

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Individuální výchovně vzdělávací plán a jeho důležitost
pro podporu žáka s kombinovaným postižením**

Diplomová práce

Olomouc 2010

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Vypracovala:

Barbora Mičolová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 8. 4. 2010

.....

Podpis

Děkuji vedoucí diplomové práce paní Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné a cenné rady, pomoc a ochotu při vypracovávání této práce.

Zároveň děkuji učitelům, dětem a jejich rodičům ze ZŠ speciální v Čáslavi a ZŠ praktické v Rožnově pod Radhoštěm, kteří se se mnou vstřícně podělili o své zkušenosti a poskytli mi materiály k vypracování praktické části.

OBSAH

ÚVOD.....	- 6 -
1 Kombinované postižení	- 8 -
1. 1 Vymezení pojmu kombinované postižení	- 8 -
1. 2 Etiologie kombinovaného postižení.....	- 10 -
1. 3 Kategorizace kombinovaného postižení.....	- 13 -
2 Žák s kombinovaným postižením	- 16 -
2. 1 Žák s mentální retardací v kombinaci s dalším postižením.....	- 16 -
2. 1. 1 Vymezení základních pojmů	- 16 -
2. 1. 2 Mentální retardace jako kombinované postižení.....	- 19 -
2. 2 Žák s hluchoslepotou.....	- 25 -
2. 3 Žák s poruchou chování v kombinaci s dalším postižením.....	- 28 -
2. 3. 1 Vymezení základních pojmů	- 28 -
2. 3. 2 Poruchy chování jako kombinované postižení.....	- 28 -
2. 4 Žák se somatickým postižením a další vadou	- 30 -
2. 4. 1 Vymezení základních pojmů	- 30 -
2. 4. 2 Somatické postižení jako kombinovaná vada	- 31 -
2. 5 Potřeby žáka s kombinovaným postižením	- 33 -
3 Edukace žáka s kombinovanou vadou.....	- 37 -
3. 1 Výchovně – vzdělávací systém.....	- 37 -
3. 2 Základní vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.....	- 38 -
3. 3 Základní škola speciální	- 40 -
3. 4 Poradenství pro žáky s kombinovaným postižením.....	- 43 -
4 Individuální vzdělávací plán	- 46 -
4. 1 Pojem individuální vzdělávací plán	- 46 -
4. 2 Pojetí IVP v zákoně.....	- 47 -
4. 3 Tvorba IVP	- 47 -

4. 4 Obsah individuálně vzdělávacího plánu.....	- 49 -
5. 5 Evaluace IVP	- 52 -
5 Praktická část	- 54 -
5.1 Vymezení problému.....	- 54 -
5. 2 Cíle a otázky výzkumného šetření	- 54 -
5. 3 Metodologie výzkumného šetření.....	- 55 -
5. 4 Charakteristika výzkumného vzorku	- 59 -
5. 5 Výsledky šetření analýzy rozhovoru s učiteli, pracovníky SPC a rodiči	- 61 -
5. 5. 1 Význam IVP pro dítě s kombinovaným postižením.....	- 61 -
5. 5. 2 Struktura a oblasti IVP.....	- 62 -
5. 5. 3 Tvorba IVP.....	- 67 -
5. 5. 4 Týmová spolupráce.....	- 74 -
5. 5. 5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	- 80 -
5. 6 Případové studie.....	- 83 -
5. 6. 1 Případová studie č. 1	- 83 -
5. 6. 2 Případová studie č. 2.....	- 85 -
5. 6. 3 Případová studie č. 3.....	- 88 -
5. 6. 4 Shrnutí.....	- 91 -
5. 7 Interpretace výsledků šetření a analýzy IVP	- 92 -
ZÁVĚR.....	- 94 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 96 -
SEZNAM PŘÍLOH	- 101 -
ANOTACE	

ÚVOD

Inspirací k výběru tématu mé diplomové práce Individuální výchovně vzdělávací plán a jeho důležitost pro podporu žáka s kombinovaným postižením se pro mě stal pobyt na praxi v ZŠ speciální. Setkala jsem se zde s žáky s různými druhy, formami a stupni postižení. Mezi nimi byl nezanedbatelný počet dětí, které spadají do nejsložitější a nejméně propracované oblasti kombinovaných vad.

Kombinované postižení, kombinované vady, vícenásobné postižení či těžké postižení jsou termíny, které vymezují velice heterogenní skupinu postižení. Spojením jednotlivých tělesných, mentálních, smyslových, řečových a jiných vad či omezení vzniká zcela nová kvalita postižení. Kombinovaná vada zasahuje do celistvosti člověka, postihuje všechny složky jeho osobnosti a zároveň značně omezuje sociální vztahy (Vítková, 2006).

Edukační proces dětí s kombinovaným postižením probíhá dle zákona 561/2004 primárně v ZŠ speciální. Žáci jsou vzděláváni dle Vzdělávacího programu pomocné školy. Pokud rozsah postižení žáka omezuje natolik, že není schopen osnovy Vzdělávacího programu pomocné školy zvládnout, je zařazen do systému vzdělávání dle Rehabilitačního programu pomocné školy. I přesto, že je v těchto dokumentech učivo značně redukováno a upravováno, specifická kombinovaného postižení nedovoluje obsah učiva žákům v plném rozsahu plnit. Rozmanitost vad si vyžaduje speciální postupy, metody, formy a volbu učiva pro každé dítě zvlášť dle jeho schopností a potřeb. Z tohoto důvodu jsou pro žáky vytvářeny individuálně vzdělávací plány respektující jedinečnost potřeb jedince z hlediska jeho postižení. Průběh a obsah edukačního procesu se redukuje a upravuje do takové míry, aby žáka maximálně rozvíjel v rámci jeho možností a aby ho byl schopen zvládnout.

Cílem diplomové práce je teoreticky vymezit heterogenní skupinu jedinců s kombinovaným postižením, jejich specifických potřeb a možnosti edukačního procesu. V praktické části jsme si stanovili cíl na základě výsledků šetření dokázat, že z důvodu různorodých specifických edukačních potřeb dítěte s kombinovaným postižením je individuálně vzdělávací plán nezbytnou součástí výchovně vzdělávacího procesu a jeho efektivity. Naším úkolem bylo analyzovat strukturu, obsah IVP, proces jeho tvorby a týmové spolupráce osob podílejících se na edukačním procesu dítěte s kombinovaným postižením.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, ve kterých jsme se pokusili nastínit teoretická východiska problematiky kombinovaného postižení a možnosti edukace.

První kapitola se zabývá terminologickým vymezením pojmu kombinované postižení, jeho rozmanitou etiologií a kategorizací. Ve druhé kapitole se snažíme blíže charakterizovat nejběžnější možné kombinace postižení. Zaměřili jsme se na kombinace, kde je dominantní mentální postižení, poruchy chování, somatické postižení a hluchoslepota. V této kapitole zmiňujeme také základní potřeby žáka s kombinovaným postižením. Třetí kapitola se zabývá edukačním procesem žáků s kombinovaným postižením. Více se zaměřuje na problematiku základního vzdělávání na ZŠ speciální. V poslední kapitole teoretické části blíže charakterizujeme individuálně výchovně vzdělávací plán. Jeho terminologické vymezení, pojetí v zákoně, tvorbu, obsah a evaluaci.

V praktické části vymezujeme cíle a otázky výzkumu, věnujeme se charakteristice metod kvalitativní analýzy, které jsme pro naše šetření zvolili. Ke sběru dat jsme v průběhu našeho šetření využili metodu polostrukturovaného interview, pozorování a sběr textových dokumentů. K analýze dat jsme aplikovali metody vytváření trsů, prostého výčtu, kontrastů a srovnávání, vyhledávání a vyznačování vztahů. Následně blíže popisujeme výzkumný vzorek, kterým byli učitelé ZŠ speciální Diakonie Čáslav a ZŠ praktické v Rožnově pod Radhoštěm, speciální pedagogové speciálně pedagogického centra v Kolíně a Vsetíně, dva žáci ZŠ speciální v Čáslavi, jeden žák ZŠ praktické v Rožnově p. R. a jejich matky.

Výsledky analýzy jednotlivých rozhovorů jsme rozčlenili do čtyř tematických celků - význam IVP pro dítě s kombinovaným postižením, proces tvorby IVP, struktura a obsah IVP a týmová spolupráce osob, které se podílejí na edukačním procesu žáka. Dále uvádíme kazuistiky tří vybraných dětí a analýzu důležitosti a efektivity jejich IVP. Na konci praktické části jsme výsledky výzkumného šetření stručně shrnuli do nejpodstatnějších poznatků.

1 Kombinované postižení

Osoby s kombinovaným postižením tvoří nejkomplicovanější skupinu, jejíž teoretická i praktická hlediska jsou v oblasti speciální pedagogiky nejméně propracována. V současné době není kombinované postižení považováno za součet postižení, při kterých lze využít spojení metod a přístupů podle jednotlivých vad. Nahlíží se na něj jako na samostatnou oblast, která vyžaduje speciální přístupy ve výchovně vzdělávacím procesu, komunikaci a systému zabezpečení po teoretické i obsahové složce (Ludíková, 2005).

Vančová (2001) ve své publikaci zmiňuje Sovákovo tvrzení, že postižení jako samotné se v podstatě nevyskytuje, vždy ovlivňuje socializaci, adaptaci na prostředí a má závažný vliv na psychiku jedince.

Autorka se dotýká procentuálního zastoupení kombinovaných vad ve společnosti. Hluboké kombinované postižení se vyskytuje od 0,1% do 1%, převážně v kombinaci s mentálním postižením. Těžké a středně těžké kombinované postižení má 2% - 2,5% výskyt v celkové populaci. 90 % všech osob klasifikovaných jako postižení zaujímají jedinci s kombinací poruch učení, psychosociálním narušením, poruch řeči a podprůměrné inteligence, charakterizované jako mírné kombinované postižení. Za zmínku stojí údaje zmiňované Mertinem (1995, in Vančová, 2001), který uvádí statistické zastoupení dětí s kombinovaným postižením. V České republice bylo v roce 1994/1995 evidováno 7,9% kombinovaných vad ze všech postižených, v USA to v roce 1986/1987 bylo 2%. Tímto chce autor poukázat na rozdílnost v chápání kombinovaného postižení.

1. 1 Vymezení pojmu kombinované postižení

V České republice jsou nejčastěji využívány pojmy kombinované postižení, kombinované vady a vícenásobné postižení. Monatová (1995) ve své publikaci uvádí pojem sdružené vady. Vítková (2004) používá termín těžké postižení. Všechny tyto pojmy jsou využívány jako synonyma. Taktéž v zahraničí neexistuje terminologická jednotnost. Anglicky psaná literatura využívá pojem multiple handicap (vícenásobně postižený) nebo severe/multiple disabilities (těžké/vícenásobné postižení). V německém jazyku se vyskytuje

termín schwerstmehrfachbehinderung (těžké vícenásobné postižení). Slovenské literatúra operuje s pojmy viacnásobné postihnutie a viaceré chyby (Ludíková, 2005).

Ludíková (2005, s. 9) zmiňuje Sovákovo pojetí kombinovaného postižení jako: *„Sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.“*

Monatová (1995, s. 170) uvádí: *„Kombinované neboli sdružené vady zahrnují velmi širokou škálu nedostatků, které přecházejí plynule od průměrných projevů v oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a k dalšímu zhoršování určitých projevů až k závažným potížím.“* Dále dodává potřebu věnovat se jednotlivým postižením, které se mohou vzájemně prolínat a sdružovat z důvodu možnosti rozvoje jedince v rodině, škole, speciálních institucích a zařízeních.

Vítková (2004, s. 325) definuje těžké postižení jako *„komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech“*. Uvádí, že postižení se projevuje v oblasti emocionální, kognitivní, tělesné, sociální a komunikační. Přičemž zdůrazňuje, že se vždy jedná o postižení celistvosti člověka.

Defektologický slovník (Sovák a kol., 2000, s. 158) definuje: *„V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“*

Vašek (1999, s. 5) charakterizuje kombinované postižení takto: *„Viacnásobné postihnutie možno operacionálne vymedziť jako multifaktoriálne, multikazuálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dôsledkom súčinnosti participujúcich postihnutí či narušení. Ich interakciou a vzájomným prekrývaním vzniká tzv. „synergický efekt“, tj. nová kvalita postihnutia - odlišná od jednoduchého súčtu prítomných postihnutí a narušení.“*

Dle Věštníku MŠMT ČR č. 8/1997, č.j. 25602/97 – 22 je kombinované postižení : *„Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“*

Na terminologickou nejednotnost logicky navazuje nejednotnost definování kombinovaného postižení. Takto široce heterogenní skupinu je těžké všeobecně vystihnout a charakterizovat. Proto se objevují jednotlivé přístupy k definování, které se od sebe více či méně liší. Dřívější pojetí pojmu orientující se na popis poškození a jeho projevy se v současné době více orientují na interakci a projevy jednotlivce ve společnosti. Primárním se stává stanovisko zdůrazňující školskou přípravu v běžných školách se speciálně pedagogickou či jinou podporou (Vančová, 2001).

1. 2 Etiologie kombinovaného postižení

Etiologie kombinovaného postižení je velice různorodá. Často se příčiny kombinují, prolínají, vznikají v různých fázích vývinu nebo jsou nejasné. Nejpočetnější výskyt kombinovaných vad se váže na mentální postižení, z důvodu častého poškození mozku, centrální nervové soustavy (Vančová, 2001). Z tohoto důvodu uvádíme primární etiologii z pohledu psychopedie.

Kozáková (in Ludíková, 2005) konstatuje, že příčiny mohou působit jak v prenatálním, perinatálním i postnatálním období vývoje. Nejtěžší postižení bývá přisuzováno poškození v prenatálním vývoji.

Dle doby vzniku autorka rozlišuje poškození:

a, vrozené

S vrozeným postižením se jedinec již narodí.

b, získané

Získané postižení jedinec nabyde v průběhu života. Většinou se k vrozenému postižení připojí postižení další (např. důsledek úrazů, nemoci). Monatová (1995) uvádí získané postižení jako nejčetnější. Důvodem vzniku mohou být i nepříznivé změny prostředí. Uvádí, že ke vzniku získaného kombinovaného postižení přispívají jak vnější, tak i vnitřní podmínky jedince překonávat překážky, být schopen se vyrovnat se svou situací. Důsledkem může být vznik neuróz, deprese, negativismus až delikvence.

Jako další možné dělení Kozáková (in Ludíková, 2005) uvádí:

a, endogenní příčiny (vnitřní)

Mezi endogenní příčiny lze zařadit dědičnost a působení genetických faktorů. Právě genetické faktory jsou dle autorky převažující. Mutagenní činitele (záření, chemické vlivy,...) způsobují mutace genů, aberace a změny množství chromozomů. Největší skupinou je tzv. trizomie chromozomu 21 způsobující Downův syndrom. Mezi další geneticky podmíněné poruchy patří např. fenylketonurie.

b, exogenní příčiny (vnější)

Autorka k vnějším příčinám zařazuje:

- Anorganické příčiny, mezi které patří vlivy fyzikální (mechanické působení, záření) a chemické (ovlivnění léky, jedy, chemickými látkami).
- Biologické příčiny mohou být viry, bakterie, plísňe, vliv Rh faktoru matky a plodu.
- Psychosociální příčiny, které vznikají na základě vlivu nepříznivé výchovy, stresových situací, špatného psychického stavu matky.

Z časového působení lze dle autorky příčiny dělit na:

a, prenatalní (období od početí do porodu)

- 1, Blastopatie – poruchy zárodku od početí do 15. dne.
- 2, Embryopatie – poškození zárodku v období organogeneze od 15. dne do konce 3. měsíce.
- 3, Fetopatie – postižení vzniká po 3. měsíci těhotenství, ve fetálním období. Velké malformace se již neobjevují, hrozí však zástava vývoje orgánu nebo jeho rozlišení (mozek).

Obecně platí, čím dříve k poškození dojde, tím horší následky se u dítěte vyskytnou.

Mezi prenatalní příčiny patří:

- onemocnění matky (diabetes, porucha činnosti štítné žlázy, zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza a další infekční nemoci)
- intoxikace matky, či plodu (otravy, požití toxických látek, drogová závislost, alkoholová závislost...)
- úrazy (mechanické poškození plodu)
- ozáření
- nedostatečná a nevyvážená výživa
- psychická zátěž matky (stres, silně nechtěné dítě).

b, perinatální (působí těsně před, během a těsně po porodu)

- předčasný porod, nízká porodní váha
- abnormality porodních cest, plodu
- mechanické poškození mozku při porodu
- hypoxie, asfyxie (nedostatek kyslíku)
- hyperbilirubinémie (těžká novorozenecká žloutenka)

c, postnatální (působí po narození)

- biologické poškození (zánět mozku – klíšťová encefalitida, meningitida, virózy)
- mechanické vlivy, úrazy
- nádorové onemocnění
- krvácení do mozku
- senzorická, citová, sociokulturní deprivace

Za nejvíce se vyskytující etiologické činitele autorka považuje genetiku, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické a nutriční faktory, mechanické poškození, sociální a materiální prostředí, psychické vlivy, úrazy a další.

