní bod. **Ten je vždy stejný.** Poté je nutné nechat žáka chvíli (cca 5-10 min) relaxovat. Dochází k uvědomění tělesného schématu, jednotlivých částí těla, kde mi začíná a končí např. ruka, dotyk u žáka vyvolává pocit jistoty a bezpečí a podporuje smyslové vnímání a motoriku.

2. Záda: žák leží na břiše na lůžku nebo na rehabilitačním míči nebo sedí v polohovacím pytlí. Masáž se provádí na odhalená záda s tělovým mlékem.

Střídavě levá a pravá ruka od krku po bedra hlazením a tlakem zhruba 5x přejíždí, prokrvují a uvolňují danou oblast. Poté pedagog přizpůsobí krouživé pohyby dýchání dítěte, které se vzájemnou interakcí prohloubí a zklidní. Opět opakujeme 5x. Přesný postup viz. obrázek. Dochází k prokrvení organismu, zlepšení termoregulace, uvolnění svalů v oblasti páteře, zlepšení a pravidelnosti dýchání, aj.

3. Hlava: žák leží na podložce nebo sedí na židli, ve vozíku dle diagnózy. Nejvhodnější je leh na zádech. Začínáme opět kontaktním bodem, nejvíce se osvědčuje čelo – celou dlaní se ho dotýkáme. Oběma rukama „vytáhneme“ zadní stranu krku a prsty ji proklepeme (jako hra na klavír). Naše lokty se přitom opírají celou plochou o podložku. Poté hlavu „vytáhneme“ a otáčíme pozvolna do stran. Položíme na měkkou podložku (polštář). Jemně prsty masírujeme pokožku celé hlavy a poté od kořínků vlasů žákovi „vytahujeme“ vlasy až ke konečkům. Opět končíme kontaktním bodem a relaxací.

Dochází k emoční stabilitě, žáci reagují velmi intenzivně na dotyk – smích, spokojenost, spontánní komentáře, uvědomují si část těla – hlava, vnímají dotyk jako pozitivní podnět, tato metoda pomáhá i při bolesti hlavy, aj.

4. Rolování: Žák leží a je zapoložován, je přikrytý dekou s měkkým chlupem. Pedagog ho pomalu odkrývá rolováním deky a mírným tlakem v místech, kde deku odkrývá. Tlak působí na jednotlivé části těla žáka, ten má přehled co se s ním děje a opět si uvědomuje své tělo, jednotlivé části, vnímá dotyk.

Hlavní zásady u somatických technik:

- zajistit stabilní atmosféru a jednotný přístup všech pečujících (kontaktní bod, metody postupů jednotlivých podnětů)
- vycházet z diagnózy žáka a volit vhodně verbální nebo hudební doprovod
- každý somatický podnět musí být dostatečně opakován (nejméně 3x)
- zajistit při technikách optimální teplotu vzduchu v místnosti

- žáka se stále při všech technikách dotýkáme, pokud končí pohyb, musí na chvíli dotyk převzít nedominantní ruka

B/ Metoda – vibrační podněty

Navozují intenzivní pocity v nosných kloubech. Vhodné jsou malé vibrační pomůcky, hračky. Tyto zkušenosti žákovi nahrazují chůzi, stání, apod.

1. Leh – Žák leží na zádech nebo na břiše, na nosné klouby jsou přikládány vibrační pomůcky, které žák vnímá (ramenní kloub, loket, kyčel, koleno, chodidla).

2. Masáž – stejné jako u somatických podnětů na celé tělo, se vyvíjí rukou vibrace v nosných kloubech. Je to spojené s dotykem a v kloubech se vyvíjí místo tlaku vibrace.

3. Stoj – u mobilních žáků můžeme volit stoj a žák koulí na chodidle vibrační pomůcku, střídá obě nohy.

Dochází k získávání nových zkušeností, vnímání vibračního chvění, koordinaci a stabilitě pohybů a stimulaci svalových skupin.

Hlavní zásady u vibračních technik:

- vycházíme z diagnózy žáka a z jeho pocitů – příjemné x nepříjemné
- všichni pečující volí jednotný přístup a vhodné pomůcky

C/ Metoda – vestibulární podněty

Jsou to pomalé kolébové pohyby podél nebo napříč osou těla nebo polohování žáků na různý povrch a do různých poloh.

