

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Eliška Jetelinová

Vliv ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným
postižením

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením“ zpracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci 22. června 2018

.....

Eliška Jetelinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Jeřábkové, Ph.D., za odborné vedení, ochotu, čas a cenné rady během psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod	5
1 Ucelená rehabilitace	6
1.1 Léčebná rehabilitace	7
1.2 Pedagogická rehabilitace	11
1.3 Sociální rehabilitace	13
1.4 Pracovní rehabilitace	15
2 Kombinované postižení	16
2.1 Mentální retardace	16
2.2 Mozková obrna	19
2.3 Symptomatické poruchy řeči	22
3 Praktická část	23
3.1 Cíl závěrečné práce	23
3.2 Charakteristika výzkumného prostředí	24
3.3 Rozbor kazuistik	26
3.4 Závěr výzkumného šetření	43
Závěr	46
Seznam použité literatury	48
Seznam zkratk	51

Úvod

Tématem bakalářské práce je vliv ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením. K volbě tématu vedla krátká zkušenost s prací s dětmi s kombinovaným postižením v základní škole speciální a v internátu školy. Setkávala jsem se s dětmi na praxi ve výuce a zajímaly mě terapie nabízené žákům. Na internátu školy jsem si s dětmi hrála a viděla je, jak rostou, dospívají a mění se. Jejich sledování, jak se rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti, mě přivedlo k myšlence výzkumné části bakalářské práce.

Respondenti bakalářské práci mají souběžné postižení dvěma nebo více vadami, které jsou na sobě kauzálně nezávislé. Jedná se o závažné postižení celistvosti člověka, které v negativním smyslu mění jeho kognitivní, tělesné, emocionální, sociální a komunikační schopnosti, znamená tedy značné omezení ztěžující kontakt mezi dvěma osobami.

Cílem bakalářské práce a výzkumného projektu je posoudit vliv ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením v rámci školy. Dalšími cíli je zhodnotit vliv ucelené rehabilitace na rozvoj v oblasti jak vzdělávací, tak i sebeobslužné, pohybové a komunikační. Dále zjištění jakých prostředků využívají rodiče žáků v rámci sociální rehabilitace a kam budou směřovat žáci po ukončení povinné školní docházky v rámci pracovní rehabilitace.

Bakalářská práce je členěná do tří kapitol. Obsahem prvních dvou kapitol jsou teoretická východiska. První kapitola charakterizuje ucelenou rehabilitaci, její jednotlivé složky – léčebnou, pedagogickou, sociální a pracovní.

Druhá kapitola je zaměřena na kombinované postižení. Charakterizuje mentální postižení, dětskou mozkovou obrnu a symptomatické poruchy řeči.

Třetí kapitola je praktickou částí práce. Jsou zde vytyčené cíle a metodologie výzkumu. V další části se objevuje charakteristika výzkumného prostředí, charakteristika zkoumaného vzorku a analýza kazuistik. Kapitola je zakončena závěry výzkumného šetření.

Ke zpracování bakalářské práce byla použita v teoretické části technika analýzy odborné literatury. Výzkumný projekt je zpracován metodou analýzy dokumentace žáků.

1 Ucelená rehabilitace

Ucelená rehabilitace není chápána čistě jako zdravotnická aktivita. Dle definice OSN se jedná o „proces, při kterém má koordinované a kombinované uplatnění lékařských, sociálních, výchovných a pracovních opatření umožnit občanům se zdravotním postižením pozvednout se na co nejvyšší možnou funkční rovinu a plně se zařadit do společnosti“ (Babková Pípalová in Marková a kol., 2006, s. 137).

Jesenský (1995, s. 26) dělí rehabilitaci na krátkodobou a dlouhodobou. „Rehabilitace krátkodobá (přechodná) je následná péče bezprostředně navazující na léčení (někdy ovšem aplikovaná i bez předchozího léčení), která vede k upevnění úplného obnovení zdraví a normální kvality života“. „Rehabilitace dlouhodobá (permanentní) se týká osob s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním poškozením těžších stupňů. Řeší se z části léčením, ale hlavně prostředky sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace“.

Dle Jesenského (1995) se také dělí na čtyři složky:

- **léčebná,**
- **pedagogická,**
- **sociální,**
- **pracovní.**

Podíl jednotlivých složek u každého jedince závisí na řadě faktorů, jako je:

- stav jedince (psychický, zdravotní),
- úroveň péče v rodině (centra rané péče, škola apod.),
- věk jedince,
- možnosti v daném regionu (např. přítomnost odborníků),
- míra využívání podpůrných složek atd. (Zikl, 2011).

1.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace tvoří důležitou složku ucelené rehabilitace. Podle Jesenského „*je zaměřena jednak na odstranění postižení a funkčních poruch a dále na eliminaci následků zdravotního postižení (včetně jeho sociální dimenze)*“ (in Jankovský, 2001, 17).

Jankovský (2001) uvádí, že léčebná rehabilitace zahrnuje tyto postupy:

- fyzioterapie – např. Vojtova metoda reflexní lokomoce, Kabatova metoda, metoda manželů Bobathových,
- fyzikální terapie,
- animoterapie (zooterapie),
- ergoterapie,
- další specifické terapie – např. arteterapie, muzikoterapie.

Ve škole, kde proběhla výzkumná část bakalářské práce, se nejčastěji využívají tyto léčebné prostředky:

- Vojtova metoda reflexní lokomoce,
- metoda manželů Bobatových,
- Kabatova metoda,
- fyzikální terapie,
- arteterapie,
- zooterapie.

Vojtova metoda reflexní lokomoce

Pavlů (2003) uvádí, že Vojtova metoda reflexní lokomoce představuje vývojově a neurofyziologicky zaměřený systém, jehož cílem opětovné obnovení fyziologických pohybových vzorů blokových postižením mozku v dětství. „*Vojtova metoda reflexní lokomoce počítá se dvěma základními pohybovými prvky - s reflexním otáčením (které je*

zhruba od 6. měsíce součástí normálního pohybového vývoje) a s reflexním plazením (což je uměle vyvolaný pohybový prvek založený na reflexních podnětech ze spouštěcích zón). Výchozí polohou při ní je leh na břicho s hlavou otočenou k jedné straně (při facilitaci otáčení leh na zádech) – tlakem na patřičnou zónu se pak dosahuje potřebného správného pohybu, regulace svalového napětí apod.“ (Valenta, Müller, 2003, s. 229).

Metoda manželů Bobatových

Tato metoda využívá tzv. inhibičních poloh k útlumu tonických reflexů mozkového kmene a hlubokých šijových reflexů. Pohyb je umožněn pouze facilitované části těla, která je aktivovaná např. tlakem, tahem či poklepáváním. V mozku se pomocí záměrného pohybu utváří nové struktury, díky nim by se dítě mělo naučit některé pohyby samo. (Trojan in Valenta a Müller, 2003).

Kabatova metoda

Kabatova metoda je založena na komplexním využívání terapeutických prostředků, které označujeme jako základní principy. Základním mechanismem je cílené ovlivňování aktivity motorických neuronů. Patří sem - stimulace pomocí svalového protažení, stimulace kloubních receptorů. Dále adekvátní mechanický odpor, který terapeut klade dítěti během toho, co provádí daný pohyb. Také sem patří taktilní stimulace, zraková a sluchová stimulace. Při této metodě se dbá na to, aby byla co nejvíce funkční, tzn. přizpůsobená běžným denním činnostem (Pavlů, 2003).

Fyzikální terapie

Mezi metody fyzikální terapie můžeme zařadit např. různé druhy masáží (klasická, reflexní, podvodní), léčbu ultrazvukem, magnetoterapii, léčbu světlem (ultrafialové, infračervené záření). Dále sem můžeme zařadit léčbu teplem (termoterapie), vodoléčbu, např. rehabilitační bazén, perličková lázeň, vířivá lázeň (Jankovský, 2001).

Arteterapie

„Arteterapie je léčba pomocí výtvarných prostředků, např. kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlinou, která je vhodná především pro práci dětí trpících DMO (uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky)“ (Jankovský, 2001, s. 21).

Jankovský (tamtéž) dále uvádí, že kromě rehabilitačního prospěchu, zde má výtvarná činnost také význam diagnostický, ale především dítěti umožňuje prožít vlastní úspěch.

Zooterapie

Zooterapii můžeme chápat jako pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Podle toho, který zvířecí druh je k terapii využit, tak terapii nazýváme – hiporehabilitace – využití koně, canisterapie – využití psa, felinoterapie – využití kočky, delfinoterapie – využití delfína apod. (Müller, 2014).

- **Canisterapie**

„Canisterapie je označení způsobu terapie, při níž dochází k působení psa na člověka. Je jednou z forem zooterapie, která používá obecně zvířata k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk – zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu“ (Pipeková, 2001, s. 135).

Pipeková (tamtéž) dále uvádí, že role zvířete uspokojuje některé základní psychické potřeby, a to např. potřeba bezpečí a citové jistoty, napomáhání rozvoje v oblasti emočního působení, zlepšení neverbální komunikace, schopnost empatie. Dále uvádí, že pozitivní vliv zvířete se projevuje za běžných okolností. Účinek je však větší, jestliže je zvíře využíváno k určitému cíli. Zvíře může být součástí odborné terapie či aktivity (**Animal assisted activity** – zvíře je přítomno, ale není součástí procesu, předpokládá se však přínos pro člověka, **Animal assisted therapy** – zvíře je součástí terapeutického procesu). Pes může fungovat jako pomocník, je speciálně vycvičen, aby mohl uspokojit speciální potřeby člověka, stává se jeho trvalou součástí života.

- **Hipoterapie**

Hipoterapie (HT) je fyzioterapeutická metoda, která využívá jako léčebný prostředek speciálně připraveného koně - konkrétně pohyb jeho hřbetu v kroku. Tento pohyb je střídavý, rytmický a cyklicky se opakuje. Nabízí multisenzorickou stimulaci, která přímo ovlivní motorické chování klienta aktivací všech úrovní CNS. Výsledkem je facilitace reparačních procesů na úrovni neurofyziologické a psychomotorické. Variabilita využití poloh při respektování posturálních schopností klienta ovlivní posturu, jemnou i hrubou motoriku. Také je možné využít hřbet koně k polohování (Epona, 2015 [online]).

Aktivity s využitím koní (AVK) – obor hiporehabilitace, metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce. Využívá prostředí určeného pro chov koní a práci s nimi, kontaktu s koněm a interakce s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Služba je provozována za účelem poskytnutí podpory a pomoci osobám se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami (Epona, 2015 [online]).

Psychoterapie pomocí koní (PPK) je oborem hiporehabilitace. Je součástí komplexních léčebných postupů, které jsou poskytovány ve zdravotnických službách. PPK k léčbě klientů využívá specifickou triádu terapeut-kůň-klient. Léčba je založena na působení psychologickými prostředky s využitím koně a jeho specifických vlastností jako koterapeuta v psychoterapeutickém procesu k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu klienta (Epona, 2015 [online]).

Parajezdeckví - dříve pod názvem Sportovní ježdění hendikepovaných. Jezdec se zdravotním či sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek nebo změněné techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni (Epona, 2015 [online]).

1.2 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace je další složkou ucelené rehabilitace. Zaměřuje se na oblast vzdělávání, výchovy a přípravy na budoucí povolání.

Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se speciálními vzdělávacími potřebami co nejvyššího vzdělání. *„Žákem se SVP je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností a k realizaci práva na vzdělání na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje podpůrná opatření“* (Vyhláška MŠMT č.27/2016).

Jak se můžeme dočíst ve čl. 33 Listiny základních práv a svobod, každý člověk má právo na vzdělání. Vzdělávání žáků je ustanoveno v zákoně č. 561/2004 Sb., na který navazuje vyhláška č. 27/2016 Sb., ve kterém je ustanoveno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na poskytnutí podpůrných opatření.

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a zahrnují *„využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka“* (Vyhláška MŠMT č. 27/2016).

Člení se do 1. – 5. stupně.

1. stupeň podpory vždy zajišťuje a vyřizuje škola.
2. – 5. stupeň provádí školské poradenské zařízení (ŠPZ)

1. stupeň podpory

Cílem je využít běžně dostupné formy a metody práce. Správné uplatnění může vést k tomu, že se žák stabilizuje a nedostane se tak do spirály neúspěchů či v nejhorším případě do propadu vyšších stupňů podpory. Využívají se běžně dostupné učebnice, přehledy učiva. Lze využít plán pedagogické podpory. Netýká se to však žáků, kteří mají potíže vyplývající z jejich zdravotního postižení (Michalík, 2015).

2. stupeň podpory

Cílem je zařadit takové speciálněpedagogické formy a metody práce, které je schopen učitel realizovat bez závažnějšího dopadu na ostatní žáky ve třídě. Optimální je zapojení žáka do výuky s ostatními. Opatření se realizuje na základě doporučení ŠPZ, kdy pracovník v závěru zprávy z vyšetření identifikuje potřebu podpůrných opatření. V případě potřeby se žák vzdělává za podpory speciálně didaktických nebo didaktických pomůcek. Tyto pomůcky nejsou finančně náročné, jedná se např. o zvětšené či zjednodušené výukové materiály, psaní na počítači, nástavce na psací potřeby atd. Obsah učiva odpovídá „běžnému“ RVP, některé výstupy však mohou být redukovány v závislosti na možnostech žáka. V tomto případě musí být sestaven individuální vzdělávací plán (IVP), který však neobsahuje doporučení úprav ve všech oblastech, které upravuje legislativa (Michalík, 2015).

3. stupeň podpory

Rozsah opatření zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách. Je nutná speciálněpedagogická a psychologická intervence. Je nutné respektovat možnosti žáka při hodnocení. Žáci jsou zpravidla vzděláváni na základě IVP. *„Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice“* (Vyhláška MŠMT č. 27/2016, § 3).

V tomto stupni podpory jsou také využívány speciální, kompenzační či rehabilitační pomůcky. V některých případech může být indikováno využití asistenta pedagoga, a to dle konkrétních projevů zdravotního postižení. *„Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v*

rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb“ (Vyhláška MŠMT č. 27/2016, § 5).

4. stupeň podpory

Zpravidla je zde četnější odborná speciálněpedagogická intervence. Je nutné využívání speciálních učebnic, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Výuka je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací. Do vzdělávání žáků vstupují další pedagogičtí pracovníci (asistent pedagoga, druhý pedagog v základní škole speciální) (Michalík, 2015).

5. stupeň podpory

Je vyžadována nejvyšší míra přizpůsobení organizace, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení. Obsah učiva je případně i výrazně redukován. Žák s mentální retardací je vzděláván podle IVP zpracovaného dle RVP ZŠS. Jsou využívány náhradní formy komunikace a využití pomůcek (komunikátory, PC atd.). V případě potřeby se využívá individuální vzdělávání v domácím prostředí (Michalík, 2015).

1.3 Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“ (Zákon č. 108/2006, § 70).

Jesenský (1995) uvádí, že sociální rehabilitaci můžeme chápat jako proces, při kterém se člověk učí žít se svoji vadou a snaží se překonávat neschopnosti. Také uvádí, že výsledkem rehabilitace je životní pohoda a přijetí vady. Sociální rehabilitace je celoživotním procesem.

Základní činnosti sociální rehabilitace dle Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu,
- zajištění kontaktu se společenským okolím,
- výchovná a vzdělávací činnost,
- pomoc při uplatňování práv,
- poskytnutí ubytování, stravy (jde – li o pobytovou formu služby).

1.4 Pracovní rehabilitace

„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečuje úřad práce“ (Zákon MPSV č. 435/2004, § 69).

V našich základních školách není příliš naplňována. Jak píše Zikl (2011), pracovní rehabilitace se zaměřuje spíše na lidi v produktivním věku.

Podle Zákona MPSV č. 435/2004 zahrnuje pracovní rehabilitace především:

- poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání,
- teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,
- udržení a změnu zaměstnání,
- vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání.

Zákon o zaměstnanosti také ukládá povinnost zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Povinný podíl je 4%. Pokud tak nečiní, je zaměstnavatel povinen odvést státu platbu do státního rozpočtu. Druhou možností je, odebrat výrobky nebo služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením, kteří pracují na chráněných pracovních místech.

2 Kombinované postižení

Kombinované postižení bývá ve většině případů postižení intelektové a zpravidla se k němu pojí postižení tělesné nebo smyslové. Kombinace jsou různé a různě těžké. Vašek (2003, s. 37) uvádí: *„viacnásobné postihnutie možno operacionálne vymedziť ako multifaktoriálne, multikauzálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dosledkom účinnosti participujúcich postihnutí či narušení. Ich interakciou a vzájemným prekrývaním vzniká tzv. „synergetický efekt“, tj. nová kvalita postihnutia odlišná od jednoduchého súčtu prítomných postihnutí a narušení.“*

2.1 Mentální retardace

Termín mentální retardace či mentální postižení je v současné době vymezován velkým množstvím definic.

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2003, s.14). Tito autoři udávají 3-4 % osob s mentální retardací v populaci.

Švarcová (2003) uvádí, že se mentální retardace je trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo na základě organického poškození mozku.

Příčiny vzniku mentální retardace dle Valenty a Müllera (2003):

- Prenatální – dědičné vlivy, genetické a environmentální faktory
- Perinatální – předčasný porod, nízká porodní váha, hypoxie, mechanické poškození mozku
- Postnatální – encefalitida, meningitida, nádorová onemocnění, krvácení do mozku

Mezi postnatální příčiny se řadí také nedostatečné či nepřiměřené výchovné působení, které může vést ke vzniku tzv. **pseudooligofrenie** (sociálně podmíněná mentální retardace). Vágnerová (1993, s. 138) uvádí, že jde o *„souhrnné označení retardace rozumového vývoje,*

kteřá není způsobena nedostačivostí centřálního nervového systému, ale nedostatečnou stimulací“.

Klasifikace mentální retardace

Nejčastěji používanou klasifikací je v současné době dělení dle stupně mentálního postižení, které je dáno výškou inteligenčního kvocientu. Měří se standardizovanými testy inteligence. Toto dělení vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10).

F 70	lehká mentální retardace	IQ 69 – 50
F 71	středně těžká mentální retardace	IQ 49 – 35
F 72	těžká mentální retardace	IQ 34 – 20
F 73	hluboká mentální retardace	IQ 20 a méně
F 78	jiná mentální retardace	
F 79	nespecifikovaná mentální retardace	

Lehká mentální retardace

Jedinci s lehkým mentálním postižením dokáží svoji řeč užívat účelně, dokáží udržet konverzaci. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v oblasti osobní péče a v praktických domácích dovednostech.

Hlavní potíže se objevují při teoretické práci ve škole, mívají často specifické problémy se čtením a psáním. Většinu jedinců v horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací. (Škodová, 2003)

Středně těžká mentální retardace

Jedinci s tímto stupněm postižení jsou omezeni v chápání a užívání řeči. Také je omezena schopnost sebeobsluhy. Někteří žáci si dokáží osvojit základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným

dohledem. Bývají plně mobilní a většina prokazuje schopnost k navazování kontaktu a komunikaci s druhými.

Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, kdežto někteří se jen stěží domluví na základních potřebách. Často se vyskytují tělesná a neurologická postižení, nejčastěji epilepsie. (Škodová, 2003)

Těžká mentální retardace

Škodová (2003) uvádí, že většina jedinců trpí značnou poruchou motoriky či jinými přidruženými vadami. Možnosti vzdělávání a výchovy jsou značně omezené. Zkušenosti dokazují, že systematická rehabilitační péče může přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností a tím ke zlepšení kvality života.

Hluboká mentální retardace

Jedinci s tímto stupněm postižení jsou omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům. Většina osob je imobilních, inkontinentních a vyžadují stálý dohled. Chápání a používání řeči je omezeno na reagování na jednoduché požadavky. (Škodová, 2003)

Jiná mentální retardace

Kategorie se používá tehdy, jestliže je stanovení stupně retardace nesnadné kvůli přidruženému poškození (Škodová, 2003).

Nespecifikovaná mentální retardace

Užívá se v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby byl člověk zařazen do některé z jiných kategorií (Škodová, 2003).

Další užívaná klasifikace vychází z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), kterou vydává Americká psychiatrická asociace. Nyní je platná 5. revize z roku 2013 (DSM-V).

- 317** Mild (lehká mentální retardace)
- 318.0** Moderate (středně těžká mentální retardace)
- 318.1** Severe (těžká mentální retardace)

- 318.2** Profound (hluboká mentální retardace)
- 315.8** Global Developmental Delay (globální vývojové opoždění)
- 319** Unspecified Intellectual Disability (nespecifikovaná mentální retardace)

V souvislosti s mentální retardací se také setkáváme s termínem **oslabení kognitivního výkonu**. Slovník speciální pedagogiky vymezuje tento termín jako „*snížení výkonnosti, které ještě není na úrovni mentální retardace, mentálního postižení, ID/IDD, ale přesto znevýhodňuje především při vzdělávání a indikuje podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru*“ (Valenta, 2015, s. 235-236). Z intelligenčního hlediska se jedná o jedince v intelligenčním pásmu **od 85 do 70 IQ**. Můžeme se také setkat s termínem hraniční pásmo mentální retardace.

2.2 Mozková obrna

„Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku. Postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzorickými a senzitivními lézemi“. (Kraus, 2004, s.21)

Při aktualizaci MKN – 10 došlo ke změně názvu - místo termínu dětské mozková obrna se používá termín mozková obrna. V literatuře i v lékařských zprávách se stále používá uvedený termín nebo jeho zkratka DMO.

Téměř polovina jedinců s DMO má poruchu intelektu a tvoří. Výskyt DMO v populaci se pohybuje v rozsahu 1,5-3 na 1000 živě narozených dětí. Příčiny mohou být prenatální, perinatální a postnatální.