Monatová (1995) považuje za příčinu genetické faktory, častěji vrozené faktory a nejčastěji získané. Uvádí také výskyt kombinace vrozeného činitele se získaným.

Vítková (2004) poukazuje na určité záchytné body, které s těžkým postižením mohou být v souvislosti. Vychází z předpokladu, že těžké postižení je následkem seskupení škodlivých vlivů. Velké procento dětí s kombinovanou vadou je předčasně narozených, což má na jejich postižení nemalý vliv. Mezi příčiny vzniku kombinovaných vad také často patří úrazy lebky a mozku, tonutí a zanedbaný průběh léčby infekčních chorob.

Kozáková (in Ludíková, 2005) uvádí diagnózy, které svými charakteristickými znaky předpokládají výskyt kombinovaného postižení. Jsou jimi dětská mozková obrna, fetální alkoholový syndrom, Downův syndrom, Wolfův syndrom, CHARGE syndrom, Patauův syndrom, Frölichův syndrom a nespočet dalších (srov. Pokrivčák, 2009; Hogenboom, 2006) Charakteristice některých syndromů se věnujeme v kapitole 2. 1. 2.

1. 3 Kategorizace kombinovaného postižení

Stejně jako terminologické vymezení, definování, tak i kategorizace kombinovaných vad je komplikovaná. Takto různorodá skupina osob se obtížně dělí na jednotlivé kategorie dle společných znaků. Jednotlivé dělení se historicky vyvíjelo dle vývoje pohledů a přístupů k osobám s kombinovaným postižením (Ludíková, 2005).

Lányiová (in Ludíková, 2005) rozlišuje dvě skupiny kombinovaného postižení. Do první patří jedinci, u kterých se objevuje vrstvení postižení. K primárnímu postižení se postupně přidává sekundární. To vzniká v důsledku problémů z kontaktu se společností. Druhou skupinu zaujímají jedinci s více primárními postiženími, nedochází však k seskupení důsledků jednotlivých postižení, ale ke vzniku nové kvality postižení.

Mnoho speciálních pedagogů člení kombinované postižení dle druhu. Základem bylo často mentální postižení a na něj se navazovala další. Např. dělení dle Sováka (1986, in Ludíková, 2005) – slepohluchoněmí, slabomyslní hluchoněmí, slabomyslní slepí, slabomyslní tělesně postižení a další. Mertin (1995) předkládá kategorizaci Jesenského, která využívá dominantního postižení (slepohluchoněmota a lehčí smyslová postižení, mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení se sluchovým postižením, mentální postižení s onemocněním, mentální postižení se zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, smyslové a tělesné postižení, postižení řeči se smyslovým postižením s tělesným a mentálním a chronickou nemocí).

Žádné z těchto dělení nedokázalo zahrnout všechny osoby s kombinovaným postižením. V současné době převládají moderní přístupy, které odrážejí interdisciplinární propojení psychologie, patopsychologie, obecné i speciální pedagogiky a dalších disciplín (Vančová, 2001).

Vašek (1999) seskupuje osoby s kombinovaným postižením do tří skupin s podobnou symptomatologií.

a, mentálně postižení v kombinaci se sensorickým nebo tělesným postižením

b, poruchy chování v kombinaci s dalším postižením, či narušením (komunikace, učení, a pod.)

c, slepohluchota

Vančová (2001) vymezuje dvě kategorie kombinovaných vad. Vycházejí z projevů postižení, důsledků na rozvoj osobnosti a socializace a rozsahu potřeby speciální výchovně vzdělávací podpory.

1. Lehké vícenásobné postižení – pojímá skupinu osob, které jsou schopny získat takovou úroveň vzdělání, aby se mohly samostatně, nebo s pomocí podporovaného zaměstnávání začlenit do běžného pracovního procesu. Edukace je prováděna především v běžných základních školách. Míra využití kompenzačních pomůcek, speciálních metod a úpravy prostředí je nižší a zcela závislá na osobnosti jedince. S malou pomocí či bez ní by se osoby měly adaptovat či integrovat do běžného života, žít nezávisle a samostatně a dosáhnout tak určité kvality života.

2. Těžké vícenásobné postižení – zahrnuje jedince s vyšší mírou speciální podpory edukační, rehabilitační, stimulační a kompenzační. Výchovně vzdělávací proces je prováděn převážně ve speciálních školách a zařízeních, často je ho potřeba redukovat na elementární základ dle individuálních schopností jedince. Nutné je využití speciálních pomůcek, metod a alternativní či augmentativní komunikace. Prostřednictvím rozvoje všech složek osobnosti je snaha o samostatné zvládnutí běžných nebo alespoň základních životních situací, přesto budou tito jedinci po celý život odkázáni na větší či menší míru podpory.

Sama autorka uznává, že ne všechny typy kombinovaného postižení se budou dát do jedné z kategorií jednoznačně zařadit.

Dle potřeb Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy se děti s kombinovanými vadami dělí na tři skupiny:

- a, Skupina, kde je dominantní mentální postižení. Jeho míra určuje nejvýše dosažitelný stupeň výchovy a vzdělání.
- b, Skupina kombinací tělesných, smyslových postižení a vad řeči. Specifickou skupinou jsou děti s hluchoslepotou.
- c, Skupina dětí s autismem a autistickými rysy (Vítková, 2004).

Autoři člení kombinované postižení do jednotlivých skupin dle rozlišných kritérií. Z uvedeného přehledu kategorizací vyplývá, že se ustupuje a bude ustupovat od konstatování

druhu a míry postižení směrem k popisu specifík a charakteru integrace jedince (Ludíková, 2005). Podrobnější charakteristiku jednotlivých skupin uvádíme v kapitole 2.

Shrnutí

V první kapitole jsme se věnovali vymezení pojmu kombinované postižení. V české i zahraniční odborné literatuře se setkáváme s nejednotností terminologického vymezení. Objevují se termíny kombinované postižení, kombinovaná vada, vícenásobné postižení, sdružené vady, těžké postižení. Heterogenita postižení způsobuje také rozdílnost v přístupu k definování tohoto termínu. Vyskytuje se více definic a každá pohlíží na kombinovanou vadu z jiného úhlu pohledu. Všichni autoři se však shodují na faktu, že kombinace několika vad způsobuje zcela novou kvalitu postižení. V této kapitole jsme se také pokusili popsat nejčastější příčiny vzniku kombinovaného postižení. Na závěr jsme uvedli přehled možných kategorizací kombinovaných vad.

2 Žák s kombinovaným postižením

Míra heterogenity kombinací jednotlivých postižení vytváří nejednotnost v kategorizaci osob s vícenásobným postižením (viz 1. kapitola). Nejpočetnější skupinu reprezentují kombinace s mentální retardací. Všechna další postižení se mohou dále libovolně sdružovat. Uvádíme zde přehled nejčastějších kombinací.

2. 1 Žák s mentální retardací v kombinaci s dalším postižením

„O kombinovaných vadách v psychopedii hovoříme tehdy, vyskytne-li se u jedince s mentálním postižením či jinou duševní poruchou souběžně některé další postižení (např. somatické, psychosociální, smyslové, nebo narušená komunikační schopnost) (Kozáková in Ludíková, 2005, s. 35).“

Kozáková (in Ludíková, 2005) zdůrazňuje, že vzhledem k různorodosti postižení není možné celkové kvantum výskytu osob s kombinovaným postižením zcela jistě určit, jejich počet však není zanedbatelný a stále narůstá. Autorka se přibližný počet těchto jedinců snaží objasnit prostřednictvím názoru Hardmana, Drewa a Egana, že čtyři z tisíce osob v běžné populaci jsou s těžkým kombinovaným postižením, u nichž je primární vadou mentální retardace.

Obecně lze konstatovat, že čím závažnější je stupeň mentálního postižení, tím závažnější bude i stupeň následujících kombinujících se postižení, a tím vyšší bude i jejich počet. Kombinovaná vada se nejvíce váže na poškození mozku, centrální nervové soustavy, důsledkem je vznik mentální retardace různého stupně (Kozáková in Ludíková, 2005).

2. 1. 1 Vymezení základních pojmů

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií (Valenta, Müller, 2007, s. 12).“

Termínem *oligofrenie* se označuje tzv. primární mentální postižení, které je vrozené nebo získané časně do 2 let života. Pojem v posledních letech ustupuje do pozadí

a dominantním se stává termín mentální retardace (Valenta, Müller, 2007). Pokud dojde v důsledku nemoci nebo úrazu, většinou po druhém roce života, k zastavení či narušení vývoje intelektových schopností, označuje se tento stav jako **demence** (Švarcová, 2006; srov. Valenta, Müller, 2007).

Snížení inteligence vlivem sociálních faktorů (výchovná zanedbanost, nepodnětnost prostředí, psychická deprivace, nedostatečná stimulace a další) bývá nazýváno jako *sociálně podmíněné mentální postižení* – dříve *pseudooligofrenie*.

Zastřešujícím názvem všech výše uvedených termínů je **mentální postižení**, jež zahrnuje veškeré snížení rozumových schopností pod IQ 85 (Kozáková in Ludíková, 2005).

Klasifikace mentální retardace

Klasifikace mentální retardace vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.

Lehká mentální retardace (F 70, IQ 50 – 69)

Tělesná stavba nemusí být narušena. Retardace se projevuje až ve vyšších vývojových úrovních a bývá diagnostikována především v předškolním a mladším školním věku. Osoby nemají výrazné problémy v komunikaci, sebeobsluze, sociálním začlenění, vývoj je pouze pomalejší. Vyučí se v prakticky zaměřených učebních oborech s manuálním uplatněním. Jako dospělí jsou schopni samostatného života s minimálním podpůrným opatřením.

Středně těžká mentální retardace (F 71, IQ 35 – 49)

Somatické obtíže nebývají příliš časté. Odlišnosti ve vývoji bývají rozpoznatelné již v kojeneckém nejpozději batolecím věku. Objevuje se omezené využívání řeči (chudá obsahová stránka, dysgramatismus, poruchy řeči) a omezené myšlení. Edukační proces se zaměřuje na osvojení základů trivie (čtení, psaní, počítání), dále na motorickou stránku a jednoduchou manuální práci s nutnou mírou dopomoci. V dospělosti jsou jedinci odkázáni na větší rozsah vnější podpory.

Těžká mentální retardace (F 72, IQ 20 – 34)

Objevují se somatické deformity a poruchy (hydrocefalus, mikrocefalus). Zároveň se přidružují smyslové vady. Značně jsou omezeny veškeré složky osobnosti jako

neuropsychický vývoj, řeč, senzomotorické vnímání a psychomotorika. Objevují se poruchy chování jako je sebepoškozování, pika, afektivní jednání, agrese, hry s fekáliemi a stereotypní pohyby. Výchovně vzdělávací proces rozvíjí elementární sebeobslužné dovednosti a komunikaci, které umožní alespoň malou schopnost samostatnosti a zlepšení kvality života. Tito jedinci jsou odkázáni na značnou míru podpory.

Hluboká mentální retardace (F 73, IQ nižší než 20)

Vyskytuje se výrazné omezení v pohybu až imobilita, pohybové a somatické vady, inkontinence. Velká míra omezení neuropsychického vývoje, neverbální komunikace, neartikulované výkřiky, stereotypní mimovolní pohyby celého těla, minimální schopnost senzomotorického vnímání. Vzhledem k nízké schopnosti sebeobsluhy a samostatnosti je u těchto jedinců nezbytnou součástí stálá pomoc a dohled.

Jiná mentální retardace (F 78)

Tohoto označení se využívá v situaci, kdy pomocí obvyklých metod nelze určit stupeň mentální retardace. Nejčastěji to bývá v důsledku přidruženého senzorického či tělesného postižení, narušení komunikace, autismu nebo těžké poruchy chování.

Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Této kategorie se využívá za podmínek, kdy je mentální retardace prokázána, ale z důvodu nedostatků informací nelze klienta zařadit do jedné z výše uvedených kategorií (Kozáková in Ludíková, 2005; Švarcová, 2006; srov. Valenta, Müller, 2007).

Zvláštnosti psychických procesů u osob s mentální retardací

Osoby s mentálním postižením jsou celkově méně zvědavé, pasivní a upřednostňují podnětový stereotyp zprostředkovaný jinou osobou. Obtíže se vyskytují v rozlišování významných a nevýznamných znaků, jejich analýze a syntéze. Tím vznikají problémy v orientaci v běžném denním životě, jejich důsledkem je zvýšená míra závislosti na jiné osobě (Vágnerová, 1999). S narůstající hloubkou mentálního postižení se míra narušení psychických procesů zvyšuje.

Ve *vnímání* se projevuje značná zpomalenost a povrchnost. Rozsah senzorické percepce je zúžený na zřetelné, výrazné a známé předměty. Jedinec s mentálním postižením

se není schopen zaměřit na všechny detaily. Poruchy ve vnímání času, perspektivy a koordinaci pohybu narušují celkovou prostorovou orientaci. Objevují se obtíže v rozlišování podobných počítků a vjemů, nerozlišování figury a pozadí.

Specifika osob s mentální retardací se zřetelně vyskytují u *myšlení*. Převažuje konkrétnost, nedostatečné zobecňování, neschopnost abstrakce a generalizace, analýzy a syntézy. Obtíže se vyskytují při osvojování a vytváření nových pojmů a logických úsudků. V případě potřeby nedokážou jedinci osvojené rozumové dovednosti využít. Osoby s mentálním postižením jsou ve svém myšlení nedůsledné a málo kritické. Vyjadřování myšlenek prostřednictvím řeči je také narušeno (srov. Lechta, 2007).

Paměť osob s mentálním postižením je charakteristická pomalým osvojováním si nových poznatků, častým zapomínáním a nepřesným vybavováním. Z tohoto důvodu je potřeba neustálého opakování. Jedinci nedokážou včas vědomosti aplikovat v praxi. Při procesu učení převládá mechanická paměť.

Objevuje se krátkodobá schopnost záměrné *pozornosti*, snadná a rychlá unavitelnost a nedostatečné převádění pozornosti. Mnohem častěji se vyskytuje *dysbulie* (porucha vůle) a *abulie* (nerozhodnost, nedostatek vůle). V *aspiraci* (nároky, snahy) jsou typické časté jednostranné výkyvy. Při výskytu nižší aspirace se jedinci podhodnocují, nemají iniciativu k činnosti a jsou značně nesamostatní. Naopak u aspirace vysoké se objevují nereálné cíle a nadhodnocování se (Kozáková in Ludíková, 2005; Valenta, Müller, 2007; Rubinšteinová, 1973).

Rubinšteinová (1973) uvádí zvláštnosti *citů* u mentální retardace. Ty bývají dlouhodobě na úrovni malého dítěte, nedochází k jejich diferenciaci. Objevují se pocity spokojenosti, nespokojenosti. Zároveň citová stránka neodpovídá daným podnětům. City mohou být lehké a povrchní nebo naopak velice intenzivní. Opožděně dochází k vytváření vyšších citů, tj. svědomí, pocit povinnosti, odpovědnosti, sebeobětování a dalších.

2. 1. 2 Mentální retardace jako kombinované postižení

Jak již bylo uvedeno výše, čím hlubší mentální postižení se vyskytne, tím závažnější přidružené vady budou a jejich počet bude narůstat. Možné přidružené postižení k mentální retardaci uvádí Kozáková (in Ludíková, 2005) :

Narušení komunikační schopnosti

Narušený a nejčastěji omezený vývoj řeči je nejtypičtějším příznakem mentální retardace. Poruchy řeči jsou několikanásobně častější u dětí s mentální retardací než u dětí intaktních. Osoby s mentálním postižením mají obtíže ve všech oblastech řečového projevu – rovině morfologicko – syntaktické, foneticko – fonologické, lexikálně – sématické a pragmatické, následně je negativně ovlivněn i písemný projev jedince s postižením. Z důvodu heterogenity příznaků se poruchy projevují jak v obsahové stránce řeči, tak v její vnější podobě (melodie, resonance, artikulace, tempo a další).