1. Polohování – žáka polohujeme s oporou nebo bez opory hlavy (dle diagnózy) na lůžko, vodní vyhřívané lůžko, trampolínu, polohovací pytel, (leh na zádech, na břiše, na boku, sed). Využijeme fixační válce, popř. dlouhého hada k polohování, kterým žáka ovineme – podél celého těla. Je to pro něj velmi bezpečné, podobné zavinovačce, uvědomuje si opět tělesné schéma. Změnou poloh těla dochází ke stimulaci svalových skupin, novým podnětům, koordinaci pohybů, prostorové orientaci, překonávání strachu z okolí, aj.

2. Kolébání na rehabilitačním míči – žák leží přes velký rehabilitační míč, pomalu plynule kolébáme míč do stran a žáka přidržujeme. Lze realizovat s hudbou.

3. Kolébání v sedu – žák sedí na podložce, na lůžku, buď se skrčenýma nohama, nebo v tureckém sedu. Pedagog sedí za ním v sedu rozkročném. Rukama přidržuje nebo objímá žáka a kolébá se spolu s ním do stran, možné i krouživě. Doprovod může být utišující verbální – slovem, říkadlem nebo hudbou.

4. Kolébání ve snoezelenu, na trampolíně – stejný postup jako v předešlých metodách, můžeme volit také na vodním lůžku ve snoezelenu, kde žáka kolébáme, dopředu a dozadu a také do stran. Může sedět nebo ležet. Můžeme spojit se zrakovými podněty – světelné lampy a projekce na stěnách a stropě. Další vestibulární stimulaci můžeme také provádět na malých kruhových trampolínách, kde dítě sedí, popř. leží a dochází k pohupování směrem vzhůru a dolů, také do stran.

5. Objetí – jedná se o klasické objetí žáka – stojí, sedí na vozíku, na židli, slouží primárně ke zklidnění a utěšení. Můžeme ho vzít i do náruči, přitiskneme ho k sobě, nedíváme se na něho, položíme svoji hlavu na jeho, díváme se přitom stranou. Ruce svíráme na jeho zádech, potichu říkáme konejšivá slova, přitom se kolébáme s žákem do stran.

U žáků dochází k celkovému zklidnění, novým zkušenostem – změna polohy a pohybů těla. Rozvoj stability a koordinace pohybů, aj.

Hlavní zásady u vestibulárních technik:

- vycházíme ze zájmů a mentálních schopností žáků
- pravidelně měníme podněty prostřednictvím různých poloh
- respektujeme, pokud žák odmítá kontakt (např. autisté, aj.)

Metoda – čichové a chuťové podněty

1. Čichové podněty – pomocí didaktických her se žáci učí vnímat vůně a zápachy – potravin, ovoce, zeleniny, pokrmů – svačina, oběd, známé vůně

různých pochutin – nápoje, káva. Učí se pravidelnému dýchání, nádech nosem, výdech ústy dechovým cvičením před zrcadlem - pozorovat co se s nimi při dýchání děje. Učí se hrou poznávat nebezpečné látky, aj. Poznávacími vycházkami vnímají vůně a zápachy patřící do běžného života – doprava, vůně jídelny, zápach dopravních prostředků, vůně přírody – květiny, keře, aj. Ve třídě lze dle diagnózy žáků volit tzv. aromaterapii – formou aroma lampy a přírodních olejů. Nejvhodnější vůně jsou např. – littsea cubeba, citrusové vůně, bylinné vůně – levandule, meduňka, aj. Žáci je aktivně vnímají. Obsahem čichových podnětů jsou dechová cvičení, hry, vycházky a aromaterapie.

U žáků dochází k rozvoji a pravidelnosti dýchání, správnému držení těla při dýchání, k rozvoji schopností rozlišovat vůně a zápachy a orientovat se v prostředí pomocí čichu, poznávat nové čichové podněty.

2. Chuťové podněty – pomocí stolování – svačina, oběd, se žáci učí pozitivně přijímat jídlo jako běžnou součást života. Učí se správnému kousání a polykání potravy. Vnímání a dodržování přísunu potravy a tekutin. Pijí různým způsobem – savičkou, z lahve, brčkem, z hrnku, aj. Poznávají chuť teplých nápojů – čaj, káva nebo studených – juice, slazené nápoje, voda. Vnímají příjemné chutě, základní chutě – sladké, slané, hořké, kyselé. Didaktickými hrami se učí, co mám, nemám rád. Obsahem mohou být ochutnávky – den pečiva, ovoce, aj. hry - poznej, co jíš, piješ, apod.

Žáci se učí odmítat verbálně nebo mimikou to, co jim nechutná. Mohou v rámci pracovní výchovy s pedagogem připravit jednoduchý pokrm, který snědí. Učí se také používat zuby ke kousání, jazyk k rozmělnění potravy a lízání – hry s lízátkem, se zmrzlinou, aj. Obsahem jsou hry, cvičení, příprava jednoduchých pokrmů. Viz. ŠVP a IVP – předmět Smyslová výchova.