- **Prenatální příčiny** - infekce matky v prvním trimestru těhotenství, poškození ledvin nebo krevního oběhu matky, toxiny - konzumace alkoholu, opiáty, léky, intoxikace rtutí, kouření v době těhotenství, nesprávná životospráva matky v době těhotenství,

poranění břicha, dědičnost - vrozené metabolické poruchy matky - např. fenyلكetonurie, kardiovaskulární onemocnění matky

- **Perinatální příčiny** - předčasné porody, porodní asfyxie - nedostatek kyslíku plodu, protahované porody - klešťové porody
- **Postnatální příčiny** – infekce, úrazy hlavy

Mozková obrna je trvalé, nikoliv neměnné postižení hybnosti a postury. Je následkem defektu nebo léze nezralého mozku. Poškození, která se objevují v pozdějším období, se nadále vyvíjejí. Léze mozku jsou rozmanité a projevují se různými syndromy. (Kraus 2004)

Klasifikace mozkové obrny

Mozkovou obrnu lze dělit podle typu hybného postižení a to na:

- Forma spastická: diparetická
hemiparetická
kvadraparetická
- Forma nespastická hypotonická
dyskinetická

Spastické formy:

Diparetická forma se projevuje ochrnutím obou dolních končetin, které jsou často ve flexní kontraktuře v kyčlích. Horní končetiny mívají dobrou hrubou motoriku, bývá však většinou narušena motorika jemná. (Čadová a kol., 2015)

Hemiparetická forma se vyskytuje nejčastěji, může být pravostranná nebo levostranná. Častěji bývá postižena více horní končetina než dolní, končetiny, které jsou postižené, bývají kratší a slabší. Trup bývá vychýlen ke straně, která je postižená, je patrné šikmé postavení pánve. Dítě při chůzi napadá na postiženou končetinu, došlapuje na špičku a horní končetinu drží bez pohybu. Tato forma mozkové obrny vzniká poškozením mozku v oblasti jedné mozkové hemisféry, a to vždy druhostranné vzhledem k postiženým končetinám (Čadová a kol., 2015).

Kvadruparetická forma se projevuje postižením všech čtyř končetin. Více bývají postiženy dolní končetiny. Tato forma je oboustranná. Vzniká při rozsáhlém poškození mozku, v obou mozkových hemisférách. Kvadruparetická forma je jednou z nejtěžších, děti s tímto postižením většinou nechodí a mají omezenou pohyblivost horních končetin. Časté bývají epileptické záchvaty, velké procento dětí mívá sníženou inteligenci (Lesný in Čadová a kol., 2015).

Nespastické formy:

Hypotonická forma se projevuje snížením svalového tonusu (napětí). Stoj bývá nejistý. Pokud dítě chodí, pak chůze bývá nejistá a vrávoravá. Ve více než polovině případů bývá hypotonická forma sdružená s mentální retardací (Kraus, Šandera in Čadová a kol., 2015).

Dyskinetická forma se vyznačuje se přítomností mimovolních a nepotlačitelných pohybů. Pokud se dítě soustředí na správné provedení pohybu, bývají nepotlačitelné pohyby intenzivní a provedení správného pohybu někdy úplně znemožňují. Řeč bývá pomalá a málo srozumitelná, inteligence bývá zachována. Příčinou této formy je poškození gangliových buněk v bazálních gangliích. Z hlediska začlenění do kolektivu je nutné individuální posouzení schopností a dovedností (Lesný in Čadová a kol., 2015).

Projevy DMO jsou mnohočetné. Můžeme je nazvat jako poruchy:

- somatického růstu;
- motorického systému;
- kognitivních funkcí;
- zrakového a sluchového vnímání;
- řečových a komunikačních schopností;
- mozkových funkcí
- psychických procesů a stavů (Čadová a kol., 2015).

2.3 Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost (NKS) má různé podoby, od lehkých odchylek v artikulaci až po ztrátu schopnosti komunikovat. Narušení může být dominantním projevem nebo symptomem jiného dominantního postižení – **symptomatické poruchy řeči**. K symptomatickým poruchám řeči se řadí NKS u dětí u dětí s mentální retardací, u dětí s dětskou mozkovou obrnou, u dětí s vadou zraku atd. (Vrbová, 2015)

Lechta (2002) uvádí modely tří základních případů symptomatických poruch řeči:

1. **Primární příčina** (např. dědičnost) – způsobí dominantní postižení a toto postižení doprovází narušená komunikační schopnost – symptomatická porucha řeči.
2. **Primární příčina** (např. orgánové poškození mozku) – způsobí dominantní postižení se sekundární NKS, současně primární příčina způsobí paralelní postižení s negativním vlivem na komunikační schopnost – symptomatická porucha řeči.
3. **Dvě i více primárních příčin** – svým vlastním mechanismem působí negativně na komunikační schopnost jedince a současně i jiná příčina může negativně ovlivnit komunikační schopnost jedince.

3 Praktická část

3.1 Cíl závěrečné práce

Hlavním cílem závěrečné práce je zhodnocení vlivu ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s vícenásobným postižením vzdělávajících se v základní škole speciální. **Dalšími cíli** je rozborem kazuistik vybraných žáků s kombinovaným postižením zhodnotit vliv ucelené rehabilitace na rozvoj v oblasti jak vzdělávací, tak i sebeobslužné, pohybové a komunikační. Také zjištění jaké prostředky využívají rodiče žáků v rámci sociální rehabilitace a kam budou směřovat žáci po ukončení povinné školní docházky v rámci pracovní rehabilitace.

K naplnění cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

VO 1. K jakým pokrokům došlo u žáků v oblasti vzdělávání?

VO 2. Jak ovlivňují terapie zařazené v rámci vyučování žáky v oblasti sebeobslužné a pohybové?

VO 3. Jak se žáci začleňují do kolektivu v rámci internátu školy a jaký vliv mají jejich komunikační dovednosti na začlenění do kolektivu vrstevníků?

VO 4. Jakých prostředků v rámci sociální rehabilitace využívají rodiče žáků v současné době a jak se rozhodují o budoucnosti dítěte po ukončení povinné školní docházky?

Metodologie výzkumu

Ke zpracování závěrečné práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Součástí je zpracování kazuistik vybraných žáků, které spočívá v důkladném studiu dostupných materiálů týkajících se žáka.

Čábalová (2011) uvádí, že základem této techniky je zkoumání jedné osoby či subjektu a je založena na detailním popisu, analýze, vysvětlení stavu apod.

3.2 Charakteristika výzkumného prostředí

Základní škola speciální, kapacitu 36 žáků. Zabezpečuje výchovu a vzdělání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, se souběžným postižením více vadami. Školní docházka je desetiletá. Člení na dva stupně: 1. stupeň (1. - 6. ročník) a druhý stupeň (7. - 10. ročník).

Ve třídách působí třídní učitel a asistenti pedagoga. V případě potřeby mají žáci individuální vzdělávací plán. S přihlédnutím k individuálním možnostem a potřebám jsou žáci začleněni do systému ucelené rehabilitace, který zahrnuje individuální logopedickou péči, fyzioterapii, skupinovou a individuální canisterapii, hipoterapii, snoezelen.

V základní škole byl zřízen i přípravný stupeň. Umožňuje nezbytnou přípravu na vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Program je koncipován jako jednoletý, děti jej mohou podle svých individuálních možností a schopností mít rozložen na 1 až 3 roky. Vzdělávání probíhá čtyři hodiny denně a zahrnuje potřebnou individuální i skupinovou speciálněpedagogickou péči. Do přípravného stupně jsou přijímány především děti s odkladem školní docházky. Vzdělávání probíhá převážně individualizovanou formou na základě vypracovaných individuálních plánů rozvoje. Ve třídě pracuje učitelka a 2 asistentky pedagoga.

Součástí školy je i školní družina, která žákům poskytuje vzdělávání, odpočinek a rekreaci. Systém ucelené rehabilitace bývá realizován i v odpoledních hodinách, tudíž jej mohou využívat žáci v době pobytu ve školní družině.

Ve škole je zřízen také internát, kde jsou ubytovány děti, které nemohou každý den dojíždět. Kapacita je 11 dětí. Pobyt zde má dětem nahradit především rodinné prostředí, pozornost je věnována relaxaci a odpočinku. Děti se učí hygienickým návykům, sebeobsluze, slušnému chování, pomoci jeden druhému, pěstování kamarádských vztahů.

Logopedické péče se účastní všichni žáci, kteří navštěvují školu. Na základě diagnostiky je sestaven plán pedagogické intervence, na jehož základě je poskytována logopedická péče. Zaměřuje se na rozvoj všech jazykových rovin a složek řeči, rozvíjení oblastí související - sluchové a zrakové vnímání, jemná motorika, paměť, pozornost atd. Cílem intervence je všeobecná podpora a dosažení maximální možné míry komunikace dítěte.

V rámci terapií poskytuje škola také rehabilitační péči. Důraz je kladen na individuální tělesné a mentální schopnosti a možnosti dětí. Využívá se procedur

vodoléčebných, elektroléčebných, klasických masáží, speciální léčebné terapie. Rehabilitační péče probíhá v návaznosti na individuální vzdělávací plán.

Škola je také vybavena multisenzoriální místností - snoezelenem. Při pobytu v něm jde o navození příjemné a bezpečné atmosféry, při které se dítě často uvolní lépe, než v běžném prostředí. Místnost je vybavena vyhřívaným a ozvučeným vodním lůžkem, světelnými a zvukovými efekty, zrcadlovou stěnou apod.

Nabídka aktivit a terapií v rámci ucelené rehabilitace byla v roce 2008 rozšířena o hipoterapii, která je prováděna externě spolupracujícím ortopedem. Pro každého klienta je vypracován individuální plán, který je v průběhu terapie plněn. Hipoterapie se stala nedílnou součástí ucelené rehabilitace a přispívá k celkovému psychomotorickému rozvoji dítěte.

Další terapií, která je prováděna v rámci systému ucelené rehabilitace, je canisterapie. Je prováděna formou individuální i skupinovou. Při skupinové formě jsou využívány různé aktivity, při kterých dochází nenásilnou a hravou formou k podpoře psychomotorického vývoje, rozvoje jemné a hrubé motoriky, komunikace, orientace v prostoru. Při individuální formě je stěžejní polohování se psy - relaxace, prohrátí, uvolnění.

Nedílnou součástí školy je výtvarný ateliér s keramickou dílnou, který je využíván v rámci výtvarné výchovy, ale i v rámci samotné arteterapie. Cílem je kultivace estetického vkusu žáka ke vztahu k sobě a okolí, rozvoj fantazie, tvořivosti, senzibility. Jedním z nejdůležitějších cílů je relaxace a uvolnění se. Při práci jsou využívány různé druhy barev, keramické hlíny, je využíváno různých technik a materiálů.

Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr žáků pro zpracování kazuistik byl záměrný. V rámci vykonané praxe v základní škole byly vybrány děti pro závěrečnou práci. Chlapci a dívka, kteří byli pro výzkum vybráni, žijí během školního týdne na internátu školy. Jedná se o chlapce s mentální retardací a dívku se souběžným postižením více vadami. Žáci žijí spolu s ostatními kamarády na internátu školy, ale vzdělávají se každý v jiné třídě.

V současné době se ve škole nevzdělává žádné dítě, u kterého by nebyl patrný žádný pokrok, a tím se nenaplnila účelnost systému ucelené rehabilitace. Tudíž není možné uvést kazuistiku jako příklad toho, že se přes veškerou snahu zúčastněných nedaří dojít žádným posunům ve vývoji. V minulosti se však takové děti ve škole vzdělávaly.

3.3 Rozbor kazuistik

Kazuistika č. 1:

Chlapec: 14 let

Diagnóza: Těžká mentální retardace, DMO

Rodinná anamnéza: Matka, otec i starší bratr jsou zdraví, starší sestra MR.

Osobní anamnéza: dítě ze 4. gravidity, porod v 42. týdnu těhotenství. Před nástupem školní docházky byly chlapci 4x operovány dolní končetiny, po operacích pobýval dětské léčebně pohybových poruch.