Míra narušení komunikačních schopností se odvíjí od stupně, formy a typu postižení. Nejfrekventovanější poruchou je *dyslalie* (patlavost, porucha výslovnosti řady hlásek), poté *rinolálie* (huhňavost, změna nazality jednotlivých hlásek) a *breptavost* (tumultus sermonis, narušení plynulosti řeči). Frekventovaněji se u dětí s mentální retardací objevuje také *koktavost* (balbuties, narušení plynulosti řeči). Vzhledem ke skutečnosti, že narušení řeči má u mentální retardace velice nápadné projevy, je důležitou součástí edukace včasné zařazení systematické individuální logopedické péče (Kozáková in Ludíková, 2005; Peutelschmiedová, 2008; Lechta, 2008).

Zrakové postižení

Zrakové vady můžeme dělit dle různých hledisek. Ludíková (1988) klasifikuje zrakové vady dle stupně postižení, dle doby vzniku postižení, dle etiologie a dle trvání zrakové vady.

Dle stupně postižení zraku můžeme klasifikovat zrakové vady na nevidomost, slabozrakost a zbytky zraku (Stoklasová in Ludíková, 2005). Kraus (1997, s. 137) uvádí definici *nevidomosti* jako „*ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti 3/60 až světlocit*“ a dělí ji na praktickou nevidomost (pokles pod 3/60 do 1/60 včetně, binokulární zrakové pole menší než 10°, větší než 5°), skutečnou nevidomost (pokles pod 1/60 do zachování světlocitu, binokulární zrakové pole menší než 5° i bez porušení centrální fixace) a plnou slepotu (zachování světlocitu s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu).

Slabozrakost definuje Kraus (1997, s. 317) jako „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku po 6/18 až 3/60 včetně*“ Slabozrakost autor dělí na lehkou (pokles pod 6/18 do 6/60 včetně) a těžkou (pokles pod 6/60 do 3/60 včetně).

U osob trpících *zbytky zraku* se zrakové vady pohybují na rozmezí nevidomosti a slabozrakosti (Stoklasová in Ludíková, 2005).

Květoňová – Švecová (in Pipeková a kol., 1998, s. 165) uvádí, vedle výše uvedeného členění, klasifikaci dle typu zrakového postižení:

- Ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
- Postižení šíře zorného pole (trubicové vidění, skotom)
- Okulomotorické poruchy (strabismus)
- Problémy se zpracováním zrakových podmětů (kortikální slepota)
- Poruchy barvocitu (barvoslepost).

Kombinace zrakového postižení s mentálním patří u zrakových vad k nejčastějším. Od stupně a druhu kombinovaných vad se odvíjí volba nejvhodnějších komunikačních kanálů, edukačních stylů, kompenzačních pomůcek a dalších podpůrných prostředků.

Vzhledem k omezenému získávání informací a představ ze svého okolí vizuální percepcí jsou osoby se zrakovým postižením odkázány na využívání kompenzačních činitelů a smyslů v rozsahu jejich mentální kapacity a schopností. Úměrně k možnostem a potřebám jedince s postižením je nutné každý smysl rozvíjet v maximální možné míře, aby se mohl co nejlépe začlenit do běžné společnosti. Mezi základní kompenzační činitele patří sluch, hmat, chuť, čich, pozornost, paměť, koncentrace, představivost, myšlení a řeč. Přičemž u osob s mentálním postižením do popředí vystupuje hmatová a sluchová percepce. Opomíjet by se neměl rozvoj zchovalého zraku prostřednictvím zrakové stimulace. Vždy je potřeba respektovat charakter jedince s mentálním postižením a zvláštnosti jeho psychických procesů. Veškeré kompenzační složky jsou pro osobu se zrakovým postižením důležité ke zvýšení úrovně socializace, edukačního procesu a dalších možností zvýšení kvality života (Stoklasová in Ludíková, 2005).

Vzhledem k faktu že zrakem přijímáme kolem 80 % informací, zasahuje zraková vada ve 30% i na vývoj řeči. Dítě nemá vizuální předlohu pohybu mluvidel, uchyluje se k verbalismům, učení pojmům nazpaměť, bez bližšího pochopení jejich významu. Komunikace s druhou osobou je narušena nedodržením zrakového kontaktu, otáčením se

zády, provádění jiné činnosti během hovoru a dalšími specifiky (Stoklasová in Ludíková, 2005; srov. Lechta, 2008).

Samotná zraková vada značně omezuje vliv stimulů na dítě. Závisí na aktivitě rodiny, okolního prostředí a motivace samotného dítěte na poskytování maximální stimulace a rozvoje dítěte. Problémy také nastávají v míře socializace a následném pracovním uplatnění (Stoklasová in Ludíková, 2005; srov. Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Sluchové postižení

Sluchové vady lze opět klasifikovat z pohledu několika hledisek. Souralová (2005) uvádí klasifikaci dle velikosti sluchové ztráty, místa vzniku a doby vzniku vady.

Z hlediska velikosti sluchové vady lze ve speciální pedagogice dle výše uvedené autorky sluchové postižení klasifikovat na hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost.

Hluchotu definuje Potměšil (in Ludíková, 2005, s. 56) jako „vrozenou nebo v časném věku získanou ztrátu sluchu, spojenou s vývojovou nemluvností“. Následně se hluchota upřesňuje na prelingvální nebo postlingvální, dle úrovně získané slovní zásoby a úrovně orální komunikace (Potměšil in Ludíková, 2005). Bulová (in Pipeková a kol., 1998) dále rozlišuje hluchotu na praktickou (vyskytují se zbytky sluchu) nebo úplnou (naprostá ztráta sluchu) (srov. Hrubý, 1997; Hrubý, 1998; Pulda, 1992).

Zbytky sluchu je dle Potměšila (in Ludíková, 2005) vrozená či získaná neúplná ztráta sluchu, spojená s vývojovou nemluvností nebo jiným omezením v mluvené řeči. Zbytků sluchu lze při surdopedickém působení efektivně využít k rozvoji orální komunikace (srov. Hrubý, 1997; Hrubý, 1998; Pulda, 1992).

Nedoslýchavost je charakterizována jako vrozená či získaná částečná ztráta sluchu. Následkem bývá omezený, nebo opožděný vývoj mluvené řeči (Potměšil in Ludíková, 2005). Rozlišuje se na převodní a percepční (Bulová in Pipeková a kol., 1998). Potměšil (in Ludíková, 2005) uvádí členění nedoslýchavosti na lehkou nedoslýchavost, střední nedoslýchavost, těžkou nedoslýchavost a velmi těžkou nedoslýchavost (srov. Hrubý, 1997; Hrubý, 1998; Pulda, 1992)

Jakákoli kombinace sluchové vady s jiným postižením je specifická a vyžaduje vysokou míru komplexního individuálního přístupu. Druh a rozsah postižení výrazně

ovlivňuje volbu metod práce a stanovení cílů, kterých je třeba dosáhnout (Potměšil in Ludíková, 2005).

Míra sluchového postižení ovlivňuje již tak omezené poznávací procesy osoby s mentálním postižením. V důsledku nedostatku či absence auditivních podnětů může vzniknout senzorní deprivace (taktéž u absence vizuálních podnětů). Tu samozřejmě ovlivňuje typ sluchového postižení, hloubka mentálního postižení, zda je vada vrozená či získaná, reparable nebo ireparable, orgánová nebo funkční porucha, krátkodobá, dlouhodobá či recidivující a další (Kozáková in Ludíková, 2005).

Potměšil (in Ludíková, 2005) klade důraz na včasnou, správnou a odbornou diagnostiku. Diagnostikovat správnou formu sluchové vady je pro další vývoj dítěte nesmírně důležité. Často jsou sluchové vady zastíněny jiným postižením, tudíž jim nebývá věnována dostatečná pozornost.

U dětí, kde je dominantní sluchové postižení, se objevují problémy nejen ve výchově, ale také v jemné a hrubé motorice, sebeobsluze, sociálních dovednostech, psychice, komunikaci a úrovni komunikativnosti. Výše zmiňovaný autor konstatuje, že nejčastěji se vyskytují odlišnosti až poruchy v oblastech učení a chování.

Sluchové vady mohou u dětí způsobovat nepozornost nebo pomalé či nejisté chování bezdůvodné příčiny. Pobyt v hlučném prostředí vyvolává únavu, nervozitu, nepozornost a roztěkanost. Pokud je přítomna další vada, např. zraková, míra projevů se ještě stupňuje. Může se objevit až odmítání specifických činností, osob a prostorů.

Je nutné vhodně upravit prostředí, snížit hladinu rušivých podnětů a akustického odrazu v místnosti. Regulace frekvence, hlasitosti a tempa hlasu umožňuje kvalitnější auditivní vnímání. Pro zrakové vnímání je nezbytné zajistit vhodnou intenzitu osvětlení a zvýraznění obličeje učitele. Dítě by mělo dostat dostatek času na přijetí, zpracování informace a realizaci odpovědi. Veškeré zvukové a mluvní podněty by se měly volit na základě mentální úrovně dítěte a přítomnosti dalších vad (Potměšil in Ludíková, 2005).

Somatické postižení

Výskyt tělesného postižení, nemoci, či zdravotního oslabení v kombinovaných vadách je poměrně častý. Opět lze konstatovat, čím hlubší mentální postižení bude, tím

pravděpodobnější bude i přidružení postižení somatického. Z vrozených forem se nejčastěji připojuje DMO a epilepsie. Somatické postižení se může připojit i během života jedince, např. po úrazu, nemoci, nádoru a dalších (Kozáková in Ludíková, 2005). Bližší charakteristice somatického postižení se věnujeme v kapitole 2. 4.

Poruchy metabolismu, endokrinního systému a chromozomálních aberací

V důsledky poruch genů, endokrinních systémů a chromozomů vznikají kombinované vady heterogenních příznaků, které se mohou projevit již během prenatálního vývoje, po narození nebo až v průběhu života.

K poruchám metabolismu patří např. *fenylketonurie*. Je to vrozená porucha aminokyselin, vzniká v důsledku snížení aktivity enzymu fenylalaninu. Příznakem je poté poškození mozku a psychomotorická retardace. Léčit je ji nutné speciální dietou, jinak se objeví kombinovaná vada psychiky a motoriky.

Poruchou endokrinního systému vzniká např. *hypotyreóza* (snížená činnost štítné žlázy). Forma vrozená zapříčiňuje, že narozené dítě je těžce vícenásobně postižené (s těžkým až hlubokým stupněm mentální retardace, těžké poruchy motoriky a smyslů), vyskytuje se častá úmrtnost. Získanou formu lze léčit hormonálními medikamenty (Kozáková in Ludíková, 2005).

Mezi nejznámější formu chromozomální aberace (změny počtu, tvaru nebo struktury chromozomů) patří trizomie 21. chromozomu tzv. *Downův syndrom*. Děti mají podobnou tělesnou strukturu (malá zavalitá postava, krátké prsty na ruce, krátký a široký krk, malá ústa, větší jazyk, zešíklé oči, malé, nízko posazené uši). Objevuje se svalová ochablost tzv. hypotonie, častý je výskyt srdečních vad (až 1/3) a leukémie (Selikowitz, 2005). Kozáková (in Ludíková, 2005) uvádí výskyt mentální retardace v rozsahu od IQ 25 – 50. Osoby s Downovým syndromem jsou povahově přátelští, sociálně adaptabilní, muzikální, citově ulpívaví, dobře ladění, přizpůsobiví a stabilní (Kozáková in Ludíková, 2005; srov. Selikowitz, 2005)

Mezi další syndromatická postižení, která vznikají na podkladě chromozomové aberace a způsobují vznik kombinovaného postižení, patří *Angelmanův syndrom* (syndrom šťastného dítěte). U všech případů se vyskytuje opožděný a zpomalený psychomotorický vývoj, těžká mentální retardace, nekoordinovaná chůze doprovázená máváním a vyvažováním

horními končetinami, absence ve verbální komunikaci, neobvyklost v chování. Velice často se usmívají a mají veselou náladu, při podráždění mávají a tleskají rukama. U více než 80 % se objevuje porucha pozornosti, hypotonie, epilepsie, mikrocefalie a poruchy při nácviu osobní hygieny. U 20 – 80 % se může vyskytnout strabismus, hypopigmentace (nedostatečná pigmentace pokožky), poruchy spánku, široký jazyk, poruchy s polykáním a další (www.angelman.unas.cz, 2010; Pokrivčák, 2009)

Geneticky podmíněný *Williamsův syndrom* (Williams – Baurenův syndrom) se fyzicky projevuje ve formě širokého čela, krátkých očních štěrbin, hvězdicovitého tvaru duhovky, nízkého kořene nosu, vypouklých tváří a velkými ústy s plnými rty. Objevuje se zpomalený psychomotorický vývoj a růst, mentální postižení se pohybuje v rozpětí lehké až středně těžké mentální retardace. Objevují se problémy s prostorovou orientací, pozorností a hyperaktivitou. Řeč nebývá výrazně narušena, expresivní složka převažuje nad receptivní. Děti jsou velmi komunikativní, nemají však sociální zábrany a dostatečnou opatrnost. Ze zdravotních obtíží se vyskytují vrozené srdeční vady, metabolické, trávicí obtíže, strabismus a další (www.willik.tym.cz, 2010).

Syndrom fragilního X je způsoben vadou pohlavního chromozomu X. Častěji a výrazněji postihuje chlapce. Projevuje se protáhlým úzkým obličejem, odstávajícíma ušima, vystouplou čelistí a čelem a hranatými klouby na prstech rukou. U chlapců se vyskytuje makroorchidismus (zvětšená varlata), u dívek jsou fyzické znaky mírnější. Mentální úroveň je snížena od lehké až po těžkou mentální retardaci. Řeč se může projevovat rychlým a měnícím se tempem, opakováním zvuků, slov a frází. Doprovází ji výrazná a nezvyklá gestikulace (Hagerman, 2010).

Další, z rozsáhlého množství syndromatických postižení, které můžeme pouze jmenovat, jsou CHARGE syndrom, Patauův syndrom, Wolfův syndrom, Rosenberguův syndrom, Edwardsův syndrom a další (srov. Pokrivčák, 2009; Hogeboom, 2006; Syndrom CHARGE, 2010).

2. 2 Žák s hluchoslepotou

V literatuře se také můžeme setkat s termínem duální senzoričné postižení, ve starších textech pak s názvem slepohluchota. V současnosti již převažuje termín hluchoslepotá.

Definovat hluchoslepotu není jednoduché z důvodu k nedostatečnosti vyjádření, že hluchoslepá osoba je současně postižena ztrátou zraku a sluchu. Vyskytují se dva možné pohledy na stanovení definice. Prvním je lékařský, který se převážně zaměřuje na stav a funkci sluchového a zrakového analyzátoru. Druhým proudem jsou tzv. funkční definice, které se mimo popisu využitelnosti zraku a sluchu zaměřují i na popis dalších komplikací a specifí, jenž se s hluchoslepotou pojí. Česká republika se přibližně od roku 1992 stále více zaměřuje na definice funkční. „*Hluchoslepotu je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a v běžných situacích všedního života* (Ludíková, 2005, s. 106).“ Klasifikovat hluchoslepotu lze z pohledu více kritérií. Nejčastěji je využíváno kritérium stupně nebo doby vzniku zrakového, či sluchového postižení.

Klasifikace dle stupně zrakového a sluchového postižení (Ludíková, 2005)

1. Totálně hluchoslepi – totální ztráta sluchu a zraku
2. Prakticky hluchoslepi – minimální zbytky zraku či sluchu
3. Slabozrací neslyšící – zbytky zraku a totální či praktická hluchota
4. Nedoslýchaví nevidomí – zbytky sluchu a totální či praktická nevidomost
5. Slabozrací nedoslýchaví – zbytky zraku i sluchu

Klasifikace dle doby vzniku zrakového a sluchového postižení (tamtéž)

1. Hluchoslepi od narození
2. Primárně neslyšící, ztráta zraku v raném období (6. – 9. rokem dítěte)
3. Primárně neslyšící, ztráta zraku v pozdějším věku (po 9. roce)
4. Primárně nevidomí, ztráta sluchu v raném období
5. Primárně nevidomí, ztráta sluchu v pozdějším věku (postlingvální ztráta)
6. Primárně vidící i slyšící, ztráta zraku a sluchu v raném období
7. Primárně vidící i slyšící, ztráta zraku a sluchu v pozdějším věku (postlingvální ztráta)

8. Primárně slabozrací, následná ztráta sluchu
9. Primárně nedoslýchaví, následná ztráta zraku

Vzhledem k závažnosti kombinovaného postižení zraku a sluchu, které výrazně omezuje vzdělávání, výchovu, pracovní uplatnění a socializaci, autorka zdůrazňuje nutný individuální a specifický přístup k osobám s tímto typem postižení

Zda je hluchoslepotu vrozená či získaná výrazně ovlivňuje následující přístup v péči a edukačním procesu. Důležitá je odborná úroveň diagnostiky, aby nedocházelo k záměnám s mentální retardací.