U žáků dochází k rozvoji chuťových vlastností, k návykům při stolování, rozlišování chutí, aj.

3. Vizuální a sluchové podněty – obsahem je stimulace očního kontaktu, vnímání prostoru binokulárně, směrová a prostorová orientace, vnímání předmětů, osob, barev, tvarů, zvuků souvisejících s denním životem, reakce na oslovení, zavození, aj. Viz. ŠVP a IVP – předmět Smyslová výchova

Žáci se učí vnímat prostor oběma očima, kontaktovat osobu, fixovat zrak, doprovázet aktivitu zrakovým kontaktem, vnímat barvy, tvary předmětů, učí se orientovat sluchem, vnímat zvuky, hlasy a reagovat na jejich intenzitu a intonaci. Poznávají zvuky související s daným prostředím, koncentrují pozornost při poslechu – hudby, četby, vyprávění, aj.

Hlavní zásady u čichových, chuťových, sluchových a vizuálních technik:

- vycházíme z diagnózy, při nevyvinutí nebo chybění jednoho smyslu, kompenzujeme druhým nebo provádíme reedukaci při oslabení smyslu
- nastavbové podněty - sluch, zrak, čich a chuť jsou nedílnou součástí předmětu Smyslová výchova, která obsahuje konkrétní učivo

Čerpáno z: Metodické školení - Moderní trendy rehabilitace I., II., 2007, PaedDr. Eva Matějčková – metodický materiál ze školení, spolupráce se SPC Trutnov a praktické zkušenosti autorky textu

Příloha E - Dotazník

1. Ve vaší třídě je celkem zařazeno:

..... žáků

2. Jaká je nejčastější diagnóza vašich žáků?

a/ pouze těžká mentální retardace

b/ pouze těžká nebo hluboká mentální retardace

c/ souběžné postižení více vadami (kombinované)

3. Nejčastější kombinaci postižení vašich žáků tvoří:

a/ těžká mentální retardace, tělesné postižení

b/ těžká mentální retardace, smyslové postižení (sluch, zrak)

c/ těžká mentální retardace, tělesné postižení, smyslové postižení

d/ jiná kombinace postižení (doplňte)

4. Z jakého vzdělávacího programu vychází IVP vašich žáků?

a/ všichni žáci mají IVP ze školního vzdělávacího programu (z RVP pro ZŠS II. díl)

b/ všichni žáci mají IVP ze stávajícího rehabilitačního vzdělávacího programu PŠ

c/ žáků má IVP ze školního vzdělávacího program žáků má IVP z rehabilitačního vzdělávacího programu PŠ

d/ jiný (doplňte)

5. Porovnejte oba vzdělávací programy:

a/ rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

význam pro vzdělávání žáků.....

b/ školní vzdělávací program (z RVP pro ZŠS II. díl)

význam pro vzdělávání žáků

6. Máte ve školním vzdělávacím programu zařazené netradiční speciálně pedagogické metody práce, podle vzdělávacích potřeb žáků s danou kombinací postižení? (známkuje jako ve škole 1 - 3, kdy 1 nejvíce zařazujete, 3 nejméně)

a/ nemáme zařazené speciálně pedagogické metody podle typu postižení žáků

ano/okrajově

stimulační programy – např. bazální stimulace, snoezelen, aj.		
zraková stimulace, hudební nauka, samostatný pohyb zrakově postižených, aj.		
zdravotní tělesná výchova, rehabilitační tělesná výchova, aj.		
hudebně dramatická výchova sluchově postižených		
individuální logopedická péče, alternativní způsoby komunikace, aj.		
relaxační aktivity, bloková výuka		

c/ máme jiné, další speciálně pedagogické metody (doplňte)

7. Souhlasíte s tímto tvrzením - Školní vzdělávací program poskytuje ve vzdělávání žáků stejné obsahové a rozsahové kompetence jako rehabilitační vzdělávací program pomocné školy?

a/ nesouhlasím, protože (doplňte)

b/ nesouhlasím, ŠVP umožňuje využití stimulačních programů, rehabilitačních metod

c/ souhlasím s tímto tvrzením

8. Za hlavní cíl/e při vzdělávání žáků ve vaší třídě považujete: (známkujte jako ve škole 1 - 3, kdy 1 je nejdůležitější cíl, 3 nejméně podstatný cíl) ano/okrajově

osvojení základních hygienických návyků a sebeobsluhy		
rozvoj pohyblivosti, dosažení nejvyšší možné míry samostatnosti, orientace ve vztazích a v okolí		
rozvoj komunikačních dovedností pomocí AAK		
schopnost spolupráce s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony		
příprava žáků k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti		
vytvářet potřebu projevovat pozitivní city		
rozvíjet pozornost, vnímavost a poznávání žáků		

jiné, další cíl/e (doplňte).....