Stav diagnostikovaný při nástupu školní povinné docházky:

Komunikace a řečový projev: Mluvené řeči rozumí částečně, mluvenou řeč ke komunikaci neužívá, aktivní slovník je na citoslovečné úrovni. Používá první slabiku ve slově. Ke komunikaci s chlapcem je třeba používat jednoduchých sdělení, podpořených gestem. Celkově jeho řečový projev odpovídá věku 24-30 měsíců.

Sebeobsluha: S dopomocí jí lžící a objevuje se snaha o pití z hrnku. Velmi špatně jí, jídlo odmítá. Potřebu částečně hlásí, pleny nosí, chodí s dopomocí. Zatím se sám neobleče - oblékání a svlékání je ve fázi nácviku.

Socializace, sociabilita: Je nesamostatný, nezralý, závislý na druhé osobě. Má radost z každé nabízené činnosti.

Poznávací schopnosti a smyslové vnímání: Pozornost je lehce odklonitelná, při důsledném vedení činnost dokončí. Nápadná rychlá unavitelnost. Na pokyn podá obrázek ze skupiny tří až čtyř.

Rozumové schopnosti: Ochotně spolupracuje, plní základní instrukce, rozlišuje pochvalu a pokárání. Ukáže svůj obraz v zrcadle, ukáže části těla. Poznává zvířata, věci denní potřeby, reaguje na základní pokyny – ano, ne, dej, na, sedni, stůj, atd. Rád pracuje samostatně, ihned se dožaduje pochvaly.

Jemná motorika: Zapojuje obě ruce, manipulační činnosti má rád. Má rád klidné vedení činnosti a pochvalu. Kresba na úrovni bezobsažné čmáranice. Správný úchop není vybudovaný. Celkově na úrovni 24 měsíců.

Hrubá motorika: Hrubá motorika na úrovni 24 měsíců. Při nástupu školní docházky se chlapec pohyboval pouze s dopomocí druhé osoby, pokus o samostatnou chůzi je nejistý.

Chlapec nastoupil k plnění povinné školní docházky v Základní škole speciální v září 2009. Při nástupu povinné školní docházky byl chlapec zařazen do rehabilitační třídy a vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu. Chlapec je od počátku školní docházky umístěn od pondělí do pátku na internátu školy. Chlapec pracoval podle individuálního vzdělávacího plánu, vycházejícího z rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a od 7. třídy podle individuálního vzdělávacího plánu vycházejícího ze školního vzdělávacího plánu pro základní školu speciální, díl II.

Pedagogická rehabilitace: Cílem výchovně vzdělávací práce školy je dosažení co nejvyšší možné úrovně klíčových kompetencí žáků tak, aby po ukončení povinné školní docházky dosáhli co nejvyššího stupně samostatnosti v řešení běžných životních situací a takové úrovně základních vědomostí, dovedností a návyků, umožňující orientaci v okolním světě, dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti, nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

Chlapec je v současné době žákem 8.třídy. V 8. roce školní docházky se chlapec učí v rámci ranního kruhu pojmenovat všechny spolužáky a pedagogy ve třídě, dále během dne při různých činnostech děti a vychovatele na internátu školy a ostatní děti a zaměstnance školy. Při setkání v ranním kruhu poznává, kdo ve třídě chybí. Cílem rozumové výchovy je naučit se pojmenovat dny v týdnu a měsíce v roce, pojmenovat roční období s nápovědou pedagoga a obrázků, také poznání počasí v daný den a vyhledat správný symbol daného počasí. Při oblékání se učí pojmenovat, co si na sebe obleče. Žáci se učí krátkou básničku každý měsíc a snaží se reprodukovat ji samostatně. V hudební výchově zpívají dětské písně. Většina dětských písní je podpořena vizuálně - má svůj obrázek. Ve školním roce 2016/2017 se učí chlapec ukazovat, která melodie hraje a jeho úkolem je ukázat obrázek, slovně pojmenovat písničku. Žáci rádi doprovází písničky hrou na Orffovy hudební nástroje. Pokouší se s pomocí pedagoga správně rytmizovat a nejoblíbenější je hra na bubínek. Dále se rámci rozumové výchovy se učí pojmenovat všechny členy rodiny, pedagogy, spolužáky, dále části těla, věci denní potřeby. Používají se fotografie a obrázky, co je možné ukazují na reálných

věcech a osoby při pohybu po škole a internátě. V rámci pracovních činností se učí sebeobslužné činnosti se slovním vedením pedagoga. Učí se jíst samostatně lžící a pít z hrnku. Pleny nosí pouze na noc, důsledným vedením pedagogů se učí ve dne hlásit potřebu a chodit bez pleny. Slovním vedením a dopomocí pedagoga se učí samostatně vysvlékat a oblékat. Ostatní pracovní činnosti jako práce s drobným materiálem, práce montážní a demontážní jsou prováděny se slovní podporou a názorným předvedením. Využívají se různé stavebnice a kostky. K práci používá pravou ruku, zvládá špetku. Učí se domácím pracím se slovním vedením a to jak při pracovních činnostech, tak i na internátu školy. Veškeré činnosti se prolínají různými vzdělávacími okruhy, je zde snaha především naučit chlapce sebeobsluže a v maximální možné míře soběstačnosti.

Logopedie: Práce se školní logopedkou se opírá o dosažené výsledky v oblasti komunikace a porozumění řeči a cílem je navázání a rozvíjení již naučeného. Práci logopedky je nabízet podněty a nejen díky nim dochází k prudkému rozvoji slovní zásoby, vytvoření velkého komunikačního apetitu. Je zde snaha o srozumitelnost při komunikaci, aby nedocházelo k obtížím při komunikaci s nejbližším okolím. Vytvářením běžných situací se učí vyjádřit svá přání. Dochází i na použití otázky: kdo, co? Snaha o odbourání echolálie, zlepšení se výslovnosti a jemné motoriky. Při práci s logopedkou se učí zapamatovat si a reprodukovat texty. Prodlužování doby koncentrace. U chlapce je nutná vhodná motivace, časté střídání činností, dbání na dokončení úkolu. Práce logopedky se odehrává v její pracovně vybavené speciálním nábytkem a soubory obrázků a fotografií vytvořených na míru dítěti. Logopedka spolupracuje s třídní učitelkou a fyzioterapeutkou s ohledem na aktuální fyzické a psychické rozpoložení chlapce.

Snoezelen přináší rozvoj somatického, vestibulárního, zrakového, sluchového a čichového vnímání. Cílem je prodlužování koncentrace pozornosti, ale také k navození kladných emočních prožitků, podpoře sebedůvěry a sebejistoty. Je zde snaha o prohlubování důvěry s pedagogem. Ve snoezelenu je využíváno pro práci s chlapcem vodní vyhřívané lůžko, barevná kombinace světél, zrcadlová koule, obrázky promítané na zeď olejovým projektorem, různé dotykové lampy, vodní válec, svítící závěs, relaxační hudba a pomůcky pro případnou masáž jako např. molitanové míčky určené k míčkování, masážní vonné emulze a aromalampa.

Léčebná rehabilitace:

Canisterapie: V počátcích školní docházky bylo využíváno u chlapce polohování se psem. V pozdějších letech se přidala i kolektivní canisterapie, která je v současné době více preferována. Cílem kolektivní canisterapie je učit chlapce lásce ke zvířatům. Dále se učí koncentraci pozornosti na psa a aktivity s ním. Chlapec se učí komunikovat se psy, dávat jim slovní pokyny podle instrukcí speciálního pedagoga a plnit zadané úkoly. Pomocí canisterapie dochází k podpoře pohybových činností, podpoře v oblasti hrubé a jemné motoriky. Činnosti se psem mají také navodit pocit bezpečí, důvěry i sebedůvěry chlapce. Terapii by měla navodit pocity štěstí a chuť o zážitcích mluvit, touhu po spolupráci a uspokojení z vykonané činnosti. Terapie probíhá 1x týdně v tělocvičně školy a canisterapeutka společně se školní logopedkou tuto činnost zastřešují.

Hipoterapie: Na hipoterapie jezdí děti na specializované pracoviště. Cílem hipoterapie je jízda na koni, která prospívá jeho fyzickému zdraví, rozvíjí koordinaci pohybů a posiluje svalstvo a správné držení těla. Dále podporuje komunikaci. Posiluje kladný vztah ke koním. Na zajištění hipoterapie se výhradně podílí pracovníce střediska hipoterapie. Pedagogové do těchto činností nezasahují.

Fyzioterapie: Co se týká fyzioterapie, ve škole pracují dvě fyzioterapeutky. V počátcích terapie, po nástupu chlapce do ZŠ speciální byly využívány prvky Vojtovy reflexní lokomoce a prvky Bobath konceptu. Chlapec byl při nástupu školní docházky odkázán při pohybu a sebeobsluze plně na druhou osobu. Cílem fyzioterapie je učit se i sebeobslužným činnostem, především oblékání a vysvlékání, obouvání a zapínání obuvi. Učí se správné chůzi do a ze schodů, chůzi na šikmé ploše, na nestabilních plochách a chůzi bosýma nohama po různých druzích povrchu. Dále se při fyzioterapii využívá koupel v masážní vaně, masáže nohou v perličkové vaničce, jízda na motomedu a další činnosti.

Lázeňská péče: Vzhledem k tomu, že chlapec prodělal několik operací dolních končetin, byl po operacích v dětské léčebně pohybových poruch. Poslední operaci prodělal v lednu 2016 a po té byl v dětské léčebně pohybových poruch. Cílem lázeňské péče je navození správných pohybových návyků a jejich upevnování.

Součástí ucelené rehabilitace je i rehabilitace sociální a pracovní.

Sociální rehabilitace: V oblasti sociální rehabilitace pobírá matka příspěvek na péči podle stupně závislosti IV. (úplná závislost). Průkaz ZTP/P ani další příspěvky matka od státu nepobírá. Podle jejího sdělení, nemá zájem je vyřizovat.

Pracovní rehabilitace: Matka by ráda umístila chlapce po ukončení školní docházky do stacionáře poblíž jejich trvalého bydliště. Problém však je v kapacitě, stacionář je naplněn a možnost umístění je malá. Chlapcova starší sestra je v domácí péči a na umístění také čeká.

Stav chlapce při ukončení výzkumu, v 8. roce školní docházky

Komunikace a řečový projev: Mluvené řeči rozumí, mluvenou řeč ke komunikaci používá, v aktivním slovníku užívá běžně používané výrazy. Ke komunikaci s chlapcem je třeba používat jednoduchých dobře srozumitelných sdělení. Chlapec sám mluví v jednoduchých větách, pokládá jednoduché otázky a udrží komunikační téma, pokud ho neruší jiné vjemy. Objevil se u něj velký komunikační apetit. Celkově došlo v jeho řečovém projevu k velkému posunu.

Sebeobsluha: Jí lžící samostatně, pije z hrnku. V jídle je velmi vybíravý, preferuje určitá jídla. Potřebu hlásí, ne vždy dostatečně dopředu, pleny nosí pouze na noc, osobní hygienu zvládá s dopomocí dospělého. Chodí samostatně. Dovede se samostatně vysvléct, obléká se s dopomocí.

Socializace, sociabilita: Stále je nesamostatný, nezralý, závislý na druhé osobě. Má radost z každé nabízené činnosti. Vyhledává společnost druhých osob.