Omezení či absence auditivní a vizuální percepce výrazně omezuje celkový rozvoj jedince. Opožďuje se vývoj hrubé a jemné motoriky, pohyby jsou chudé, limitované, vyskytuje se nedůvěra a strach z pohybu. Osoby s hluchoslepotou odmítají tělesný kontakt, nemají zájem o manipulaci s předměty. Nedostatečné sluchové a zrakové vnímání způsobuje zaostávání myšlení, narušení verbální a neverbální komunikace, citových vazeb (hlavně matka – dítě), socializace. Dítě s hluchoslepotou špatně navazuje kontakt s okolím, opoždí se veškeré emoční projevy, vyskytuje se apatie, málo se směje, má nevýraznou mimiku. Z důvodu omezeného, nesrozumitelného přísunu informací se vyskytují nulové nebo nepřiměřené reakce na obvyklé podněty. Nízká úroveň sebevědomí, podceňování a špatné zkušenosti vedou k negativnímu postoji k novým podnětům, zkoumání prostředí a odmítání kontaktu s okolím.

Obtíže při osvojování základních hygienických návyků a sebeobsluhy vedou k plné závislosti na péči jiné osoby.

Ztrátu zraku a sluchu kompenzuje jedinec s hluchoslepotou prostřednictvím vnímání vibrací, taktilních, čichových a chuťových podnětů, vlastních a cizích pohybů. Těmito vjemy poznává okolí, rozlišuje osoby a věci, které se kolem něho vyskytují. Důležitým prvkem je komplexní a včasné působení pedagogických, rehabilitačních a sociálních opatření (Ludíková, 2005, srov. Štěrbová a kol., 2005; Ludíková, 2000, 2001).

2. 3 Žák s poruchou chování v kombinaci s dalším postižením

2. 3. 1 Vymezení základních pojmů

Poruchou chování se dle vědeckého názoru WHO rozumí „opakující se, trvalý (v trvání alespoň 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (Růžička in Ludíková, 2005, s. 93).“ (srov. Vojtová, 2008)

Na klasifikaci poruch chování lze nahlížet z různých hledisek. Psychologická literatura je dělí na agresivní a neagresivní. 10. revize MKN rozděluje poruchy chování ve vztahu k rodině, nesocializované, socializované a poruchy opozičního vzoru. Z pohledu speciální pedagogiky lze poruchy chování klasifikovat na disociální, asociální a antisociální. V současnosti se již toto rozdělení příliš nevyužívá, není to však příliš dlouho, proto se v literatuře s tímto dělením stále setkáváme.

Disociální chování je krátkodobé, nespolečenské a nepřiměřené. Projevuje se jako neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lež a další. **Asociální** chování je již v rozporu se společenskou morálkou. Patří mezi ně toulky, záškoláctví, sebepoškozování, alkoholové a drogové závislosti. Posledním typem je chování **antisociální**. Dochází již k ohrožování společnosti a jedince a porušování právních předpisů. Patří mezi ně krádeže, zabití, vraždy a další. Poruchy chování lze také rozdělovat dle věku. (Řepová in Renotiérová, Ludíková a kol., 2005; Hutyrová, 2006).

2. 3. 2 Poruchy chování jako kombinované postižení

Jednotlivé poruchy chování se mohou vyskytnout u všech druhů postižení. Mohou se objevit jako primární porucha nebo jako důsledek již přítomného postižení. Často se poruchy chování objevují u osob s lehkou mentální retardací (Růžička in Ludíková, 2005).

U osob s mentálním postižením se porucha chování pojí k typu mentální retardace. U kódového značení Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) se za tečkou vyskytuje číselné označení případné přidružené poruchy chování (afekty, vztek, sebepoškozování, ...). Nula označuje žádné, či minimálně postižené chování (např. F 72.0 těžká mentální retardace bez poruchy chování). Výrazně postižené chování se značí číslicí 1 (např. 72.1).

V psychopedii se pro označování typu mentální retardace využívají termíny eretický (hyperaktivní, neklidný) a torpidní (hypoaktivní, apatický, netečný) (Valenta, Müller, 2007).

Mimo samotných poruch chování u osob s mentální retardací se mohou tito jedinci zároveň stát oběťmi trestných a sociálněpatologických činů (Kozáková in Ludíková, 2005).

Příčiny mohou být často psychosociálního původu. Dítě s postižením získává odlišnou pozici v rodině, ve společnosti a mezi vrstevníky. Je odlišné, nenormální, outsider. Důsledkem jsou odlišná očekávání a postoje k jedinci s postižením. Z důvodu sociální izolace jedince s postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením nebo rodině, jsou sociální zkušenosti s jinými lidmi a vrstevníky nedostatečné, způsoby chování jsou omezené. Častou příčinou vzniku poruch chování jsou předsudky a postoje veřejnosti k osobám s postižením.

Jedinci se zrakovým postižením se vyskytují spíše jako oběti trestných činů (sexuálního zneužívání, šikany, týrání a jiných). Může se vyskytovat také sebeustrukční jednání, zneužívání návykových látek, sebepoškozování, suicidalita. Jisté problémy mohou nastat u jedinců s vrozeným zrakovým postižením, kteří mají zhoršenou úroveň sociálního porozumění a nedovedou pochopit význam situací a lidských projevů. V důsledku nepochopení a nedostatku zkušeností mohou vzniknout poruchy v sociální interakci.

Obdobná informační bariéra se vyskytuje i u osob se sluchovým postižením, jejichž následkem je porucha psychosociálního rozvoje. Neporozumění a nepochopení norem chování může způsobovat impulzivní a nežádoucí jednání. Jedinec se sluchovým postižením si neuvědomuje odpovědnost za své chování, mohou se objevit potíže se sebeovládáním. Špatné zkušenosti vedou k narušení sociálních vztahů se slyšící populací, izolaci a podezíravosti. Nedůvěra a nejistota jsou obranné mechanismy, které mohou vést k odmítání, afektivitě, agresivitě, nebo naopak k pasivitě a introvertnímu chování.

Nápadnost v tělesném postižení a narušením komunikační schopnosti vyvolává u takto postižených osob pocity méněcennosti a frustrace. Nežádoucí reakce z okolí, formou posměchu, stigmatizace nebo naopak nadměrné péče, mohou vyvolat agresivní, nebo negativní obranné reakce sociálního chování.

Všechny osoby s postižením vzbuzují pocit snadné kořisti s neschopností bránit se. Z tohoto důvodu se mohou ocitnout v pozici rizikové oběti šikany, týrání, posměchu, zneužití

k vykonání trestného činu, které mohou vést k traumatům, sociální izolovanosti, snížení sebedůvěry a následnému vlastnímu patologickému chování (Růžička in Ludíková, 2005).

2. 4 Žák se somatickým postižením a další vadou

Pokud se u jediné osoby vyskytnou současně dvě a více tělesná postižení, onemocnění nebo zdravotní oslabení, lze tento stav definovat jako kombinované somatické postižení. Kombinované vady se vyskytují také ve spojení somatického (tělesné postižení, zdravotní oslabení, nemoc) postižení a dalšího (zrakového, sluchového, mentálního, komunikačního, etopedického) postižení (Bendová in Ludíková, 2005).

2. 4. 1 Vymezení základních pojmů

Tělesné postižení definují Kraus a Šandera (1975, s. 6) jako „*vady pohybového a nosného ústrojí tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí jestliže se projevují porušenou hybností.*“ Zároveň se jako tělesné postižení považují veškeré abnormality od normálního tvaru těla a končetin (deformity, anomálie). Renotiérová (2002) uvádí nejčastější dělení tělesného postižení a to dle doby vzniku na **vrozená** a **získaná**.

Vrozená postižení se dále dělí na:

- *Vrozené vady lebky a páteře.* Mezi ně patří poruchy tvaru lebky (nejčastěji způsobeny předčasným srůstem lebečních švů), poruchy velikosti lebky (makrocefalus, mikrocefalus a další) a další poruchy (rozštěp lebky, rtu, patra, spina bifida a další)
- *Vrozené vady končetin a růstové odchylky* (např. amélie – nevyvinuté končetiny, dysmélie – tvarová odchylka končetiny, syndaktylie – srůsty prstů, a další)
- *Centrální a periferní obrny.* Postižení zasahuje centrální a periferní nervovou soustavu, patří mezi ně dětská mozková obrna.

Získaná tělesná postižení dělí výše zmíněná autorka na:

- *Získané deformace,* jejichž příčinou bývá nejčastěji špatné držení těla. Mezi nejfrekventovanější deformity patří skoliózy, hyperlordózy, hrudní kyfózy a další.

- *Tělesná postižení po úraze* zahrnují úrazová onemocnění mozku a míchy (otřes, zhmoždění mozku, zlomeniny obratlů), úrazová poškození periferních nervů, amputace (umělé oddělení části orgánu nebo celé končetiny).
- *Tělesná postižení po nemoci* zahrnuje rozsáhlé množství onemocnění, jejichž následkem může být trvalé tělesné postižení. Například můžeme uvést revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, myopatie a další.

Vítková (2006) dělí tělesná postižení z hlediska doby vzniku na vrozená a získaná a z hlediska místa postižení na obrny, deformace, malformace a amputace.

Nemoc lze dle Praktického slovníku medicíny (Vokurka, Hugo a kol., 2007, s. 311) označit jako „stav organismu vznikající působením vnějších či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů vedoucím ke vzniku příznaků nemoci a dalším důsledkům.“ Renotiérová (2002) klasifikuje nemoc na **akutní** a **dlouhodobou**. Akutní nemoc může být krátkodobá a dlouhodobá, dlouhodobá nemoc se dělí na recidivující a chronickou. Další klasifikaci nemocí lze členit dle tělních systémů (onemocnění nervového systému, metabolické poruchy, kardiovaskulární nemoci, nemoci trávicího traktu, nádorové onemocnění a další).

Zdravotní oslabení – je snížená odolnost vůči nemocem a zvýšená dispozice k jejich opakování. Zdravotní stav ohrožuje jeho oslabení, působení špatného životního prostředí, nevhodný životní režim, nedostatečná a špatná výživa (Vítková in Pipeková a kol. 1998).

2. 4. 2 Somatické postižení jako kombinovaná vada

Bendová (in Ludíková, 2005) uvádí statistické údaje Ústavu sociální péče pro tělesně postižené Kociánka v Brně z roku 1998. U 238 z celkového počtu 422 klientů bylo zjištěno další přidružené postižení. Nejčastější je výskyt mentální retardace (41%, 174 klientů) a epilepsie (11, 6%, 49 klientů). V menším procentuálním zastoupením se vyskytuje těžká zraková vada (1, 9%, 8 klientů) a těžká nedoslýchavost (1,6%, 7 klientů).

Dětská mozková obrna jako kombinované postižení

Dětská mozková obrna (dále DMO) je „porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství (nejčastěji je vznik limitován věkem 1 roku) (Renotiérová, 2002, s. 34).“ (srov. Lesný 1989; Kraus, 2005)

Formy DMO se klasifikují dle Lesného (1989) na **spastické** a **nspastické**.

Spastické (křečovitě) formy se vyznačují zvýšeným svalovým napětím – tonem (Klenková, 2000). Řadí se k nim forma diparetická, diparetická paukospastická, hemiparetická, oboustranně hemiparetická a kvadruparetická.

U *diparetické* formy jsou postiženy obě dolní končetiny, výskyt *dipareticko – paukospastická* formy je méně častý a svalový tonus bývá slabší. *Hemiparetická* forma způsobuje zvýšený spasmus u horní a dolní končetiny jedné poloviny těla. Její výskyt je nejčastější. Postižení všech čtyř končetin způsobuje forma *oboustranně hemiparetická* nebo *kvadruparetická* (Renotierová, 2002). Především u kvadruparetické formy se vyskytují růstové problémy v podobě malého hmotnostního přibývání, celkového zaostávání tělesného růstu a opožděného vývoje sekundárně pohlavních znaků (Bendová in Ludíková, 2005; srov Lesný, 1972, 1989).

Nspastické (nekřečové) formy zahrnují formu dyskinetickou a hypotonickou.

Forma *dyskinetická* (extrapyramidová) je charakteristická přítomností mimovolných, bezděčných a nepotlačitelných pohybů. *Hypotonická* forma se vyznačuje snížením svalového tonu, který je více patrný na dolních končetinách. Projevuje se zvýšeným rozsahem pohybů v kloubech. Kolem 3. roku se mění na některou z forem spastických nebo dyskinetických.

Jednotlivé formy DMO se mezi sebou navzájem kombinují a vznikají formy smíšené. Nejčastější takovou formou je triparéza, která vzniká kombinací formy diparetické a hemiparetické (Renotierová, 2002; srov Lesný, 1972, 1989).

Poměrně často se u DMO vyskytuje *mentální retardace*. Bendová (in Ludíková, 2005) uvádí výskyt mentálního postižení až 2/3 dětí s DMO. V 1/3 se jedná o lehkou mentální retardaci a v 1/3 se vyskytuje středně těžká a těžká mentální retardace. Závažné mentální postižení postihuje především formu kvadruparetickou a hypotonickou (srov. Kraus, 2005).

U více než poloviny dětí s DMO se vyskytují *poruchy řeči* různého stupně. Svalstvo mluvních orgánů je DMO postiženo, z těchto důvodů dochází k obtížím ve jednotlivých složkách mluvního projevu – fonaci, respiraci, artikulaci, modálních složkách řeči (síla, rytmus, melodie). Postižení se projevuje na celkovém rázu řeči, na její artikulaci, rytmu, melodii, plynulosti a komplexní srozumitelnosti. Nejčastěji objevující se poruchou řeči

u DMO je dysartrie – porucha artikulace (Vítková in Pipeková a kol. 1998; srov. Klenková, 2000; Lechta 2008).

Kozáková (in Ludíková, 2005) uvádí, že asi u poloviny dětí s DMO je diagnostikována *epilepsie*. Mnoho autorů ze svých studií zjišťuje procentuelní výskyt epilepsie u osob s mentálním postižením. Obecně lze shrnout, že s narůstající hloubkou postižení se častěji vyskytuje i epilepsie. Např. Vančová (in Vašek a kol, 1999) uvádí výskyt epilepsie u 14, 7% dětí ve věku 6 – 18 let se střední mentální retardací.

Epilepsie se řadí mezi záchvatová onemocnění mozkového původu. Projevuje se opakovanými záchvaty s velmi různorodými klinickými příznaky, jež jsou podmíněnými excesivními výboji mozkových neuronů (elektroencefalografické příznaky). Mezi hlavní příznaky se řadí poruchy vědomí, křeče, automatismy, snížení nebo ztráta svalového tonu, abnormální čichové, zrakové, sluchové vjemy, nevolnost, zvracení, pocení, bolesti hlavy, závratě, subjektivní psychické vjemy. Příznaky se mohou objevit izolovaně nebo v libovolných kombinacích (Šlapal, 2007).

U osob s DMO se objevují také smyslové poruchy. Z poruch zraku se nejčastěji objevuje strabismus, výpadek poloviny zorného pole obou očí (hemianopsie), občas se vyskytne nystagmus. Poruchy sluchu se vyskytují zřídka, většinou u dyskinetických forem DMO (Bendová in Ludíková, 2005; Klenková, 2000).

U některých dětí, zvláště s dyskinetickou formou, se objevují změny a abnormality emocí. Zároveň se u všech forem DMO mohou vyskytnout endokrinologické, vegetativně nervové a další poruchy (Klenková, 2000; srov. Kraus, 2005).

2. 5 Potřeby žáka s kombinovaným postižením

Vítková (2004) poukazuje na skutečnost, že již samotné uspokojení základních životních potřeb, které jsou pro intaktní populaci zcela běžné, může u jedince s kombinovaným postižením vyvolávat obtíže. Mezi základní potřeby patří především

- zamezení hladu, žízně a bolesti
- potřeba podnětů, změny a pohybu

- potřeba jistoty a stability vztahů
- potřeba něhy, vazby, být někým přijat
- potřeba uznání a sebeúcty
- potřeba nezávislosti, samostatnosti.

Vznikají potřeby důležité pro vlastní vývoj a interakci se společností.

- potřeba tělesné blízkosti za účelem získání přímé zkušenosti
- potřeba co nejbližšího přiblížení prostředí prostřednictvím pedagoga či terapeuta tím nejjednodušším způsobem
- potřeba změny polohy a umožnění pohybu
- potřeba kohokoli, kdo jim verbálně nebo neverbálně rozumí a stará se o ně

Autorka zdůrazňuje důležitost celistvosti v podpoře vývoje během celého režimu dne i interakci s postiženými (Vítková, 2004).