9. Jsou označené hlavní cíle vzdělávání žáků ve vaší třídě totožné, pro oba vzdělávací programy? (ŠVP, rehabilitační vzdělávací program)

a/ ano, cíle jsou totožné pro oba vzdělávací programy

b/ ne (vysvětlete)

10. Jak důležitá je pro vzdělávání vašich žáků oblast hygieny a sebeobsluhy?

a/ je nedílnou součástí všech výukových předmětů, probíhá formou individuální nebo skupinovou

- b/ je začleněna pouze v předmětu PVv nebo v oblasti Člověk a svět práce
- c/ je součástí výukových předmětů jen okrajově a to pouze u žáků, kteří potřebují tuto oblast rozvíjet
- d/ jiné (doplňte)

11. Jaký způsob komunikace využívají žáci vaší třídy?

- a/ všichni žáci komunikují verbálně, gesty a mimikou
- b/ část žáků je schopna používat řeč, část žáků komunikuje pouze pomocí AAK
- c/ všichni žáci částečně komunikují verbálně, systém AAK využívají jako doplňkový
- d/ nikdo z žáků nekomunikuje verbálně, všichni využívají pouze systémy AAK
- e/ jiná forma (doplňte)

12. Jaký systém AAK u žáků vaší třídy využíváte? (známkujte jako ve škole 1 - 3, kdy 1 je nejpoužívanější, 3 nejméně používaný):

ano/okrajově

piktogramy		
fotogramy		
konkrétní předmětový systém		
znak do řeči		
komunikační tabulky		

- a/ nevyžívám žádný systém AAK
- b/ jiný systém AAK (doplňte)

**13. Co považujete za zásadní pro žáka, který využívá systém AAK?
(známkuje jako ve škole 1-3, kdy 1 je nejdůležitější, 3 nejméně podstatné)**

ano/okrajově

možnost vyjádřit svá přání, potřeby, emoce, dorozumět se s okolím		
orientace v čase, prostoru, ve výuce		
schopnost navázání sociálních kontaktů, vztahů		

jiné, další (doplňte)

14. Liší se využití systému AAK podle vzdělávacího programu? (ŠVP, rehabilitační vzdělávací program)

a/ ne, volba systému AAK se přizpůsobuje žákovi

b/ ano (vysvětlete)

15. Jaké prostorové vybavení má vaše třída k dispozici?

a/ pouze prostor třídy

b/ kromě třídy, další místnost – k relaxaci nebo k individuální výuce

c/ kromě třídy další dvě místnosti - individuální výuka, výkon stimulačních programů (např. rehabilitace, snoezelen)

d/ jiné (doplňte)

16. Jaké personální zabezpečení je ve vaší třídě?

a/ učitel, asistent pedagoga, vychovatelka

b/ učitel, dva asistenti pedagoga

c/ učitel, asistent pedagoga, osobní asistent

d/ jiné (doplňte)

17. Využíváte pro vaše žáky odbornou pomoc, jakou je např. školské poradenské zařízení?

a/ ano, pravidelně spolupracujeme se SPC pro žáky s (doplňte).....

b/ ano, pravidelně spolupracujeme se SPC a s dalším zařízením (doplňte).....

c/ ano, pravidelně spolupracujeme se SPC, školním psychologem a s dalšími odborníky (doplňte).....

18. Jak často využíváte odbornou pomoc a spolupráci pro vaše žáky?

a/ 1x ročně

b/ 2x ročně

c/ 3 - 4x ročně

c/ jiná forma (doplňte).....

19. Jaké kompenzační a materiální vybavení potřebují žáci vaší třídy?

.....
.....

20. Jakou volíte nejčastěji metodu výuky u vašich žáků?

a/ vysoce individuální přístup

b/ skupinová výuka

c/ kombinuji individuální přístup a skupinovou výuku

d/ jiná (doplňte)

BIBLIOGRAGICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Olga Kratochvílová

Obor: Speciální pedagogika – učitelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Rehabilitační vzdělávací program

Rok: 2012

Počet stran: 129

Celkový počet stran příloh: 61

Počet titulů české literatury a pramenů: 38

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.