Poznávací schopnosti a smyslové vnímání: Pozornost zůstává stále lehce odklonitelná, při důsledném vedení činnost dokončí. Je stále snadno unavitelný. Na pokyn podá obrázek z řady obrázků, předmět ze skupiny předmětů, ukáže osobu jak na fotografii, tak i v realitě.

Rozumové schopnosti: Ochotně spolupracuje, dovede splnit i složitější instrukce, musí být vícekrát zopakovaná, rozlišuje pochvalu a pokárání. Ukáže svůj obraz v zrcadle, ukáže části těla. Poznává zvířata, věci denní potřeby, reaguje na pokyny. Rád pracuje samostatně, ihned se dožaduje pochvaly.

Jemná motorika: V oblasti jemné motoriky k zásadním posunům nedošlo. Zapojuje obě ruce, manipulační činnosti má rád. Má rád klidné vedení činnosti a pochvalu. Kresba na úrovni bezobsažné čmáranice. Co se týká úchopu, dovede špetku. Celkově na úrovni 24 měsíců.

Hrubá motorika: Hrubá motorika na úrovni 24 měsíců. Při nástupu školní docházky se chlapec pohyboval pouze s dopomocí druhé osoby, pokus o samostatnou chůzi byl nejistý. V současné době se pohybuje samostatně bez pomoci druhé osoby, zvládá chůzi do i ze schodů, nohy střídá, přidržuje se zábradlí.

Závěr:

U chlapce došlo především k rozvoji jeho fyzických schopností, především díky zapojení do ucelené rehabilitace. Nejvíce byla využívána léčebná složka ucelené rehabilitace a to jak fyzioterapie, tak i canisterapie a hipoterapie nabízené školou v rámci ucelené rehabilitace, tak i díky lázeňské péči, kterou chlapec každoročně absolvoval o letních prázdninách. Chlapec se pohybuje samostatně, zvládá chůzi do i ze schodů, dovede se s dopomocí obléknout i vysvléknout. Zvládá jednoduché sebeobslužné a manipulační činnosti. Během dne je bez plen, potřebu hlásí, pleny nosí pouze na noc. Jí lžící samostatně, pije z hrnku.

K prudkému rozvoji došlo také v oblasti komunikační, kdy chlapec hovoří v jednoduchých větách, pokládá jednoduché otázky a velmi rád komunikuje a komentuje činnosti. Zde byla využita pedagogická rehabilitace a to především jak řečová výchova, tak i komentování všech vykonávaných činností. V neposlední řadě má vliv i logopedická péče v rámci školní ucelené rehabilitace. Práce se školní logopedkou přináší dobré výsledky. Porozumění řeči je u chlapce na dobré úrovni. Nastal prudký rozvoj slovní zásoby, vytvořil se velký komunikační apetit. Chlapec komunikuje srozumitelně a bez obtíží se svým okolím. Je schopen vyjádřit svá přání. Často používá otázky: kdo, co? Ustoupily echolálie, zlepšila se výslovnost a jemná motorika. Chlapec je schopen zapamatovat si a reprodukovat texty. Doba koncentrace pozornosti se prodloužila. U chlapce je nutná vhodná motivace, časté střídání činností, dbaní na dokončení úkolu. Právě vše výše uvedené je výsledkem pedagogické rehabilitace.

Rehabilitaci sociální neužívá přímo chlapec, ale jeho matka pro jeho potřeby. Právě rehabilitace sociální není rodinou plně využita.

Pracovní rehabilitace je prozatím otázkou budoucnosti a začíná být pro rodinu chlapce důležitým zamyšlením se pro jeho další život.

Kazuistika č. 2:

Chlapec: 14 let

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace, výrazný deficit v oblasti komunikačních dovedností s vysokou mírou speciálně pedagogických potřeb a podpůrných opatření

Rodinná anamnéza: matka zdravá, otec abusus návykových látek, 4 sourozenci, dva starší zdraví, další starší bratr podobný fenotyp (STMR dyslálie – žákem téže školy do r. 2015), mladší bratr zdrav

Osobní anamnéza: dítě z 6. gravidity, kříšen

Chlapec před nástupem povinné školní docházky navštěvoval běžnou mateřskou školu.

Stav diagnostikovaný při nástupu školní povinné docházky:

Komunikace a řečový projev: Výrazné opoždění je ve všech jazykových rovinách. Chlapec mluvené řeči rozumí částečně, proto i instrukce k zadávání úkolů je nutní těmto potížím přizpůsobit (jednoduchá sdělení s názorem). Chlapec používá mluvenou řeč ke komunikaci sporadicky. V současné době aktivně a přiléhavě používá několik slov. Řeč je téměř nesrozumitelná, nadále používá svůj žargon. Líbí se mu jednoduchá říkadla s doprovodem pohybu (je však nezbytně nutná trvalá dopomoc). Zaměření na stimulaci v orofaciální oblasti (masáže tváří, návyky správného dýchání), dle možností nápodoba postavení mluvidel, cílených pohybů jazyka. Snaha o rozvoj jak pasivního, tak i aktivního slovníku s podporou obrázkového materiálu. Dle vyšetření na ORL je sluch v normě.

Rozumové schopnosti: Chlapec se snaží plnit jednoduché úkoly při manipulačních činnostech (navlékání kostek na pevný bod, podávání předmětů denní potřeby – na pokyn vybírá předmět ze skupiny 2 – 3 předmětů, sám postaví komín ze 4 kostek atd.). Zvládá rozlišování obrázků dle obsahu. Chlapec zná své jméno, bezpečně poznává a ukazuje části těla, dle svých schopností se je snaží pojmenovávat. Souhra oko – ruka je vybudována. Bez větších potíží je schopen třídit a přiřazovat základní barvy a geometrické tvary, pojem nepřirazuje. Zvládá skládat celek z částí – půlené obrázky, obrázky ze 3 – 4 částí. Kubus

zatím ani po nácviku nezvládá. Je nesmírně vděčný za řízení, má velkou radost z klidného vedení a pochvaly. Na tento způsob jednání není patrně doma zvyklý, protože se ještě občas stává, že na něj neadekvátně reaguje.

Jemná motorika: Zapojuje obě ruce, preferuje pravou ruku, levou používá jako pomocnou. Úroveň spontánního grafického projevu je na úrovni čmárání. Po upozornění má správný úchop tužky, při vedení je schopen zvládat uzavřený kruh. Sleduje stopu tužky.

Hrubá motorika: Chlapec je obratný, pohybuje se samostatně po rovném terénu i nakloněné rovině, zvládá chůzi po schodech. Potíže v koordinaci pohybů např. chytání míče, přikládání obrázků na magnetickou tabuli apod.

Chlapec nastoupil k plnění povinné školní docházky v základní škole speciální v září 2009. Při nástupu povinné školní docházky byl chlapec zařazen do třídy pomocné školy a vzděláván v učebním plánu pro nižší stupeň pomocné školy. Chlapec je od počátku školní docházky umístěn od pondělí do pátku na internátu školy. Chlapec pracoval podle vzdělávacího programu pomocné školy a od 7. třídy podle individuálního vzdělávacího plánu vycházejícího ze školního vzdělávacího plánu pro základní školu speciální, díl I.

Pedagogická rehabilitace: Cílem výchovně vzdělávací práce školy je dosažení co nejvyšší možné úrovně klíčových kompetencí žáků tak, aby po ukončení povinné školní docházky dosáhli co nejvyššího stupně samostatnosti v řešení běžných životních situací a takové úrovně základních vědomostí, dovedností a návyků, umožňující orientaci v okolním světě, dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti, nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

Chlapec je v současné době žákem 8. třídy. V oblasti vzdělávání dosáhl svého maxima a k dalším posunům nedochází. Chlapec se naučil číst po slabikách, celé slovo nepřečte a obsahu textu nerozumí. Pokud je mu přečten kratší text, je schopen pomocí návodných otázek říct, co v textu bylo. V oblasti psaní dovede přepsat tištěný text malými písmeny do velkého tiskacího písma bez větších problémů. V oblasti matematiky počítá do pěti bez problémů, do 10 už záleží na jeho momentálním rozpoložení, jestli je výsledek správný nebo není. Někdy se mu daří přiřadit k číslu v oblasti do 10 předměty. V oblasti výchov je velmi snaživý a zručný, například vaření ho velmi baví a je vidět, že doma pomáhá. Taktéž v sebeobslužných činnostech vyniká nad ostatními spolužáky. Ve vzdělávací oblasti člověk a jeho svět je zvědavý a věci, které ho zajímají, se rád naučí a dovede si některé zapamatovat.

Ve školním roce 2016/2017 mu byla doporučena podpůrná opatření stupeň 5. Vzhledem k míře postižení je chlapci doporučeno se nadále vzdělávat v základní škole speciální. Zapojení žáka do systému ucelené rehabilitace přináší v oblasti celkového rozvoje a podpory komunikace velmi dobré výsledky.

Logopedie: Cílem logopedické péče je udržení naučených komunikačních dovedností, zachování a prohlubování srozumitelnosti řeči a docílit schopnosti přiměřeně komunikovat v neznámých situacích. V současné době se zaměřuje na aktivní používání slovních spojení v okruzích, ve kterých se pohybuje. Zaměření na stimulaci v orofaciální oblasti (masáže tváří, návyky správného dýchání), dle možností nápodoba postavení mluvidel, cílených pohybů jazyka. Je zde snaha o rozvoj jak pasivního, tak i aktivního slovníku.

Snoezelen: Cílem práce ve snoezelenu je rozvoj somatického, vestibulárního, zrakového, sluchového a čichového vnímání. Dochází zde k prodlužování koncentrace pozornosti, a také k uvolnění a relaxaci, k navození kladných emočních zážitků. Využívá se k tomu veškerého vybavení snoezelenu např. vodní lůžko, relaxační hudba, barevné kombinace světél, vodní válec, zrcadlová koule, olejový projektor, aromalampa, atd.

Léčebná rehabilitace:

Canisterapie: Cílem canisterapie je navození kladných emočních prožitků, prohlubování komunikačních dovedností, práce v kolektivu spolužáků, schopnost spolupráce s canisterapeutkou. V počátcích školní docházky využíval chlapec polohování se psem. Jeho počáteční nedůvěra přerostla v radost při kontaktu se psy. V současné době je preferována kolektivní canisterapie, která učí chlapce, jak se ke zvířeti chovat. Při kolektivní canisterapie se využívají různé aktivity se psem. Chlapec rád komunikuje se psy, dává jim slovní pokyny podle instrukcí speciálního pedagoga a plní zadané úkoly. Učí se podpoře pohybových činností, podporu v oblasti hrubé a jemné motoriky. Navození pocitu bezpečí, důvěry i sebedůvěry chlapce při činnostech se psem. Jedním z cílů je, aby se chlapec na terapii se těšil a pro něj odměnou. Cílem canisterapie je přinášet do života chlapce radost, touhu po spolupráci a uspokojení z vykonané činnosti.

Hipoterapie: Cílem hipoterapie je naučení správného sedu, zapojení všech svalových skupin a učení se koordinaci pohybů. Jízda na koni prospívá jeho fyzickému i psychickému zdraví. Chlapec se učí lásce ke zvířeti a posiluje tak kladný vztah ke koním. Také podporuje komunikaci chlapce, chlapec rád o svých zážitcích vypráví.