Vágnerová (1999) se zaměřuje na psychické potřeby, které jsou vlivem postižení různým způsobem ovlivňovány a obměňovány. Lze konstatovat, že čím hlubší a těžší kombinace postižení bude, tím více bude potřeba uspokojení psychických potřeb odkázaná na okolní osoby. Jedinci, převážně s mentálním postižením, mají tendenci své psychické potřeby uspokojovat dle nutnosti a bez ohledu na reakci okolí. I samotný způsob uspokojování je ovlivněn charakterem, hloubkou přítomného postižení a aktuálním psychickým a zdravotním stavem jedince.

Jako hlavní potřeby uvádí výše zmiňovaná autorka *potřebu stimulace*. Stimulace umožňuje rozvoj osobnosti člověka prostřednictvím přísunu vhodných podnětů. Ty by měly svým množstvím, kvalitou a dobou působení přiměřeně odpovídat charakteru postižení. V krajních případech nedostatku podnětů nebo naopak jejich přesycením může docházet k vyčerpání, afektovým reakcím, únikem do autostimulačních procesů a celkovým poškozením duševního vývoje.

Další potřebou je *učení*, jehož míra a možnost naplnění se odvíjí od hloubky postižení. Velký význam pro osoby s kombinovaným postižením má *potřeba citové jistoty a bezpečí*.

Vztah s blízkým člověkem zajišťuje jedinci s postižením pocit ochrany před vnějším světem, ve kterém se těžko orientuje. Větší citová vazba na druhou osobou přetrvává až do období dospělosti, což se může dle autorky projevat jistou infantilitou.

Stupeň postižení ovlivňuje *potřebu seberealizace a životní perspektivy*, ta je hlavně u jedinců s mentální retardací narušena změnou sebehodnocení, které je převážně ovlivněno okolím. Osoby s mentálním postižením nedokážou plánovat budoucnost, plně je uspokojuje současnost, proto i možnosti jejich seberealizace řídí osoby, na nichž jsou tito lidé závislí.

V uspokojování *sociálních potřeb* jsou osoby s kombinovaným postižením převážně pasivní. Své potřeby dávají najevo neobvyklým způsobem jako autostimulací (až sebepoškozováním), afekty, boucháním hlavou o zem a podobně. Veškeré tyto projevy mohou být důsledkem obranných reakcí na nedostatek podnětů, způsob na sebe upozornit nebo potřeba uvolnit napětí.

Problematikou potřeb u dětí se podrobně ve svých dílech zabývá Matějček (2003, 2005). Zdůrazňuje potřebu jistoty ve vztahu k blízkému člověku (matce, otci, babičce, pěstounu, a jiným). Správný mateřský přístup k dítěti u něj vytváří pocit ochrany před ohrožením, před úzkostí a celkově ovlivňuje vývoj dítěte na celý život. Právě zajištění pocitu bezpečí a jistoty je u dítěte při budování vztahu citově významnější než uspokojování potřeb biologických (Matějček, 2003). Důležitost vztahu blízkého člověka (nejčastěji matky) a dítěte, který se formuje již od raného dětství a jehož kvalita ovlivňuje trvalou psychologickou propojenost mezi dítětem a matkou a celkový vývoj dítěte, rozpracoval britský psycholog Bowlby v teorii vztahové vazby - teorie attachmentu (Cherry, 2010).

Shrnutí

Ve druhé kapitole jsme blíže charakterizovali nejčastější kombinace postižení. Pro přehlednost jsme kombinované vady rozdělili na čtyři skupiny dle dominantního postižení. V každé skupině jsme stručně vymezili a charakterizovali základní pojmy, následně jsme se zaměřili na specifika jednotlivých kombinací. První skupinu zahrnuje mentální postižení s dalšími postiženími (řečovým, zrakovým, sluchovým, somatickým, poruchy endokrinního systému, chromozomových mutací a aberací). Druhá skupina se věnuje problematice hluchoslepoty. Třetí skupina je zaměřena na možné kombinace s poruchami chování. Poslední čtvrtá skupina zahrnuje somatické postižení a jeho další možné kombinace, především jsme se

zaměřili na dětskou mozkovou obrnu. V závěru kapitoly se blíže věnujeme potřebám žáků s kombinovaným postižením.

3 Edukace žáka s kombinovanou vadou

Snahou edukace jedinců s kombinovaným postižením je co nejvyšší míra rozvoje celé osobnosti v oblasti poskytování vzdělání a zapojení do společnosti. Edukace by měla zahrnovat péči v předškolním věku, povinnou školní docházku, přípravu na povolání a další možnosti rekvalifikace (Ludíková, 2005).

3. 1 Výchovně – vzdělávací systém

V raném věku zajišťují speciálně pedagogickou péči Střediska rané péče. Jejich služby se poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, blíže charakterizovány jako služby sociální prevence (§ 53, 54). Raná péče poskytuje podporu dítěti a jeho rodičům, snaží se zabránit sociálnímu vyloučení jedince, které je spojeno s výskytem postižení. Zaměřuje se na depistáž, výchovně – vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při překonání nepříznivé sociální situace, celkovou podporu rodiny a vývoje dítěte se zdravotním postižením až do nástupu do školského zařízení (zákon č. 108/2006 o sociálních službách, § 53, 54; srov. Květoňová – Švecová, 2004).

V předškolním a školním věku děti s kombinovanou vadou nastupují do příslušného speciálního edukačního zařízení. Poradenství zajišťují speciálně pedagogická centra, jejichž činnost podrobněji popisujeme v kapitole 3. 4.

Po ukončení povinné školní docházky se žáci s kombinovanými vadami mohou dále vzdělávat na středních školách, odborných učilištích nebo praktické škole (jednoleté, či dvouleté). Dle individuálních možností se nejčastěji připravují na budoucí profesní orientaci v jednoduchých oborech (kovářské práce, kamenické práce, šití oděvů, prodavač, kuchař, a další) (Kozáková in Ludíková, 2005; srov. Valenta, Müller, 2007).

Z důvodu zaměření diplomové práce se budeme podrobněji zabývat oblastí základního vzdělávání žáků s kombinovanými vadami.

3. 2 Základní vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

Právo na vzdělání je uzákoněno Listinou základních práv a svobod, článkem 33. Systém vzdělávání v České republice uvádí zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (Zákon 561/2004 Sb., § 16, ods. 6).“

Zákon 561/2004 Sb. dále uvádí povinnost školy stanovit odpovídající podmínky výuky, úpravu hodnocení dle potřeby dítěte s postižením. Možnost bezplatného užívání speciálních učebnic, speciálních didaktických a kompenzačních pomůcek, bezplatné vzdělávání pomocí komunikačních systémů neslyšících, hluchoslepých, nevidomých a dalších dle individuální potřeby. Pokud to zdravotní postižení vyžaduje, zřizuje se pro děti, žáky a studenty škola, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy.

Tentýž zákon upřesňuje formu vzdělání žáků s kombinovaným postižením v §48: *„Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.“*

Specifika vzdělávání žáků se zdravotním postižením blíže charakterizuje Vyhláška č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

„Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen "speciální vzdělávání") a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen "žák") mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "běžná škola") (Vyhláška 73/2005 Sb., §1, odstavec 1) .“

Mezi podpůrná opatření vzdělávání žáků se zdravotním postižením vyhláška zahrnuje speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání. Dále kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, předměty speciálně pedagogické péče, zajištění pedagogicko – psychologických služeb, asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, studijní skupině nebo oddělení, či jinou úpravu organizace vzdělávání, která zohledňuje postižení.

Čtvrtý odstavec §1 výše uvedené vyhlášky vymezuje osoby s hluchoslepotou, kombinovanými vadami a autismem jako žáky s těžkým zdravotním postižením, kterým přísluší nejvyšší míra podpůrných opatření.

§ 3 určuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

a, individuální integrace

Vzdělávání žáka v běžné škole nebo speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

b, skupinová integrace

Vzdělávání žáka ve třídě, studijní skupině nebo oddělení zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení.

c, škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)

d, kombinace forem a, - c, (Vyhláška 73/2005)

Kozáková (in Ludíková, 2005) poukazuje na skutečnost, že ačkoli je v současnosti trend individuální integrace dětí se zdravotním postižením na vzestupné úrovni, u žáků s kombinovaným postižením je takovéto řešení, z důvodu heterogenity postižení, velice problematické.

Žáci s kombinovaným postižením nejčastěji navštěvují základní školu speciální. Děti s hluchoslepotou mohou plnit povinnou školní docházku na základní škole pro hluchoslepé. Vzdělávají se pomocí Vzdělávacího programu pomocné školy nebo Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Proces edukace osob s kombinovanými vadami by měl vždy probíhat prostřednictvím individuálního vzdělávacího plánu (viz 4. kapitola) (Ludíková, 2005).

3. 3 Základní škola speciální

Základní škola speciální (dříve pomocná škola) se liší mírou využití speciálně pedagogických prostředků, volbou odlišných organizačních forem (individuální přístup, jiné dělení vyučovací hodiny), strukturou a obsahem učebního plánu. Důraz je především kladen na komunikační, pracovní a sociálně – personální kompetence (Valenta, Müller, a kol, 2007).

Od školního roku 1997/1998 se na Základní škole speciální pracuje dle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, schváleného MŠMT pod č.j. 24 035/97-22, platného od 1.9.1997 (Švarcová, 2006). V současnosti je již vypracován a schválen Rámcový vzdělávací program základní školy speciální (RVP ZŠS), od 1. 9. 2008 byla zahájena dvouletá tvorba Školních vzdělávacích programů na jednotlivých základních školách speciálních a od 1. 9. 2010 musí všechny školy vzdělávat žáky dle tohoto dokumentu (Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální, 2010; MŠMT, 2006).

Zařazení žáka do ZŠ speciální schvaluje ředitel na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka. Doba edukačního procesu je deset let, poslední desátý ročník je nepovinný, ale do vzdělávacího plánu je plně začleněn (Švarcová, 2006). Po absolvování tohoto typu školy získávají žáci základy vzdělání (Valenta, Müller, a kol, 2007).

Výchovně vzdělávací proces ZŠ speciální je zaměřen na poskytování elementárních vědomostí, dovedností a návyků nezbytných k zapojení se do praktického života a komplexní rozvoj tělesné i duševní stránky osobnosti. Edukace plně respektuje individuální zvláštnosti žáků s postižením. Švarcová zdůrazňuje, že cílem ZŠ speciální není pouze výuka trivia (čtení, psaní, počítání), ale také osvojené dovednosti a návyky pracovní výchovy, tělesná, pohybová, estetická a hudební výchova. Všechny tyto složky napomáhají ke zvýšení samostatnosti, soběstačnosti, odreagování, využití volného času a socializace (Švarcová, 2006).

Přípravný stupeň základní školy speciální

Pro přípravu na vzdělání žáků s těžkým, kombinovaným postižením a autismem se může zřídit přípravný stupeň základní školy speciální (Vyhláška 73/2005). Do přípravného stupně lze umístit dítě od pěti let nebo dítě, kterému byla z důvodů zdravotního postižení odložena školní docházka, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře a souhlasu zákonného zástupce. Příprava na následné vzdělávání je

v přípravném stupni jeden až tři školní roky, je ukončena osvědčením se slovním hodnocením.

Cílem přípravného stupně je umožnit vzdělání žákům, kteří by z důvodu těžšího stupně postižení a jiných (zdravotních, sociálních) důvodů nezvládli školní vzdělávání, ale i přesto existuje možnost rozvoje rozumových schopností umožňujících možnost absolvování základní školy speciální nebo alespoň její části. Důležitým předpokladem je ochota zákonných zástupců dětí k vytrvalé a systematické spolupráci se školou a dalšími odborníky.

Obsah vzdělání v přípravném stupni se odvíjí od Vzdělávacího programu pomocná škola (Švarcová, 2006).

Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Pokud děti ani po absolvování přípravného stupně nejsou schopny, v důsledku rozsahu svého postižení, vyhovět požadavkům Vzdělávacího programu pomocná škola, jsou zařazovány do tzv. rehabilitačních tříd. Zde se rozvíjejí pomocí Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy schváleného MŠMT v roce 2003. Program umožňuje osvojování základních vědomostí, dovedností, návyků úměrných schopnostem žáků. Využívá alternativní a augmentativní komunikaci, rehabilitační výchovu a další speciálně pedagogická opatření, která vedou k rozvoji osobnosti žáka a zvýšení míry začlenění do společnosti.

Důraz je kladen na rozvíjení komunikačních dovedností, hybnosti a sebeobsluhy, dále pak na rozvoj hudebního, výtvarného cítění a jednoduchých pracovních dovedností. Veškeré činnosti jsou prováděny ve snaze dosáhnout co největší míry samostatnosti a socializace.

Žáci zde plní povinnou školní docházku v celkovém rozsahu deseti let. Hodnocení je slovní. Pokud dojde v průběhu edukace k výraznému zlepšení žáka, může být přemístěn do třídy základní školy speciální. Naopak může žák, v důsledku zhoršení či stagnace schopností, přestoupit ze třídy ZŠ speciální do rehabilitačního programu.

Veškeré formy výše uvedených vzdělávacích programů jsou realizovány při sníženém počtu žáků, za přítomnosti kvalifikovaných speciálních pedagogů a asistentů pedagogů. Nezbytné je zajištění vhodného výukového prostředí se speciálním nábytkem, kompenzačními pomůckami a didaktickými materiály. Vždy je potřeba respektovat

individuální zvláštnosti jedince s postižením. Hodnocení výsledků žáků je slovní s důrazem na pochvalu a motivaci k dalšímu vzdělávání (Švarcová, 2006).

Vítková (2004) ve své publikaci předkládá souhrn zásad pro vzdělávání dětí s kombinovaným postižením.

- Požadavky na uspořádání vyučování – ve výuce je středem pozornosti žák, vyučování je otevřený, variabilní proces směřující k plnění individuálních výukových cílů, vytváření bezpečného a příjemného prostředí, zprostředkování zážitků, jejichž prostřednictvím získává jedinec s postižením náklonnost k osobám a věcem.

- Využití přiměřených forem výuky – pedagog zajišťuje komplexní péči o dítě, výuka probíhá v různorodém prostředí (ne pouze ve třídě), využívá se střídání skupinové (pozdravy, hudební výchova) a individuální formy vyučování. Zařazují se denní fázová cvičení, která upevňují reakce a dovednosti žáka a další.

- Zásady plánování výuky – předpokladem plánování vyučování je znalost rodinného prostředí žáka a počátečního stavu žáka. Cíle výuky je potřeba členit do jednotlivých dílčích cílů. Záznamy pokroků, plnění cílů a chování žáka ulehčí následné plánování další výuky.

- Odpovídající organizační podmínky – žáci s postižením jsou vzdělávání v příslušné speciální škole. Pokud nemohou školu navštěvovat, je potřeba zvážit podmínky vzdělávání doma. Pravidelné střídání výuky a relaxace, adekvátní podmínky personálního zastoupení, materiálního a didaktického vybavení. Při přijímání nového žáka je nutné zvážit jeho individuální potřeby a schopnosti vzhledem ke skupině.

- Spolupráce školy s odborníky - oboustranná výměna informací, podpora medicínsko – terapeutické podpory školy.

- Výukové a výchovné cíle – schopnost

- pomocí svého těla poznat svoji osobu,
- nechat se zaopatřit a být nápomocen k zajištění existenčních potřeb,
- navazovat vztahy k okolí a orientovat se v nich,
- žít v kolektivu,

- podílet se na vytváření světa věcí.

Edukace je jednou ze složek komplexního sociálního formování osobnosti a je součástí procesu socializace jedince do společnosti (Švec, 1995 in Vančová, 2001). Současné moderní výchovně vzdělávací postupy kladou důraz na kladné vlastnosti osoby s postižením, na jejichž základech se jedinec rozvíjí v maximální možné míře. Intenzita podpůrných opatření odpovídá individuálním potřebám dítěte s postižením, opírá se o aktivní přístup jedince, nikoli pouze o pasivitu. Edukační proces by měl být smysluplný a zaměřený na praktickou využitelnost v následném životě osob s kombinovanými vadami. Týmová spolupráce speciálních pedagogů, odborníků a rodičů by měla vytvářet příjemné a podnětné prostředí pro komplexní rozvoj jedince s kombinovaným postižením.

Prostřednictvím vhodných speciálně pedagogických postupů, diagnostických, korekčních, stimulačních, terapeutických, rehabilitačních, reedukačních a kompenzačních činností, využitím přiměřených speciálních a technických pomůcek se působí na veškeré složky osobnosti jedince. Cílem edukace osob s kombinovaným postižením je dosažení maximálně možného vzdělání, výchovy a stupně socializace (Vančová, 2001).

3. 4 Poradenství pro žáky s kombinovaným postižením

Nepostradatelnou součástí edukačního procesu žáků se zdravotním postižením je poradenská činnost. Ve školství ji zdarma zajišťují školská poradenská zařízení (Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum). Pro děti, zákonné zástupce, školy a školská zařízení vykonávají informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost. Spolupracují s dalšími orgány, poskytují speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivní péči a pomoc při přípravě na volbu povolání. Ve škole zajišťuje poradenskou činnost výchovný poradce a školní metodik prevence. Zároveň může poradenské služby zajišťovat školní psycholog a školní speciální pedagog. Náplň poradenských služeb je blíže charakterizována ve Vyhlášce č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Kozáková in Ludíková, 2005; srov. Novosad, 2006).

Stručná charakteristika poradenských zařízení:

a, pedagogicko – psychologická poradna

- pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství
- vyšetřuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává doporučení na zařazení žáka do příslušné školy a vhodnou formu vzdělávání
- zjišťuje speciálně vzdělávací potřeby žáka na školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, vypracovává posudky a návrhy opatření ve vzdělání
- poradenské služby pro žáky se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů ve vývoji osobnosti a sociálních vztahů, poradenství je také poskytnuto jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům
- metodická podpora škole
- zajištění prevence sociálně-patologických jevů prostřednictvím metodika prevence a další

b, speciálně pedagogické centrum

- depistáž dětí se zdravotním postižením, komplexní diagnostika
- poradenské služby žákům se zdravotním postižením a znevýhodněním, zákonným zástupcům, školám, sociálně-právní poradenství,
- vyšetřuje připravenost žáků na povinnou školní docházku, jejich speciálně vzdělávací potřeby, zpracovává podklady pro integraci, doporučení na zařazení žáka do příslušné školy a vhodnou formu vzdělávání
- metodická podpora škole
- ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky
- zapůjčení odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a další (Vyhláška 72/2005 Sb.).

Shrnutí

Ve třetí kapitole jsme se zaměřili na edukaci žáků s kombinovaným postižením. Stručně jsme uvedli přehled výchovně vzdělávacího systému v České republice. Blíže jsme se zaměřili na základní vzdělávání žáků s kombinovaným postižením, které se uskutečňuje převážně v základní škole speciální. Uvedli jsme pojetí edukace těchto žáků v zákoně, charakterizovali jsme základní školu speciální a její možné varianty (přípravný stupeň pomocné školy, rehabilitační program pomocné školy). Ve stručnosti jsme se také zaměřili na poradenství pro žáky s kombinovaným postižením, charakterizovali jsme činnosti pedagogicko - psychologické poradny a speciálně pedagogického centra.

4 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) je dokument určující postup vzdělávání dítěte s postižením. Různorodost termínů – individuální výukový plán, individuální studijní plán, individuální učební plán, individuální vzdělávací program, individuální výchovně vzdělávací plán vyjadřuje stále stejnou skutečnost a zahrnuje oblast vzdělávání jak ze stránky výuky, tak výchovy (Mertin, 1995).

IVP má pro žáky motivační význam. Jeho prostřednictvím mohou žáci pracovat dle vlastního individuálního tempa, schopností, bez ohledu na učební osnovy a srovnávání se spolužáky. Záměrem IVP není hledat úlevy při výchovně vzdělávací činnosti, ale efektivně pracovat dle možností žáka (Zelinková, 2001).

4. 1 Pojem individuální vzdělávací plán

Jedním z pohledů na vymezení individuálního vzdělávacího plánu je definice Zelinkové (2001, s. 172): *„Individuální vzdělávací plán je platný závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějící reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra.“*

Müller (2001, s. 45) uvádí *„rozumíme jím důležitý prvek ze systému podpůrných intervencí a služeb zabezpečující optimální vzdělávání žáka se zdravotním postižením začleněného do běžného školského prostředí (mateřská, základní, střední) škola.“*

Nad přesnější definicí se zamýšlejí autoři Kaprálek a Bělecký (2004, s. 19), kteří zdůrazňují nutnost vycházet z již existujících pojmů pedagogické oblasti. *„Pojem individuální vzdělávací program jazykově i věcně vychází z pojmu vzdělávací program. IVP je však - na rozdíl od schválených vzdělávacích programů (např. Vzdělávací program Základní škola, č.j.16 847/96-2, Vzdělávací program zvláštní školy, č.j. 22 980/97-22, apod.) zacílen, určen a uzpůsoben pro konkrétního jedince (individuum) se specifickými vzdělávacími potřebami.“*

Z výše uvedených definic vyplývá širší či užší pojetí individuálně vzdělávacího plánu. Zelinková zdůrazňuje převážně vzájemnou spolupráci všech, kteří na žáka působí. Ostatní definice převážně určují, pro koho je dokument určen.

4. 2 Pojetí IVP v zákoně

Individuální vzdělávací plán je ukotven ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., § 18, §19 ve znění: *„Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů.“*

Konkrétnější znění individuálního vzdělávacího plánu je stanoveno ve vyhlášce 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *„Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.“*

Doporučený postup zpracování IVP je rozpracován ve Směrnici Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002. V tomto dokumentu se nachází také *„Doporučená rámcová struktura individuálně vzdělávacího plánu“*.

4. 3 Tvorba IVP

Forma a obsah IVP se v jednotlivých státech liší. Neexistuje jednotný vzor, kterým by se všichni, kteří se podílejí na tvorbě IVP, řídili. Vyskytují se dokonce požadavky na stanovení přibližné struktury a obsahu zákonem. I přesto mají všechny IVP společný cíl. Snaží se najít závislost mezi diagnózou a následujícím odborným vedením, které bude použitelné ve výuce (Zelinková, 2001).

„Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného

zástupce nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (vyhláška 73/2005 Sb., §6, ods. 2).“

Dle vyhlášky 72/2005 Sb. je IVP vypracován většinou již před nástupem žáka do školy, nejpozději však do 1 měsíce od nástupu do školy nebo zjištění speciálních vzdělávacích potřeb. Během celého školního roku může být IVP doplňován a upravován dle potřeby, je součástí dokumentace žáka.

IVP se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a rodiči (zákonnými zástupci) nebo zletilým žákem. Za vytvoření IVP zodpovídá ředitel školy, který je povinen s obsahem IVP seznámit zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 upřesňuje, že IVP podepisuje ředitel, třídní učitel, pracovník poradenského zařízení, zákonný zástupce žáka nebo sám zletilý žák a další pedagogičtí pracovníci, kteří se na tvorbě IVP podíleli.

Školské poradenské zařízení je povinno sledovat a dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů a opatření stanovených v IVP. Zároveň poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci poradenství. V případě zjištění nedostatků v nařízení je povinno oznámit tuto skutečnost řediteli školy (Vyhláška 72/2005 Sb.).

Müller (2001) uvádí zásady pro tvorbu IVP:

- Osoba pověřená tvorbou IVP musí být seznámena s osobní, rodinnou anamnézou, posudky a stanovisky odborníků.
- Osoba pověřená tvorbou IVP by měla mít odborné znalosti o problematice daného postižení a při vytváření dokumentu se o tyto znalosti opírat.
- Osoba pověřená tvorbou IVP by se měla nejprve rámcově seznámit s osobností dítěte, jeho motivací, základními předpoklady, které se mohou podílet na celkové úspěšnosti a možnosti realizace IVP.
- Osoba pověřená tvorbou IVP by měla podrobně znát prostorové, materiální, ale i pedagogicko-psychologické podmínky daného prostředí, v němž se bude výchovně – vzdělávací proces odehrávat (srov. Potměšil, 2003).

Principy tvorby IVP podle Zelinkové (2001) jsou:

- Individuální vzdělávací plán vychází z diagnostiky pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.
- IVP vychází z pedagogické diagnostiky učitele.
- Respektuje rozhodnutí žáka a rodičů.
- IVP je vypracováván pouze pro předměty, kde se postižení výrazně projevuje.
- IVP zpracovává vyučující daného předmětu.

Výše zmíněná autorka také zmiňuje, že individuální vzdělávací plán musí ve své struktuře zahrnovat dvě roviny. První rovinou je obsah vzdělávání, metody a postupy výuky. Druhá rovina se zaměřuje na specifické obtíže, snaží se eliminovat příznaky postižení, problémy a podporovat pozitivní vlastnosti osobnosti dítěte.

4. 4 Obsah individuálně vzdělávacího plánu

V České republice není obsah IVP striktně předepsán. Vyhláška 73/2005 Sb. i řada autorů doporučuje řadu různých vzorových struktur tohoto dokumentu.

Obsah IVP dle Mertina

Mertin svou stavbou vychází z ustanovení zákona o vzdělání pro handicapované děti v USA (Müller, 2001). Individuální vzdělávací program by měl ve své podobě obsahovat:

1. vytyčení konkrétních cílů
2. postup a jednotlivé kroky výchovně vzdělávacího procesu
3. metody a materiály potřebné ke zvládnutí IVP
4. motivace ke vzdělání
5. metody a termíny ověřování výsledků (Biehler, Showman, 1990 in Mertin, 1995).

Autor dále dodává, že se nesmí opomenout stanovení kroků vedoucí ke zmírnění a kompenzaci poruchy, přičemž se tyto kroky nemusí uskutečňovat přímo ve výuce. V IVP je také stanoven výčet speciálních pomůcek, které dítě bude k edukaci využívat.

Výsledky lze dle Mertina hodnotit a kontrolovat odlišnými způsoby a na odlišné úrovni.

1, Subjektivním posouzením ze strany rodičů, učitelů, i samotného dítěte. Objeví se zlepšení, uvolnění atmosféry, dítě má pozitivnější vztah k učení.

2, Objektívni posouzení ze strany učitele či nezávislých odborníků je neméně důležité. Hodnotí se splnění výukových cílů, úspěšnost v didaktických testech.

Obsah IVP dle Müllera

Müller (2001) ve své publikaci navrhuje složky, které by měl IVP vždy obsahovat:

1, Vzdělávací cíl. Od obecných vzdělávacích cílů se odvíjí cíle konkrétní, které jsou vázané na jednotlivé předměty. Do cílů je možné zahrnout i cíle výchovné.

2, Podpůrné speciálně - pedagogické prostředky, které ve výchovně vzdělávacím procesu budou využívány. Mezi ně patří nejčastěji:

- Způsob spolupráce s poradenským zařízením (SPC, PPP).
- Možnost využití asistenta pedagoga, či podpůrného učitele, jeho pracovní náplň, spolupráce s třídním učitelem.
- Využití služeb odborných pracovníků (psycholog, logoped, lékař,...).
- Přehled využívaných speciálních pomůcek. Možnosti jejich pořízení(koupě, vypůjčení z SPC), způsob práce s nimi.
- Jmenovitý výčet a uvedení kontaktů na veškeré pracovníky podílející se na práci s dítětem.

3, Vlastní popis speciálně – pedagogických metod, postupů a organizačních forem, které se při práci s dítětem budou užívat. Jedná se především:

- Možné úpravy učebního plánu jako jsou snížení počtu hodin, omezení či osvobození v daných předmětech.
- Úpravy učebních osnov, výběr učiva, které je pro žáka na úrovni jeho schopností.

- Způsob integrace – individuální, skupinová.
- Uplatnění specifických dovedností a znalostí dítěte k efektivnějšímu zvládnutí učiva a upevnění postavení ve třídě.

4, Aplikace všech získaných informací na výchovně vzdělávací proces v daných předmětech. Rozpracování konkrétních cílů na jednotlivé předměty. Podrobné rozpracování tohoto bodu se zaměřuje především na předměty, kde se postižení nejvíce projeví.

5, Způsob komunikace se zákonným zástupcem dítěte.

6, Termíny a postupy vyhodnocování výsledků IVP.

7, Pravidla pro změny a úpravy IVP. Výčet všech osob, kterým je IVP poskytnut.

Obsah IVP dle Zelinkové

Zelinková (2001) navrhuje níže uvedené schéma IVP.

1, Osobní údaje o žákovi (jméno, datum narození, třída).

2, Vyšetření z PPP nebo SPC. Zpráva z vyšetření nejčastěji bývá přiložena jako příloha IVP.

3, Základní údaje o žákovi, které jsou důležité ve výchovně vzdělávacím procesu. Zahrnuje se zde zdravotní stav žáka, výskyt poruch učení, či chování. Rodinná situace – výskyt dalšího postižení, jiná národnost, další dorozumívací jazyk.

4, Pedagogická diagnóza. Zaměřuje se na podstatné oblasti, které je třeba při práci zohlednit. Záznam schopností, které dítě zvládá a o které se lze v dalším výchovně vzdělávacím procesu opírat.

5, Konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech. Jasně určení cviků, činností v jednotlivých oblastech IVP.

6, Pedagogická hlediska a postupy. Zohlednění konkrétních oblastí, využití pomůcky, zpomalení pracovního tempa a další.

7, Pomůcky, které budou ve výchovně vzdělávacím procesu využívány. S výběrem pomůcek může pomoci i PPP, SPC. Mohou být zakoupeny nebo zapůjčeny konkrétním poradenským zařízením.

8, Způsob hodnocení a klasifikace. Autorka zde, z důvodu výrazné úpravy učiva, preferuje slovní hodnocení žáků. U průběžných úkolů však nevyklučuje klasifikační hodnocení číslicí.

9, Způsob ověřování vědomostí. Učitel volí buď ústní nebo písemnou formu. Volba vhodné metody záleží na zkušenostech učitele, osobnosti žáka nebo zprávy z poradenského zařízení.

10, Organizace péče, které se uvádí převážně v IVP pro děti integrované. Jedná se o upřesnění doby, kdy bude speciální individuální péče poskytnuta (před vyučováním, během výuky, po vyučování). Poskytování péče záleží na možnostech školy, vyučujícího i žáka samotného.

11, Dohoda o spolupráci s rodiči. V tomto bodě se uvádí způsob kontaktu s rodiči, míra a doporučení domácí přípravy, mimoškolní činnost a další. Tato část zavazuje rodiče k plnění úkolů a přijmutí určité části zodpovědnosti za vzdělávací proces svého dítěte.

12, Podíl žáka na terapii. Autorka zdůrazňuje, že tento bod přichází v úvahu až u starších žáků v závislosti na jejich rozumové vyspělosti. Snahou je podněcovat v žácích aktivitu a spolupráci při tvorbě IVP a zároveň je tak vést ke spoluzodpovědnosti za výsledek své práce.

13, Informace dalším učitelům. V této oblasti by se měly vyskytovat rady a doporučení týkající se všech předmětů.

14, Jako poslední body uvádí autorka datum kontroly IVP a podpisy příslušných osob.

Obsah IVP dle směrnice MŠMT

Strukturu IVP doporučenou směrnicí MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002 uvádíme v příloze č. 1.

5. 5 Evaluace IVP

Evaluace (vyhodnocení) je závěrečnou fází tvorby a aplikace IVP. Kaprálek, Bělecký (2004, s. 49) uvádějí: „*Smyslem evaluace je především poskytnutí zpětné vazby, posouzení účelnosti zvoleného postupu, vyhodnocení výsledků vzdělávání integrovaného žáka, a dále pak získání informací pro plánování dalšího postupu.*“

Výše uvedení autoři také zmiňují, že informace získané evaluací jsou využitelné pro případné úpravy jednotlivých částí IVP.

Důležitá je volba adekvátních kritérií pro hodnocení míry dosažených stanovených cílů. Při jejich výběru je potřeba zohlednit jak situaci, tak osobnost jedince, jemuž je IVP určen. V hodnocení se učitel opírá nejen o své poznatky, ale potřebná je spolupráce s rodiči, daným poradenským zařízením a dalšími osobami, které se do výchovně vzdělávacího procesu žáka zapojují. Jako zdroje hodnocení mohou posloužit: rozbor běžných písemností a produktů žáků, pozorování, hospitace, rozbor pedagogických dokumentů, rozhovory, názory, dotazníky, testy a jiné.

Shrnutí

V poslední kapitole teoretické části jsme se podrobněji zaměřili na individuální vzdělávací plán. Pokusili jsme se objasnit samotný pojem IVP, jeho význam v edukačním procesu žáků s kombinovaným postižením a vymezili jsme jeho pojetí v zákoně. V současné době neexistuje závazná jednotná struktura IVP, proto jsme se zaměřili na zásady, které jsou při tvorbě doporučovány a návrhy jednotlivých obsahů z pohledu několika autorů. Na konci kapitoly jsme zdůraznili důležitost evaluace, která je nezbytná pro zhodnocení míry dosažených výsledků a k následnému odvíjení dalšího plánování učiva.

5 Praktická část

5.1 Vymezení problému

V současnosti je již překonaná myšlenka, že žáci s těžkým zdravotním postižením, kteří nejsou schopni plnit osnovy vzdělávacích programů, jsou nevzdělavatelni. Samotná Listina základních práv a svobod a zákon č. 561/2004 Sb. zajišťuje každému dítěti právo na vzdělávání. Výše uvedený zákon a vyhláška 73/2005 Sb. podrobněji specifikují okolnosti vzdělávání žáků se zdravotním postižením výčtem řady podpůrných opatření.