Fyzioterapie: Cílem fyzioterapie je posílení dolních končetin, kde je patrná asymetrie. Využívá se cviků stabilizačního systému, rovnovážná cvičení na balančních podložkách a různých druzích povrchu. Chlapec spolupracuje s fyzioterapeutkami, rád cvičí, jezdí na motomedu, rád relaxuje v masážní vaně.

Součástí ucelené rehabilitace je i rehabilitace sociální a pracovní.

Sociální rehabilitace: V oblasti sociální rehabilitace pobírá matka příspěvek na péči podle stupně závislosti IV. (úplná závislost). Využívá průkazky ZTP/P, příspěvek na auto a pohonné hmoty.

Pracovní rehabilitace: Chlapec bude podle sdělení matky po ukončení povinné školní docházky pokračovat ve vzdělávání na jednoleté a dvouleté praktické škole. Po ukončení studia bude umístěn v týdenním stacionáři i se svým bratrem. Matka chce, aby chlapci vyrůstali mezi svými.

Stav chlapce při ukončení výzkumu, v 8. roce školní docházky

Komunikace a řečový projev: U chlapce bylo na počátku školní docházky výrazné opoždění ve všech jazykových rovinách. V současné době chlapec mluvené řeči rozumí, není nutné zadávat jednoduché pokyny. Chlapec používá mluvenou řeč ke komunikaci a záleží na jeho rozpoložení, jestli komunikovat chce nebo ne. V současné době aktivně používá slovní spojení v okruzích, ve kterých se pohybuje. Řeč bývá často nesrozumitelná.

Socializace, sociabilita: Chlapec se rád pohybuje ve skupině vrstevníků, rád vyhledává společnost dospělých, obzvláště těch, kteří jsou ochotni si s ním hrát a komunikovat s ním. I přes svoji zdánlivou samostatnost je závislý na dohledu druhé osoby. Nedovede domyslet důsledky svého jednání.

Poznávací schopnosti a smyslové vnímání: Poznávací i smyslové schopnosti chlapce jsou na dobré úrovni vzhledem k míře postižení.

Rozumové schopnosti: Chlapec plní jednoduché úkoly při manipulačních činnostech. Zvládá rozlišování obrázků dle obsahu. Chlapec zná své jméno, bezpečně poznává a ukazuje části těla, dle svých schopností se je snaží pojmenovávat. Bez větších potíží třídí, přiřazuje a zná

základních barev a geometrických tvarů. Zvládá skládat celek z částí – puzzle. Kubus zvládá. Má velkou radost z klidného vedení a pochvaly.

Jemná motorika: Zapojuje obě ruce, preferuje pravou ruku, levou používá jako pomocnou. Úroveň spontánního grafického projevu je na úrovni hlavonožce, začíná se objevovat tělo. Zvládá správný úchop tužky, je schopen namalovat uzavřený kruh. Sleduje stopu tužky. Píše velkým tiskacím písmem. Zvládá opis, ale i přepis z malého tiskacího písma do velkého tiskacího písma.

Hrubá motorika: Chlapec je obratný, pohybuje se samostatně po rovném terénu i nakloněné rovině, zvládá chůzi po schodech. Potíže v koordinaci pohybů např. chytání míče.

Závěr:

Pedagogická rehabilitace se u chlapce opírá o vzdělávání podle školního vzdělávacího programu vycházejícího z rámcového vzdělávacího programu pro ZŠS, díl I. Chlapec se naučil poznávat malá i velká tiskací písmena, čtení se však nedaří. Ve slově čte první slabiku, zbytek si domýšlí. Dovede psát velkým hůlkovým písmem, zvládne opis i přepis z malého tiskacího na velké hůlkové písmo. Co se týká matematiky, tam dovede bez problémů počítat do pěti. Ostatní matematické operace jsou pro něj nepochopitelné. Má problém poskládat číselnou řadu do 20, přiřadit počet předmětů k danému číslu. Pokusy o odčítání do 5 se daří sporadicky. Ostatní předměty v rámci vyučování jsou pro něj zajímavé a daří se mu v nich. K prudkému rozvoji došlo také v oblasti komunikační, kdy chlapec začal hovořit srozumitelně a velmi rád komunikoval. Bohužel došlo k tomu, že chlapec přestal mluvit srozumitelně a začal používat opět svůj specifický žargon. Ten, kdo s ním není denně ve styku, nerozumí, co říká a on se začne zlobit a přestane komunikovat úplně. Často si pro sebe komentuje činnosti. Důležitou pro komunikaci je pedagogická rehabilitace a to především řečová výchova. V neposlední řadě má vliv i logopedická péče v rámci školní ucelené rehabilitace. Práce se školní logopedkou přináší dobré výsledky. Porozumění řeči je u chlapce na dobré úrovni. Nastal prudký rozvoj slovní zásoby, a to jak aktivní, tak i pasivní. Chlapec komunikuje v poslední době nesrozumitelně, ale je schopen vyjádřit svá přání. Zpočátku se zlepšila se výslovnost, která je v poslední době horší. Chlapec je schopen zapamatovat si a reprodukovat texty. Doba koncentrace pozornosti se prodloužila. U chlapce je nutná vhodná motivace a dbaní na dokončení úkolu. Jemná motorika je na dobré úrovni. Právě vše výše uvedené je výsledkem pedagogické rehabilitace.

U chlapce došlo k rozvoji jeho fyzických schopností, především díky zapojení do ucelené rehabilitace. Nejvíce byla využívána léčebná složka ucelené rehabilitace a to jak fyzioterapie, tak i canisterapie a hipoterapie nabízené školou v rámci ucelené rehabilitace. Chlapec se pohybuje samostatně, zvládá chůzi do i ze schodů, dovede se sám obléknout i vysvléknout. Zvládá sebeobslužné a manipulační činnosti bez problémů. Potřebuje pouze dohled nebo kontrolu.

Rehabilitaci sociální neužívá přímo chlapec, ale jeho matka pro jeho potřeby. Sociální rehabilitaci rodina plně využívá.

Pracovní rehabilitace je prozatím otázkou budoucnosti, matka, aby chlapec pokračoval ve studiu na jednoleté a dvouleté na praktické škole, a zároveň chce chlapce umístit do zařízení sociálních služeb v blízkosti domova, který funguje celoročně a v zařízení je umístěn i jeho starší bratr. Tak bude využita i rehabilitace pracovní.

Kazuistika č. 3:

Dívka: 12 let

Diagnóza: Těžká mentální retardace s výrazným deficitem v oblasti komunikačních dovedností, těžký stupeň tělesného postižení, mikrocefalie, DMO

Rodinná anamnéza: otec: zdrav, matka zdráva, dvě mladší sestry zdravý i mladší bratr zdrav

Osobní anamnéza: dítě z 1. gravidity

Dívka před nástupem povinné školní docházky navštěvovala MŠ při dětské léčebně pohybových poruch a byla v péči střediska rané péče. V září 2011 ji byl doporučen odklad povinné školní docházky

Stav diagnostikovaný při nástupu školní povinné docházky:

Komunikace a řečový projev: Výrazné opoždění ve všech jazykových rovinách. Mluvené řeči rozumí částečně, přiměřeně reaguje na jednoduché slovní pokyny. Je nezbytně nutné volit jednoduchá sdělení s důrazem na mimiku ve tváři. Její řečový projev je na úrovni

jednoduchých primitivních zvuků, jimiž vyjadřuje libost nebo nelibost. Má snahu vokalizovat při písničkách a rytmických říkadlech. Potíže výraznějšího charakteru v oblasti oromotoriky, dýchá ústy, nekontrolovaná salivace. Při zkoušce sluchu reaguje na hlasitější zvuky. Vývojově do 6 měsíců.

Socializace, sociabilita: Dívka je trvale odkázána na pomoc druhé osoby. Je krmena mixovanou stravou, sama nekouše, pije z pitíčka, nesaje. Čistotu neudrží, nosí plenu, potřebu nehlásí. Vývojově odpovídá 9 měsícům.

Poznávací schopnosti a smyslové vnímání: Má snahu se krátkodobě pozorovat v zrcadle. Radostně reaguje na zvukové hračky. Na dívku pozitivně působí míčkování (poznávání svého těla). Práce s fotografiemi členů rodiny. Práce v relaxačním vaku. Dívka krátkodobě sleduje osoby členů rodiny a se silnou motivací se snaží bouchnout do fotografie. Není zvyklá pracovat u stolečku, je nutné za ni na práci u stolečku zaměřit.

Rozumové schopnosti: Dle psychologického vyšetření jsou rozumové schopnosti sníženy do pásma těžké mentální retardace. Rozumí jednoduchým pokynům: „na - vezmi si“ „dej“ ne – nesmíš“ – doprovázeno gestem.

Jemná motorika: je na nízké úrovni. Při uchopování předmětů zaznamenán dlaňový úchop. Levá ruka je motoricky zdatnější, krátkodobě zachytí očima nabízené předměty a je schopna je uchopit. Daří se předmět chvíli udržet, pak ho pouští. Cílené pouštění předmětů na pokyn „dej“ chybí.

Hrubá motorika: je opožděná, sama si nesesedne, do sedu se přitahuje, pasivní stoj nedokáže, otáčí se na bok, zvládá sed u stolečku ve speciální židli.

Dívka nastoupila k plnění povinné školní docházky v Základní škole speciální v září 2012. Při nástupu povinné školní docházky byla dívka zařazena do třídy, ve které se vzdělávají žáci s těžkým mentálním postižením. Je vzdělávána podle IVP vycházejícího ze ŠVP , který vychází z RVP pro ZŠ, díl II. Dívka je od počátku školní docházky umístěna od pondělí do pátku na internátu školy.

Pedagogická rehabilitace: Cílem výchovně vzdělávací práce školy je dosažení co nejvyšší možné úrovně klíčových kompetencí žáků tak, aby po ukončení povinné školní docházky dosáhli co nejvyššího stupně samostatnosti v řešení běžných životních situací a takové

úrovně základních vědomostí, dovedností a návyků, umožňující orientaci v okolním světě, dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti, nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

Dívka je v současné době žákyní 5. třídy. V oblasti vzdělávání vzhledem k míře postižení dosahuje minimálních pokroků. V oblasti rozumové výchovy pracuje s fotografiemi členů rodiny, spolužáků a pedagogů pracujících s dívkou. Pedagog opakuje s dívkou jména a snaží se o výběr ze dvou fotografií. Dívka se učí poznávat předměty denní potřeby stejným způsobem, jakým pracuje s fotografiemi. V oblasti výtvarné a pracovní výchovy se učí úchopu materiálu. Pracuje s collorbalem. Učí se držet lžici. V rámci hudební výchovy poslouchá dětské a lidové písničky, snaha o rytmizaci na bubínek s dopomocí, poslech relaxační hudby. Pohybová výchova se uskutečňuje převážně vycházkami do okolí školy, pobytem na zahradě, v tělocvičně pohybovými hrami s říkadly. Rehabilitační tělesnou výchovu zajišťuje fyzioterapeutka.

Logopedie: Cílem logopedické péče je snaha o vytváření emočně kladných situací, snaha o navázání očního kontaktu a nácvik správného polykání. U dívky je patrné výrazné opoždění ve všech jazykových rovinách od počátku školní docházky. Dosud neuzivá aktivní řeč, pouze vokalizuje a hraje si s hlasivkami. Při práci s dívkou se pracuje na stimulaci mluvidel, nácviku polykání a na maximálním možném zapojení dívky do činností. V rámci individuální logopedie jsou využívány hry s hlasem, nácvik foukání do bublifuku. Využívá se porozumění řeči formou komentování činností. Při komunikaci s okolím je snaha o vytváření emočně kladných situací. Snaha o navázání očního kontaktu. V rámci logopedických sezení se pracuje s fotografiemi rodiny a také pedagogů, kteří s dívkou pracují.