Současný systém základních škol speciálních využívá k edukaci žáků Vzdělávací program pomocné školy a Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Éra těchto programů pomalu končí a od školního roku 2010/2011 vstoupí v platnost Rámcově vzdělávací program pro základní školy speciální (dále RVP ZSS). Každá škola si musí zpracovat svůj vlastní Školní vzdělávací program, který musí z výše uvedeného dokumentu vycházet. I přesto, že je obsah učiva ve Vzdělávacím programu pomocná škola, Rehabilitačním programu i RVP ZSS značně upraven a redukován, mají děti převážně s těžším kombinovaným postižením problémy jeho obsah zvládnout. Kombinace vad je vždy velice individuální a tvoří novou kvalitu postižení, které vyžaduje vysokou míru individuálního přístupu.

Jedním z podpůrných opatření, které umožňuje maximální zohlednění charakteru kombinovaného postižení, osobitých schopností a dovedností dětí, je individuální vzdělávací plán (IVP). Tento dokument, jenž by měl být výsledkem kolektivní spolupráce učitelů, zákonných zástupců, pracovníků školského poradenského zařízení a dalších odborníků, tvoří svůj obsah učiva a přístupů dle specifických a individuálních potřeb dítěte. Tímto dochází ke komplexnímu rozvoji žáka s kombinovaným postižením dle jeho možných předpokladů a edukační péče je zaměřená na vyšší míru individuálního a speciálního přístupu.

5.2 Cíle a otázky výzkumného šetření

Hlavním cílem je na základě výsledků analýzy výzkumného šetření dokázat, že z důvodu heterogenních specifických edukačních potřeb dítěte s kombinovaným postižením je individuálně vzdělávací plán nezbytnou součástí výchovně vzdělávacího procesu a jeho efektivity.

Dílčími cíli jsme stanovili:

- Zjištění struktury, obsahu a zaměření IVP vzhledem k edukačním potřebám.
- Zmapování týmové spolupráce při tvorbě IVP v podmínkách praxe na vybraných zařízeních.
- Analýza IVP a jeho přiměřenosti vzhledem k edukačním potřebám u žáka s kombinovaným postižením.

5. 3 Metodologie výzkumného šetření

Zaměřili jsme se na kvalitativní výzkumné šetření. Výsledky byly zpracovány prostřednictvím metod kvalitativní analýzy.

Ke sběru dat jsme využili metodu polostrukturovaného interview s učiteli žáků, speciálními pedagogy speciálně pedagogického centra a rodiči. Dále metodu pozorování a sběru textových dokumentů.

Metoda moderovaného rozhovoru (interview)

Pojmem interview se označuje moderovaný rozhovor, který směřuje k určitému cíli a účelu výzkumu. Dle Miovského (2006) sice patří mezi nejnáročnější metody, ale k získávání kvalitativních dat je považován za nejvýhodnější. Náročnost spočívá v tom, že výzkumník musí disponovat potřebnými sociálními dovednostmi a citlivostí. Zároveň musí ovládat metodu pozorování (viz metoda pozorování) a obě techniky co nejlépe vzájemně propojovat. Na kvalitu rozhovoru má vliv pohlaví, věk, celkový charakter tazatele, denní doba, kdy je rozhovor veden, vnější podmínky a prostředí. Výhodou je osobní kontakt s respondentem, možnost pružné reakce tazatele na odpovědi respondenta a získání informací, které nepocházejí pouze prostřednictvím verbálních odpovědí, ale i pozorováním neverbálních a okolních projevů respondenta. Interview autor dělí na nestrukturované, polostrukturované a strukturované.

K získávání dat našeho výzkumného šetření jsme využili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Tazatel vychází ze schématu okruhu otázek, které by měly být závazné. Následně se dle průběhu rozhovoru mohou otázky přidávat, více konkretizovat, měnit svou formulaci, zaměňovat pořadí, či vypouštět (Miovský, 2006). Tento druh interview jsme zvolili z důvodu větší variability při vedení rozhovoru, možnosti zařazování doplňujících otázek a případně

obměny jejich sledu. Výběr tohoto typu rozhovoru se při průběhu šetření v terénu ukázal jako efektivní a správný.

Rozhovor byl proveden vždy na pracovišti daného respondenta a trval cca 60 minut. S učiteli se rozhovor uskutečnil prostřednictvím dialogu v jejich kmenových třídách v předem stanovených termínech před nebo po vyučování. Všichni tři učitelé, respektive učitelky, které byly osloveny, ochotně spolupracovaly. S pracovníci speciálních pedagogických center (speciální pedagogové) byl rozhovor taktéž realizován formou dialogu v místě jejich pracoviště. Termíny byly předem dohodnuty a rozhovor se uskutečnil v dopoledních hodinách. Obě oslovené speciální pedagožky ke spolupráci přistoupily velmi ochotně. K dalšímu rozhovoru byli prostřednictvím třídních učitelek osloveni rodiče dětí, na které jsme se blíže zaměřili. K rozhovoru svolily dvě matky, které každodenně své děti do školy osobně doprovázejí. S dohodnutím termínu nebyl problém, obě byly ochotné a rozhovor se uskutečnil ve škole v ranních hodinách. Rodiče jednoho dítěte se přes veškerou snahu bohužel nepodařilo kontaktovat. Vzhledem k tomu, že jejich dcera je ubytovaná v domově mládeže, do školy ani jeden nedocházejí a nebydlí v blízkém okolí. Navíc v době výzkumného šetření byla Aneta dlouhodobě nemocná, proto do školy ani nedojížděla. Dle vyjádření paní učitelky je s rodiči velice špatná a těžká komunikace. Jsou rozvedení, žijí odděleně a o studium své dcery nemají velký zájem. S učitelkou komunikují minimálně, a to pouze v nejnútnejších okolnostech prostřednictvím deníčku, do kterého učitelka zapisuje události celého týdne. Veškeré záležitosti řeší písemně, v osobním kontaktu s nimi učitelka nebyla již dva roky.

Koncept rozhovoru pro učitele a speciální pedagogy z SPC byl rozvržen do tří částí . První se zaměřila na charakteristické údaje – vzdělání, délka celkové pedagogické praxe, délka pedagogické praxe s dětmi s kombinovaným postižením a délka podílení se na vypravování individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Druhá část otázek měla zjistit informace ohledně tvorby, obsahu a struktury IVP. Poslední třetí okruh otázek se blíže zaměřil na týmovou spolupráci při tvorbě IVP. Rozhovor s rodiči měl kratší rozsah. Zaměřili jsme se na doplnění otázek ohledně informovanosti o IVP, míry zapojení se do spolupráce na jeho vytváření a celkové hodnocení spolupráce se školou a SPC.

Metoda pozorování

Pozorování patří k jedné z nejstarších metod. Od běžného pozorování se odlišuje tím, že se objekt zájmu předem plánuje a vybírá. Stejně jako u interview je potřeba jistého umění a cviku, aby pozorovatel dokázal ze situace vyhodnotit maximální informace. Výhoda spočívá v možnosti detailního popisu pozorovaného jevu. Nevýhoda je však v nedostatečném zachycení jeho okolností a kontextu a v případě, že se pozorovatel zaměří na širší pozorování, mohou mu uniknout důležité detaily pozorované skutečnosti. Pozorování se může dělit na introspektivní, extrospektivní, přímé, nepřímé, nestrukturované, polostrukturované a strukturované (Miovský, 2006).

V případě našeho šetření nebyla tato metoda cílená a plánovaná. Byla zvolena pouze jako doplňková technika k metodě polostrukturovaného interview, pomáhala pochopit souvislosti a okolnosti rozhovoru.

Sběr textových dokumentů

Jedná se o metodu, kdy vyšetřovatel sbírá existující dokumenty, ve kterých jsou data již vytvořená a zafixovaná někým jiným. Výzkumník nemůže data nijak ovlivňovat, je omezen pouze na existující dokumenty. Výhodou je omezená možnost zkreslení a každý, kdo s dokumentem bude pracovat, má stejné možnosti (Miovský, 2006).

Mezi dokumenty, které jsme využili k šetření našeho výzkumného problému, byly individuálně vzdělávací plány žáků s kombinovaným postižením. Dále jejich zdravotní, speciálně pedagogická a školní dokumentace – zprávy z pedagogicko - psychologického vyšetření, propouštěcí zprávy z léčebného lázeňského pobytu, z hospitalizace a vysvědčení. Individuální vzdělávací plány jsou přiloženy v přílohách č. 13, 14, 15. Ostatní dokumenty sloužily jako podklady pro vypracování případových studií dětí (viz kapitola 5. 5).

K analýze dat byla aplikována metoda vytváření trsů, metoda prostého výčtu, metoda kontrastů a srovnávání a metoda vyhledávání a vyznačování vztahů.

Metoda vytváření trsů

Tato metoda slouží ke shromáždění a sdružení výroků do skupin (trsů) dle vzájemné podobnosti. Vznikají tak obecnější skupiny, které mají tematicky, časově či jinak podobné znaky a obsah (Miovský, 2006).

Metodu vytváření trsů jsme využili u analýzy rozhovorů s pedagogy, pracovníky SPC a rodiči. Výsledky šetření jsme seskupili do několika tematických celků.

Metoda prostého výčtu

Technika hraničí mezi metodami kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Pomocí prostého výčtu se vyjadřuje vlastnost zkoumaného jevu z kvantitativního pohledu. Např. kolikrát se daný jev vyskytl, v jakém poměru byl k jinému jevu a další (Miovský, 2006).

V případě našeho výzkumného šetření jsme tuto metody využili v charakteristice výzkumného vzorku a dále ve výčtu struktury IVP.

Metoda kontrastů a srovnávání

Metodou kontrastů a srovnávání se mohou vzájemně porovnávat jednotlivé jevy a poukazovat na jejich rozdílnost. I na zdánlivě podobných výrocih či úkazech může vzniknout potřeba jejich srovnání a vytyčení jistých, byť nepatrných odlišností. Tyto malé neshody mohou mít pro výsledky výzkumu patřičnou informaci (Miovský, 2006).

Během našeho výzkumného šetření jsme tuto metodu využili v analýze rozhovorů, jednotlivých IVP a celkově z výsledků pozorování jednotlivých respondentů a sběru textových materiálů.

Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů

Prvním principem je prostřednictvím této metody v získaných informacích a jevech vyhledat, identifikovat a popsat vzájemné vztahy, které se výrazně v materiálech objevují, a následně se pro ně snažit najít odpovídající vysvětlení. Druhým principem je vyhledání vztahů mezi jednotlivými jevy pomocí vnitřních a vnějších souvislostí. Vnější souvislost je např. styl oblékání, fyzický vzhled, způsob vystupování respondenta. Mezi vnitřní jevy patří např. subjektivní prožívání skutečnosti, zkušenost a další. Veškeré tyto jevy mohou vzájemné vztahy značně ovlivňovat (Miovský, 2006).

Výše uvedenou metodu jsme opět využili v analýze odpovědí respondentů z provedených rozhovorů. Konkrétně při zkoumání tematického zaměření týmové spolupráce. Všechny metody analýzy dat mezi sebou vzájemně prolínaly.

5. 4 Charakteristika výzkumného vzorku

V našem výzkumném šetření jsme se zaměřili na tři děti s kombinovaným postižením různého charakteru. Dvě děti navštěvují Základní školu speciální Diakonie v Čáslavi a vzdělávají se dle Vzdělávacího programu pomocné školy. Jedno dítě je vzděláváno dle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy v Základní škole praktické v Rožnově pod Radhoštěm. Bližší charakteristiky jednotlivých dětí jsou uvedeny v kazuistikách v kapitole 5. 5.

Rozhovory byly vedeny s třídními učitelkami dětí. Dvě působí jako učitelky ZŠ speciální Diakonie v Čáslavi. Jedna pracuje ve třídě ZŠ praktické v Rožnově pod Radhoštěm. Bližší charakteristiku uvádíme v Tabulce 1.

Další rozhovory byly provedeny se speciálními pedagogy, kteří působí jako pracovníci speciálně pedagogického centra. Jeden z pracovníků působí v SPC Kolín pro děti s mentálním postižením, které je součástí ZŠ a MŠ Kolín. Vzhledem k tomu, že obě děti ze ZŠ Speciální Diakonie v Čáslavi spadají do spádové oblasti SPC Kolín, byl proveden pouze jeden rozhovor. Další rozhovor byl realizován s pracovnící SPC Vsetín. Pracoviště je odloučené od SPC Kroměříž, které patří pod ZŠ a MŠ speciální Kroměříž. Celkově se SPC zaměřuje na děti s kombinovanými vadami, tělesným postižením a poruchou autistického spektra. Bližší charakteristiku pracovníků opět uvádíme v Tabulce 1.

Poslední rozhovory byly uskutečněny s matkami vybraných dětí, které je každodenně do školy přivádějí. Jedna z matek po předání dítěte do školy odchází do zaměstnání, s vyzvedáváním se střídají s otcem. Druhá matka je nezaměstnaná a o dívku se stará sama. Ráno ji odvede do školy, poté na ni čeká ve městě nebo odjíždí domů a po vyučování si ji opět vyzvedne. Rodiče jedné dívky se z výše uvedených důvodů nepodařilo kontaktovat.

Celkem byli tedy osloveni 3 učitelé, 2 pracovníci SPC a 3 rodiče. Až na jedny rodiče se výzkumného šetření zúčastnili všichni.

	Učitelka A	Učitelka B	Učitelka C	Spec. pedagog SPC A	Spec. pedagog SPC B
pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena
Délka celkové pedagogické praxe	30 let ¹	5 let	30 let	3 roky	29 let ²
Nejvyšší dosažené vzdělání	SŠ s maturitou ³	VŠ ⁴	VŠ ⁵	VŠ ⁶	VŠ ⁷
Délka ped. praxe s dětmi s kombinovaným postižením	7 let ⁸	5 let	13 let	3 roky	10 let
Doba podílení se na vypracovávání IVP	5 let	5 let	10 let	2,5 roku	10 let

Tabulka 1 Charakteristika učitelů a speciálních pedagogů SPC

¹ 23 let působila jako učitelka MŠ, následně nastoupila do speciálního školství jako vychovatelka, po absolvování doplňujícího vzdělání speciální pedagogiky nastoupila jako třídní učitelka ZŠ speciální.

² 2 roky pracovala jako učitelka MŠ, následně absolvovala vysokoškolské studium speciální pedagogiky a nastoupila jako učitelka ZŠ speciální, kde působila 17 let. V SPC působí 10 let.

³ Středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika, následně doplňující studium – speciální pedagogika.

⁴ Obory pedagogika sociální práce, učitelství 1. stupně a speciální pedagogika.

⁵ Obor speciální pedagogika – logopedie.

⁶ Bc. vzdělání speciální pedagogika předškolního věku, navazující Mgr. vzdělání speciální pedagogika – specializace surdopedie a logopedie.

⁷ Speciální pedagogika – specializace logopedie a psychopedie.

⁸ Z toho 2 roky pracovala jako vychovatelka v Denním centru pro osoby s postižením.

5. 5 Výsledky šetření analýzy rozhovoru s učiteli, pracovníky SPC a rodiči

Rozhovory jsme analyzovali ve čtyřech částech, které se následně rozdělily do dalších podkapitol. Základní kapitoly jsou

- Význam IVP pro dítě s kombinovaným postižením
- Struktura a oblasti IVP
- Tvorba IVP
- Týmová spolupráce

5. 5. 1 Význam IVP pro dítě s kombinovaným postižením

První výzkumnou otázkou, kterou jsme si v šetření položili, byla:

- Jaký význam má IVP pro děti s kombinovaným postižením z pohledu učitelů, speciálních pedagogů SPC a rodičů?

Odborná literatura uvádí, že pomocí IVP může žák s postižením pracovat dle vlastních schopností, individuálním tempem, není srovnáván s ostatními a neobjevují se obavy z nesplnění učebních osnov (Zelinková, 2001; srov. Mertin, 1995; Müller, 2001).