Snoezelen: Cílem práce ve snoezelenu je rozvoj somatického, vestibulárního, zrakového, sluchového a čichového vnímání. Dochází zde k prodlužování koncentrace pozornosti, a také k uvolnění a relaxaci, k navození kladných emočních zážitků. Využití barevných světél k navození příjemné atmosféry. Promítání olejových barevných skvrn, které mají připomínat prenatální život. Hvězdné nebe, bublající vodní válec, svítící UV zavěs, svítící hračky, barevné světélkující lampy. V prostředí snoezelenu je zařazeno také míčkování a masáže. Je zde využívána také aromaterapie. Vše je využíváno podle nálady dívky.

Léčebná rehabilitace:

Canisterapie: Cílem canisterapie je navázání kladných citových prožitků při kontaktu se psem a uvolnění spastického svalstva. Dívka od počátku školní docházky využívá polohování se psem. Při individuální formě dochází prohrátí, uvolnění a relaxace, většinou zařazena před fyzioterapií jako také příprava na následující cvičení. Dívka má canisterapii velmi ráda.

Hipoterapie: dívka byla v roce 2015 ze zdravotních důvodů z hipoterapie vyřazena. Dívka má luxaci kyčle, kterou nelze vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu operovat. Pro značnou bolestivost kloubu nemůže dívka absolvovat hipoterapii, ani při speciálním ježdění v leže na břiše.

Fyzioterapie: Cílem fyzioterapie je uvolnění spastického svalstva, navození správných pohybových vzorců a nácvik správného sedu. V rámci fyzioterapie jsou využívány masáže, prvky reflexní vývojové terapie, prvky terapie manželů Bobathových a prvky Kabatovy terapie. Fyzioterapii většinou předchází canisterapie, která dívku prohřeje a uvolní. S dívkou pracuje fyzioterapeutka, která zná její aktuální zdravotní stav a podle toho volí prvky terapie, se kterými daný den pracuje. Dívka využívá i koupel v masážní vaně.

Lázeňská péče: Cílem lázeňské péče je navození správných pohybových návyků a jejich upevňování. Dívka pobývá nějaký čas dětské léčebně pohybových poruch během letních prázdnin, kde s ní pracují zkušené fyzioterapeutky, aby se nadále zdokonalovala ve cvičení, které má několikrát týdně ve škole a nedošlo k zániku naučeného.

Součástí ucelené rehabilitace je i rehabilitace sociální a pracovní.

Sociální rehabilitace: V oblasti sociální rehabilitace pobírá matka příspěvek na péči podle stupně závislosti IV. (úplná závislost). Využívá průkazky ZTP/P, příspěvek na auto a pohonné hmoty.

Pracovní rehabilitace: Podle sdělení matky, by rodina ráda umístila dívku do zařízení, které by nabízelo služby obdobné školním aktivitám v rámci ucelené rehabilitace. Matka má obavy, že takové zařízení nenajdou. Pokud by se jim to nepodařilo, nechali by si dívku doma v domácí péči. Vzhledem k tomu, že je dívka teprve v 5. třídě, tak rodina zatím touto otázkou nezaobírá. V každém případě budou hledat informace u sociální pracovnice v ZŠS a i čerpat ze zkušeností rodičů žáků stávající školy.

Stav dívky při ukončení výzkumu, v 5. roce školní docházky

Komunikace a řečový projev: Výrazné opoždění ve všech jazykových rovinách trvá. Mluvené řeči rozumí částečně, přiměřeně reaguje na jednoduché slovní pokyny. Je nezbytně nutné volit jednoduchá sdělení s důrazem na mimiku ve tváři. Její řečový projev je na úrovni jednoduchých primitivních zvuků, jimiž vyjadřuje libost nebo nelibost. Vokalizuje při známých písničkách a rytmických říkadlech. Potíže výraznějšího charakteru v oblasti oromotoriky, dýchá ústy, nekontrolovaná salivace. Vývojově stále na úrovni do 6 měsíců.

Socializace, sociabilita: Dívka je trvale odkázána na pomoc druhé osoby. Je krmena mixovanou stravou, sama nekouše, pije z pitíčka, zvládne i pití z hrnku, nesaje. Čistotu neudrží, nosí plenu, potřebu nehlásí. Vývojově stále odpovídá 9 měsícům.

Poznávací schopnosti a smyslové vnímání: zůstává na stejné úrovni s malými posuny. Má snahu se krátkodobě pozorovat v zrcadle. Radostně reaguje na zvukové hračky. Na dívku pozitivně působí míčkování (poznávání svého těla). Práce s fotografiemi členů rodiny. Práce v relaxačním vaku. Dívka krátkodobě sleduje osoby členů rodiny a se silnou motivací se snaží bouchnout do fotografie. Naučila se pracovat u stolečku se správným vedením druhé osoby.

Rozumové schopnosti: Nadále trvá, že jsou rozumové schopnosti sníženy do dolního pásma těžké mentální retardace. Rozumí jednoduchým pokynům: „na - vezmi si“ „dej“ ne – nesmíš“ – doprovázeno gestem.

Jemná motorika: je na nízké úrovni. Při uchopování předmětů je patrný dlaňový úchop. Levá ruka je motoricky zdatnější, krátkodobě zachytí očima nabízené předměty a je schopna je uchopit. Daří se jí předmět chvíli udržet, pak ho pouští. Cílené pouštění předmětů na pokyn „dej“ stále chybí.

Hrubá motorika: je opožděná, sama si nesesedne, do sedu se přitahuje, pasivní stoj nedokáže, otáčí se na bok, zvládá sed u stolečku ve speciální židli.

Závěr:

Zapojení dívky do systému ucelené rehabilitace přináší v oblasti celkového rozvoje a podpory komunikace dobré výsledky, dívka je stále ve stejném stavu, pouze s malými

pokroky, např. při slovních hříčkách dobře reaguje. Podle vyšetření SPC se nachází na hranici těžké až hluboké mentální retardace.

Pedagogická rehabilitace nabízí dívce stále nové podněty, avšak výraznější pokroky se vzhledem k míře postižení nedostavují.

Léčebná rehabilitace udržuje u dívky příznivý fyzický i psychický stav. Dívce prospívá častá fyzioterapie, protože sama o sobě mnoho aktivních pohybů nevykonává a cvičení ji udržuje v dobré kondici. Taktéž i lázeňská péče během prázdnin. Canisterapie jí přináší pocit radosti a fyzického uvolnění.

Sociální rehabilitaci užívá matka v plné míře ve prospěch dívky.

Pracovní rehabilitace je otázkou budoucnosti. Matka má představu o budoucnosti své dcery, ale zatím vzhledem k věku dívky ji neřeší.

Dívka vyrůstá v úplné rodině a má tři zdravé sourozence, na které velmi dobře reaguje. V oblasti socializace v rámci rodiny dívka jistě pokroky vykazuje. Proto je jí v rodinném prostředí nejlépe.

3.4 Závěr výzkumného šetření

Rozvoj a podpora jedinců s těžkým postižením je odvislá od zhodnocení jejich možností, kam až je možné se v celkovém rozvoji posunout. Hledání efektivních postupů při rozvoji těchto jedinců je závislé na jejich momentálním psychickém i fyzickém rozpoložení. Proto je třeba volit adekvátní podněty k rozvoji dítěte. Počátečním vstupem je jeho vlastní tělo prostřednictvím něho budujeme jeho zkušenosti. Mocnou silou v počátcích edukace je přiblížení se dítěti. Pedagog využívá všechny dostupné metody, formy a prostředky k rozvoji dítěte v rámci vzdělávání. Veškeré podpůrné metody v rámci vyučování mají zásadní vliv na rozvoj dítěte po všech stránkách jeho psychického a fyzického rozvoje. Ne vždy je však možné využít všechny podpůrné metody pro všechny děti. Žáci ve výše uvedených kazuistikách se vzdělávají v základní škole speciální a současně všichni pobývají během pracovního týdne na internátu školy. Všichni pocházejí z úplných rodin, mají sourozence a jejich život o víkendech a prázdninách se neliší od ostatních žáků v rámci školy. Právě dobré rodinné zázemí a spolupráce rodiny a školy se odráží na jejich celkovém stavu a rozvoji. Rozhodujícím faktorem při vzdělávání, socializaci a dalším začleněním jedince do společnosti je míra jeho postižení a závislost na pomoci druhé osoby.

Vyhodnocení výzkumných otázek:

VO 1. K jakým pokrokům došlo u žáků v oblasti vzdělávání?

Pedagogická rehabilitace prospívá chlapci z kazuistiky č. 1 v jeho duševním i fyzickém rozvoji. Chlapec využívá všechny školou nabízené aktivity a v jeho rozvoji je vidět velký posun směrem dopředu ve všech složkách jeho osobnostního rozvoje. Chlapec se naučil samostatné chůzi bez dopomoci, v oblasti komunikace mluví ve větách a jednoduchému sdělení informace rozumí, adekvátně odpoví a udělá, co se po něm požaduje. Pokud se mu činnost nelíbí, tak odporuje. V oblasti vzdělávání dovede číst slova globální metodou čtení. Nepočítá. Chlapec z kazuistiky č. 2 využívá také všech složek nabízených aktivit. V počátcích školní docházky došlo k výraznému rozvoji chlapcových schopností, později dosáhl vrcholu svých možností, začal stagnovat. Co se týká komunikace, došlo v určité době k prudkému rozvoji komunikačních dovedností, řeč byla celkem srozumitelná a chlapec velmi rád komunikoval. Později se ale vzdálil a opět hovoří svým žargonem, kterému je někdy těžko porozumět. Dívka z kazuistiky č. 3 má diagnostikováno souběžné postižení více

vadami, má těžké mentální i fyzické postižení. U ní nedochází téměř k žádnému rozvoji, spíše se naučené dovednosti a schopnosti udržují na stejné úrovni, s malými pokroky.

2. Jak ovlivňují terapie zařazené v rámci vyučování žáky v oblasti sebeobslužné a pohybové?

Léčebná rehabilitace zapojená v systému ucelené rehabilitace ve škole a současně i v lázeňské léčbě využití mimo školní prostředí přináší chlapci z kazuistiky č. 1 rozvoj po stránce fyzické a jeho zdravotní stav se po fyzické stránce velmi upravil a to tak, že se chlapec dovede pohybovat samostatně bez pomoci druhé osoby. Naučil se s lehkou dopomocí a oblékat a vysvlékat, umí si obout a vyzout boty, umí je zapnout i rozepnout. V oblasti osobní hygieny je nutná výrazná pomoc, chodí na toaletu, ne vždy se mu podaří dojít včas. Pleny nosí pouze na noc. Jí lžící, má problémy s příjmem potravy, preferuje určitá jídla. Pije z hrnku. Chlapec z kazuistiky č. 2 je v rámci sebeobsluhy samostatný, pouze s potřebou kontroly. Pohybově je schopný vykonávat běžné činnosti v rámci svých možností – chlapec je pohybově neobratný. Dívka z kazuistiky č. 3 je plně závislá na pomoci druhé osoby. Dívka je upoutána na rehabilitačním vozíku s podpůrnými komponenty zajišťujícími správný sed. Dívka má luxaci kyčelního kloubu a manipulace s ní musí být opatrná. Horními končetinami pohybuje, zvládá dlaňový úchop, ale končetiny k činnostem nepoužívá. Dívka není schopna samostatného sedu, musí být polohována. Změna polohy bývá každých 30 minut. V oblasti osobní hygieny je také plně závislá na pomoci druhé osoby. Nosí pleny celodenně. Je krmena lžící mixovanou stravou, dovede pít z i hrnečku, pokud je pití nabízeno správnou technikou, jinak pije z pitíčka. Má problémy s příjmem potravy – špatně polyká. Celkově se dívka bez pomoci druhé osoby neobejde.

VO 3. Jak se žáci začleňují do kolektivu v rámci internátu školy a jaký vliv mají jejich komunikační dovednosti na začlenění do kolektivu vrstevníků?

Všechny děti, které opustí rodinné zázemí a nastoupí na internát, kde musí trávit čas bez svých nejbližších, jsou v zpočátku smutné a plačtivé. Po nějakém čase si zvyknou a rády se zapojují do aktivit s ostatními kamarády. Chlapec z kazuistiky č. 1 se díky svému rozvoji v oblasti pohybových dovedností i svých schopností v oblasti socializace, velmi dobře začlenil do kolektivu dětí. On sám nepreferuje společné hry, má rád individuální činnosti, ale rád pomáhá dětem i dospělým. Velmi často používá otázku „Pomůžu?“, ovšem ne vždy je jeho pomoc adekvátní situaci. Chlapec musí být pod stálým dohledem, je-li v kolektivu dětí. Chlapec z kazuistiky č. 2 si rád hraje s ostatními, má rád společné i individuální činnosti, rád pomáhá dětem i dospělým, je soběstačný. Jeho umístění na internátu školy je přínosem jak

pro něj, tak pro ostatní děti. Na internátu je rád, těší se na něj a to jak na ostatní děti, tak i na dospělé, kteří s ním přicházejí do styku v rámci školy. V pátek se těší domů na rodiče a sourozence. Dívka z kazuistiky č. 3 se do aktivit s dětmi aktivně nezapojuje. Většinou bývá pozorovatelem různých aktivit, na které reaguje buď pozitivně – jásavými zvuky nebo negativně – pláčem, popřípadě i třesem. Na dospělé, kteří s ní pracují, reaguje úsměvem, na ty které má ráda, výská. Pokud se jí stýská po rodině, tak bývá plačtivá, má třes a nejí. Velice pozitivně reaguje na svoji rodinu, směje se a hlasitě výská. Bývá období, kdy na internátu nebývá ráda a matka si pro ni musí v týdnu dojet.

VO 4. Jakých prostředků v rámci sociální rehabilitace využívají rodiče žáků v současné době a jak se rozhodují o budoucnosti dítěte po ukončení povinné školní docházky?

Co se týká sociální rehabilitace, tu matka chlapce z kazuistiky č. 1 plně nevyužívá, i když by mohla a měla na ni nárok. Rodiče dětí z kazuistik č. 2 a č. 3 využívají všech dostupných prostředků, které jsou v oblasti sociálních služeb nabízené. Dále v oblasti pracovní rehabilitace a dalšího uplatnění po ukončení povinné školní docházky není zatím jasné uplatnění u chlapce z kazuistiky č. 1, matka by ho ráda umístila do zařízení sociálních služeb. Vzhledem k věku dívky z kazuistiky č. 3 není zatím jasné ani její uplatnění v životě. Matka dívky zatím o jejím životním směřování nepřemýšlela, dívka je teprve v 5. třídě. U chlapce z kazuistiky č. 2 má matka jasnou představu o tom, kam by měl směřovat chlapcův další život. Je to dáno i starším sourozencem, který opustil školu před dvěma lety a matka si přeje, aby byli chlapci nadále spolu.

Celkové zhodnocení

Celkově lze říci, že systém ucelené rehabilitace přináší chlapci kazuistiky č. 1 samé pozitivní podněty pro jeho život a to jak v současné době, tak jistě i v dalších letech. Jeho výborné rodinné zázemí, laskavá a důsledná péče matky a celé rodiny je pro chlapce největší jistotou do budoucího života. Pro chlapce z kazuistiky č. 2 je také systém ucelené rehabilitace přínosný. Žije v úplné rodině, ve které se ho matka snaží nasměrovat pro život s lidmi s obdobným postižením. Chlapec tráví každý druhý víkend se svým starším bratrem v zařízení sociálních služeb poblíž místa bydliště. Chlapci se učí žít v komunitě vrstevníků. Dívka z kazuistiky č. 3 také využívá složky ucelené rehabilitace, které ji udržují v dobrém fyzickém i psychickém stavu v rámci jejího postižení. Zázemí rodiny je pro ni klíčovým bodem jejího života, jejich láskyplná péče je pro ni důležitá. Rodina se snaží dívku zabezpečit i ve sféře sociální rehabilitace.

Závěr

Rozvoj osob s vícenásobným postižením závisí na zhodnocení možností, kam až je možné se v celkovém rozvoji posunout, a proto je potřeba volit adekvátní podněty k rozvoji dítěte. V oblasti vzdělávání je nutné se co nejvíce přiblížit k dítěti. Jsou využívány všechny dostupné metody, formy a prostředky k rozvoji dítěte v rámci vzdělávání. Dobré rodinné zázemí a spolupráce rodiny a školy se odráží na celkovém stavu a rozvoji žáků. Rozhodujícím faktorem při vzdělávání, socializaci a dalším začleněním jedince do společnosti je míra jeho postižení a závislost na pomoci druhé osoby.

Bakalářská práce se zabývá ucelenou rehabilitací a jejím vlivem na rozvoj žáků s kombinovaným postižením. Je členěna do tří kapitol, z nichž první dvě jsou částí teoretickou a třetí část je částí praktickou. V první kapitole je charakterizována ucelená rehabilitace a její složky, druhá kapitola se věnuje kombinovanému postižení. Je zde popsána mentální retardace, mozková obrna a symptomatické poruchy řeči. Třetí kapitola je praktickou částí závěrečné práce.

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení vlivu ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením. Do výzkumného projektu byl vybrán vzorek tří žáků, kteří se vzdělávají v základní škole speciální a společně pobývají na internátu školy. Hodnotily se oblasti vzdělávací, sebeobslužné, pohybové a komunikační. Rozborem kazuistik byly zodpovězeny výzkumné otázky a došlo tak k naplnění výzkumného cíle. Využitím všech složek ucelené rehabilitace, zvláště pak složek pedagogické a léčebné rehabilitace došlo k rozvoji žáků a k viditelným posunům v jejich fyzickém i psychickém rozvoji. Avšak u dívky z kazuistiky č. 3 k viditelným posunům nedošlo, neboť to míra jejího postižení nedovoluje. I každý malý krůček v jejím rozvoji je obrovským úspěchem všech složek ucelené rehabilitace.

Celkově lze říct, že ucelená rehabilitace přináší všem výše uvedeným žáků pozitivní podněty pro jejich další rozvoj. Je důležitou součástí jejich osobnostního rozvoje a bez ní by nedosahovali takových výsledků oblastí vzdělávací, fyzickém rozvoji, v začlenění se do skupiny vrstevníků a do společnosti vůbec. Sociální rehabilitace pomáhá rodičům dětí s postižením zvládat finanční náročnost, která z jejich omezení vyplývá. Důležitým bodem je pro tyto děti rodina a láskyplná péče, která výrazně přispívá k jejich rozvoji. Pracovní

rehabilitace je cílem jejich budoucnosti a právě jejich rodina jim pomůže ten správný cíl najít.

Seznam použité literatury

1. ČÁBALOVÁ, Dagmar. 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 024729938.
2. ČADOVÁ a kol. 2015. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného postižení*. Olomouc: UP. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-tp.pdf>
3. DAVID, Roman. 2005. *Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod : úplné znění doplněné poznámkami, úvodem do problematiky a výběrem ze soudních případů*. 4., aktualiz., přeprac. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-7182-200-0.
4. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, c2013. ISBN 978-0-89042-554-1.
5. Epona. 2015. [online]. [Cit. 2018-02-22] Dostupné z: <http://hipoterapie.cz/oficialni-slovník-hiporehabilitace/>
6. JANKOVSKÝ, Jiří. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
7. JESENSKÝ, Ján. 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-941-1.
8. KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.
9. LECHTA, Viktor. 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
10. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 8024711516.

11. *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1996. ISBN 80-901856-4-9.
12. Michalík Jan, Monček Jindřich, Baslerová Pavlína. 2015. *Stupně podpůrných opatření*. [online].[cit. 2017-12-28]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/3-komu-jsou-podpurna-opatreni-urcena/3-1-stupne-podpurnych-opatreni/>
13. MÜLLER, Oldřich. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024741727.
14. PAVLŮ, Dagmar. 2003. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody I.: koncepty a metody spočívající převážně na neurofyziologické bázi*. 2. opr. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 8072043129.
15. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
16. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. 2003. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. 1993. *Variabilita a patologie psychického vývoje: skripta pro posl. pedag. fakulty Univ. Karlovy*. Praha: Karolinum. ISBN 8070667974.
18. VALENTA, Milan. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.
19. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2003. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.
20. VAŠEK, Štefan. 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia. ISBN 80-968797-0-7.
21. VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.
22. Vrbová Renata. 2015. *Vymezení problematiky narušení komunikačních schopností*. [online].[cit. 2017-12-09]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/naruseni-komunikacnich-schopnosti/1-vymezeni-problematiky-naruseni-komunikacnich-schopnosti/>

23. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., *vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*
24. Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., *vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*
25. Zákon č. 108/2006 Sb., *zákon o sociálních službách*
26. Zákon č. 435/2004 Sb., *zákon o zaměstnanosti*
27. ZIKL, Pavel. 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Seznam zkratk

apod.	a podobně
DMO	dětská mozková obrna
DSM – V	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch V.
IQ	intelligenční kvocient
IVP	individuální vzdělávací plán
MKN – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MR	mentální retardace
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
NKS	narušená komunikační schopnost
OSN	Organizace spojených národů
RVP	rámcový vzdělávací program
STMR	středně těžká mentální retardace
SVP	speciální vzdělávací potřeby
ŠVP	školní vzdělávací program
tzn.	to znamená
ZŠ	základní škola
ZŠS	základní škola speciální

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Eliška Jetelinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018
Název práce:	Vliv ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením
Název v angličtině:	The influence of comprehensive rehabilitation on the development of pupils with multiple disability
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá vlivem ucelené rehabilitace na rozvoj žáků s kombinovaným postižením. Teoretická část práce popisuje ucelenou rehabilitaci a její složky, charakterizuje kombinované postižení. Praktická část práce se zabývá rozborem jednotlivých kazuistik.
Klíčová slova:	Ucelená rehabilitace, kombinované postižení, rozvoj, žáci
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with the influence of comprehensive rehabilitation on the development of pupils with multiple disability. The theoretical part of the thesis describes a comprehensive rehabilitation and its components, characterizes the multiple disability. The practical part deals with the analysis of individual case reports.
Klíčová slova v angličtině:	Comprehensive rehabilitation, multiple disability, development, pupils
Rozsah práce:	51 stran
Jazyk práce:	český