Na počátku rozhovoru jsme respondentům položili otázku, jaký má z jejich pohledu a zkušeností IVP pro dítě s kombinovaným postižením význam. Všech sedm zúčastněných respondentů odpovídalo o jeho důležitosti s pozitivním přesvědčením. Objevily se následující odpovědi. Učitelka A: „*Zaměřuje se na individuální potřeby konkrétního dítěte.*“ Učitelka C: „*Děti dělají to, na co stačí, co samy zvládnou.*“ Pracovnice SPC A: „*Je ušitý dítěti na míru, vychází z toho, co dítě umí a co učitel chce dělat. Děti s kombinovanými vadami mají hodně specifických problémů, proto je potřeba upravit obsah vzdělávání dle jejich schopností.*“ Rodič B: „*Že ho děti zvládají, můžou jít dopředu podle svých možností, je to určitě dobré.*“ Rodič A: „*No, každé dítě je jiné. Myslím, že je to dobré, zvládne to, co umí.*“

Učitelka B vyzvedla důležitost IVP nejen pro dítě, ale také pro ostatní osoby, které mohou posoudit míru pokroku dítěte. „*Je přehledný pro ostatní, přes IVP lze dobře vidět, jaké jsou výsledky a pokroky, i malé. Je napsán detailně.*“

Dle našeho názoru umožňuje strukturalizace učiva v IVP přehled dosaženého rozvoje či případných nedostatků dítěte. Tyto informace následně slouží ke zpětné vazbě a evaluaci.

Speciální pedagožka z SPC A poznamenala, že se v současnosti neseťkává s dítětem s kombinovanou vadou, které by nemělo zpracovaný IVP. Její tvrzení také jistým způsobem dokazuje převahu pozitivního postoje k využívání IVP u takto postižených dětí.

Z výsledků provedeného šetření vyplynulo, že všichni respondenti považují IVP za přínosný k rozvoji individuální potřeb a schopností dětí s kombinovaným postižením.

5. 5. 2 Struktura a oblasti IVP

V této části jsme si položili výzkumné otázky:

- Které oblasti se ve struktuře jednotlivých IVP vyskytují?
- Jakou mírou ovlivňují strukturu IVP pracovníci SPC?

Žádný dokument v České republice přesný obsah IVP a jeho strukturu nepřikazuje. Vyhláška 73/2005 Sb. a konkrétněji směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 představují jistá doporučení a rámcovou strukturu. Návrhem odpovídající formy IVP se zabývá mnoho autorů jako Müller, 2001; Zelinková, 2001; Mertin, 1995; Kaprálek, Bělecký, 2004, jejich osnovy jsou nastíněny v kapitole 4. 5. Vzhledem k nejednotnosti a nedostatečnosti některých IVP provedl v roce 2008 Výzkumný pedagogický ústav v Praze šetření ohledně strukturalizace IVP. Na základě zjištěných informací byl vypracován návrh struktury s metodickým doplněním, o který se mohou učitelé při vytváření IVP opírat (VÚP Praha, 2010). Doporučený návrh přikládáme v příloze č. 2

V našem výzkumu měl každý pedagog vytvořenou svou vlastní strukturu IVP. Rozdílnost tvorby se vyskytovala i u učitelek z téže školy.

Obě speciální pedagožky z SPC se k otázce, zda po učitelích vyžadují nějakou konkrétní strukturu IVP, vyjádřily následovně. Pracovník SPC B: *„Nevyžaduju, záleží to na nich. Na řediteli a učiteli.“* Pracovník SPC A: *„Já nechávám učiteli volnost, nezasahuju mu do jeho struktury, pedagogové sami nejlépe vědí, jaké dítě je. Musí si to samozřejmě obhájit, proč to tak dělá a pokud si to obhájí, já mu na to nic nemůžu říct. Samozřejmě můžu poradit, ale to záleží na učiteli.“*

Z odpovědí speciálních pedagogů SPC je patrné, že striktně řádnou strukturu po učitelích nevyžadují. V dalších výpovědích doplňují, že mohou na požádání jistou strukturu doporučit, ale ze zkušeností obě pracovnice uznávají, že konkrétně učitelé ZŠ speciální jsou velice schopní a na pomoc SPC se příliš neobracejí.

Respondentka SPC B se během rozhovoru zmínila, že častěji poskytují návrh struktury IVP běžným základním školám s integrovanými žáky s postižením.

Charakteristika struktury sledovaných individuálně vzdělávacích plánů

U vytipovaných dětí jsme analyzovali jejich IVP z posledního školního roku. V této oblasti jsme se zaměřili na charakteristiku obsahu a struktury. V následující kapitole se více zaměříme na analýzu jejich funkčnosti.

IVP Terezy (příloha č. 15) je rozdělen do 3 částí. Část A zahrnuje osobní údaje žáka a jeho zákonných zástupců. V části B se IVP věnuje pedagogicko - psychologické charakteristice dítěte v oblastech somatického stavu, psychického stavu, sebeobsluhy, zálib a oblíbených činností, kombinaci a charakteristice postižení. Část C obsahuje jednotlivé složky IVP. Zahrnuje zde zdůvodnění vypracování IVP, dle jakého programu byl IVP vypracován, pro které vyučovací předměty je IVP vypracován a časovou organizaci výuky jednotlivých předmětů. Dále obsahuje odpolední činnosti, učební a didaktické pomůcky, způsoby hodnocení vědomostí a dovedností a rozvrh hodin. V části D následuje podrobné zpracování plánu činností v jednotlivých předmětech.

IVP Anety (příloha č. 13) obsahuje úvodní osobní údaje žáka. Údaje zákonných zástupců nejsou součástí IVP, ale jsou založeny v celkové dokumentaci dítěte. IVP obsahuje charakteristiku postižení, zdůvodnění o vypracování IVP, dle jakého vzdělávacího programu je vypracován, na které vyučovací předměty se vztahuje. Dále obsahuje způsob hodnocení, učební a kompenzační pomůcky. Základní cíle, organizace a průběh výuky, časové a obsahové rozložení učiva je podrobněji zpracováno v plánu činností na jednotlivé předměty. Hodinové rozložení je přiloženo v rozvrhu hodin. Součástí IVP je také způsob spolupráce se zákonnými zástupci a s pracovníkem poradenského zařízení.

Součástí IVP Davida (příloha č. 14) jsou opět osobní údaje žáka. Obsahuje časové úseky vyšetření v poradenských zařízeních, charakteristiku postižení. Dále dle jakého učebního dokumentu je IVP zpracováván, pedagogickou diagnostiku psychického a somatického stavu, zahrnutí individuální speciálně pedagogické péče (zahrnutí bazální stimulace, zrakové stimulace). Vzdělávací cíle jsou uvedeny obecněji na dlouhodobé a krátkodobé, podrobné časové a obsahové zpracování učiva se nachází v příložených tabulkách, kde jsou činnosti rozepsány pro jednotlivé oblasti (smyslová, rozumová, pracovní a výtvarná a hudební výchova). Učitelka tyto přehledné tabulky rozpracovává na každý měsíc zvlášť. Mezi dalšími informacemi, které se v IVP Davida vyskytují, je způsob hodnocení a klasifikace žáka, kompenzační a učební pomůcky a míra spolupráce s SPC.

Četnost zařazení jednotlivých oblastí do IVP uvádíme pro přehlednost do následující tabulky. Maximální možný počet výskytu je tři.

Oblast IVP	Četnost výskytu
Osobní údaje žáka	3
Škola a třída	3
Základní údaje o žákovi (charakteristika postižení, diagnózy)	3
Pedagogická diagnostika	2
Obecné vzdělávací cíle	1
Konkrétní vzdělávací cíle u jednotlivých předmětů a oblastí, jejich časové a obsahové rozvržení	3
Speciální a kompenzační pomůcky	3
Způsob hodnocení a klasifikace	3
Rozvrh hodin	2

Vzdělávací dokumenty, dle kterých je IVP zpracováván	3
Individuální speciálně pedagogická péče	1
Organizace výuky	3
Časové úseky kontrolního vyšetření SPC	1
Zdůvodnění IVP	2
Spolupráce se zákonnými zástupci	1
Spolupráce s pracovníkem SPC	2
Vyučovací předměty, na které je IVP zaměřen	2
Odpolední činnosti	1
Podpisy osob spolupracujících na tvorbě IVP	3

Tabulka 2 Četnost výskytu jednotlivých oblastí ve sledovaných IVP

Z uvedeného přehledu je patrné, že ve všech třech IVP se vyskytly oblasti jako osobní údaje žáka, škola a třída, kterou žák navštěvuje, charakteristika zdravotního a psychického stavu žáka, výchozí vzdělávací program, dle kterého je IVP zpracován, konkrétní rozpracování cílů a učiva v jednotlivých předmětech vzdělávání, organizace výuky, zařazení kompenzačních a speciálních pomůcek, způsob hodnocení a klasifikace a závěrečné podpisy spolupracujícího týmu.

Položka, která se vyskytla pouze u jednoho z IVP jsou obecné vzdělávací cíle, které se zaměřují na dlouhodobé a krátkodobé zaměření edukačního procesu. Následně se cíle více konkretizují do jednotlivých výchov. V ostatních IVP jsou cíle již přímo rozpracovány v jednotlivých oblastech vzdělávání. Další oblast, která se vyskytla pouze jednou, byla individuálně speciálně pedagogické péče. Učitelka zde uvádí konkrétní zařazení bazální, zrakové stimulace a spolupráci s SPC. Vzhledem, že IVP je vypracován pro chlapce s těžkým

kombinovaným postižením - kvadruparetickou formou DMO a praktickou slepotou, je dle našeho názoru upřesnění speciální péče v IVP výhodou. V tomtěž IVP se jako u jediného vyskytly časové údaje jednotlivých pedagogicko - psychologických vyšetření, což napomáhá přehlednější orientaci v termínech a možnosti uskutečnění dalšího kontrolního vyšetření.

Pouze v jednom IVP se objevila oblast, která blíže specifikuje spolupráci se zákonnými zástupci. Je obecně známo, že rodina je primární sociální skupinou, která by měla zajišťovat biologické, psychické i sociální potřeby dítěte a celkově se podílet na zdravém vývoji osobnosti dítěte. Spolupráce se školou by měla být velice úzká a způsob vzájemné komunikace by se, dle našeho názoru, měl v IVP objevit. Podrobnější situaci ohledně spolupráce se zákonnými zástupci blíže analyzujeme v kapitole 5. 4. 4.

V IVP Terezy je do struktury zařazena oblast odpolední činnost. Zde učitelka blíže určuje, zda dítě jezdí domů, či zůstává ve školní družině. Výhodou zařazením této oblasti vidíme v tom, že se zde mohou vyskytnout případné koníčky a zájmy dítěte, na které učitel během svého edukačního působení může navazovat.

Nabízí se zde otázka, zda by vedlo vypracování jednotné rámcové struktury IVP, která by byla pro všechny učitele závazná, k odstranění nedostatků a neúplností v těchto textech. Směřovalo by jednotné vedení IVP ke zlepšení orientace v dokumentu a zvýšila by se úroveň vzdělávání žáků s postižením? Nebo by to naopak více svazovalo tvořivost a vlastní iniciativu pedagogů?

Na základě našeho výzkumného šetření IVP bychom se odvážili tvrdit, že jistá jednotnost by značně ulehčila externím osobám orientaci a přehlednost v dokumentech. Při tomto výzkumném šetření autorce samotné nějakou dobu trvalo, než se v předložených IVP zorientovala, aby mohla přistoupit k následné analýze. Učitelé nazývají jednotlivé oblasti různými názvy, což značně ztěžuje orientaci při porovnávání jednotlivých IVP.

Výzkumnou otázku ohledně struktury a oblastí IVP bychom mohli u našeho výzkumného vzorku shrnout do následujících tvrzení. Každý učitel si na základě svých vědomostí a zkušeností zpracovává svou vlastní strukturu IVP. Oblasti jako osobní údaje žáka, škola a třída, charakteristika zdravotního a psychického stavu žáka, výchozí vzdělávací program, konkrétní rozpracování cílů a učiva v jednotlivých předmětech vzdělávání, organizace výuky, zařazení kompenzačních a speciálních pomůcek, způsob hodnocení

a klasifikace a závěrečné podpisy spolupracujícího týmu se vyskytují u všech IVP. Existují další oblasti, které učitelé zařazují dle svého uvážení a aktuálních potřeb.

Pracovníci SPC plně nechávají volbu struktury IVP na učiteli. V případě potřeby mohou poradit a univerzální strukturu doporučit.

5. 5. 3 Tvorba IVP

Produkce dokumentu jako je IVP, je proces, při kterém by měly být dodržovány určité zásady blíže popisované v kapitole 4. 3. Celý postup vytváření by měl být založen na odbornosti zainteresovaných osob, jejich týmové spolupráci, znalosti a zhodnocení anamnézy, osobnosti dítěte, podmínek edukace, prostředí, a všechny tyto informace zohledňovat (Müller, 2001).

Kolektivní spolupráce

Individuální vzdělávací plán pro děti s kombinovaným postižením by měl být výsledkem společné práce třídního učitele, vedení školy, pracovníka speciálně pedagogického centra a zákonných zástupců žáka. Zákon 561/2004 umožňuje do tvorby IVP zapojit i samotného žáka, to ale pouze v případě jeho odpovídající rozumové vyspělosti. V podstatě by měl být obsah IVP ovlivněn všemi, kdo se na edukačním procesu žáka podílejí.

Ohledně kolektivní spolupráce jsme se zaměřili na výzkumnou otázku:

- Kdo se na tvorbě IVP podílí a jakou mírou?

Při položení otázky: „Kdo se na tvorbě IVP podílí?“ odpovídali respondenti z řad učitelů i speciálních pedagogů SPC stejným výčtem osob, které jsou uvedeny výše (třídní učitel, speciálně pedagogické centrum a rodiče). Ohledně míry zapojení jednotlivých účastníků se vyskytly značné rozlišení.

Učitelka C zapojuje do tvorby také asistenty pedagoga. Pracovnice SPC ke zpracovávání nevolá, pouze se opírá o jejich doporučení v závěrech z vyšetření. Pracovnice SPC B, která by měla s výše uvedenou učitelkou spolupracovat, v rozhovoru vyzdvihla, že s touto paní učitelkou nejsou žádné problémy a IVP s týmem zpracovávají zcela samostatně. Z tvrzení učitelky i pracovnice SPC vyplývalo, že jsou s tímto postupem spokojeny.

Pracovnice SPC B uvedla odpověď na otázku, jakou mírou se podílí na vypracovávání IVP: „*V podstatě se řídím požadavky školy. Podle vyšetření napíšu obecná doporučení, kde navrhnou, jak by se měl IVP rozpracovat, co by se mělo zohlednit a začlenit. Také to záleží na podmínkách školy a na přístupu učitele.*“ Taktéž pracovnice SPC A uvedla, že k závěrům pedagogicko psychologického vyšetření napíše jistá doporučení k tvorbě IVP. Dle slov speciálních pedagogů z SPC jsou uvedená doporučení spíše povrchní, podrobněji si ho učitel zpracovává sám. Povrchnost doporučení SPC v rozhovoru zmínila učitelka B. V odpovědi na otázku, zda se opírá při tvorbě IVP o diagnostiku SPC uvedla: „*Někdy je vyšetření velice obecné, proto mi toho moc neřeknou. Potřebovala bych, aby to bylo jinak. Stále víc informací pochází od učitele než z SPC.*“ Dále dodala, že by uvítala větší metodickou podporou.

Zapojení rodičů do tvorby IVP se z analýzy rozhovorů jeví jako nedostatečné. Pracovnice SPC B uvádí odpověď na otázku v čem je při tvorbě IVP největší problém: „*Někdy v zapojení rodičů, jejich spolupráce téměř nefunguje, IVP pouze přijmou.*“ Učitelům a pracovníkům SPC byla položena otázka, zda a jakou mírou se rodiče podílejí na tvorbě IVP. Objevily se následující odpovědi. Učitelka A: „*Ano, můžou se zapojit, ale spíše nezasahují. Pouze doplňují požadavky např. přechod z plen na WC a další.*“ Učitelka B: „*Ano, mohou nahlédnout, dopsat návrhy, mít námítky. Moc ale do hotového IVP nezasahují.*“ Učitelka C: „*Ano mohou, moc ale nezasahují, spíše informují např. o změně zdravotního stavu a na co by bylo vhodné se zaměřit.*“

Odpovědi respondentů z řady rodičů na otázku, jakou mírou se do tvorby IVP zapojují, jsou následující. Rodič A: „*Nechávám to na paní učitelce, neměla jsem vyložene žádný požadavek.*“ Rodič B: „*Nechávám to na paní učitelce a asistentech. Oni sami ví, co je pro děti nejlepší.*“ Ani v následující otázce, zda někdy zasáhli do hotového IVP nebo vyžadovali nějaké úpravy, byly obě odpovědi negativní. Celkově z jejich odpovědí ohledně tvorby a úprav IVP vyplývala jistá odevzdanost a plná důvěra učitelkám a jejich týmu.

Námětem dalšího šetření by mohla být otázka, jak rodiče více do tvorby IVP zapojit a vzbudit v nich zájem o ovlivnění edukačního procesu svého dítěte.

Z provedených rozhovorů můžeme konstatovat, že IVP zpracovávají převážně třídní učitelé, kteří se opírají o závěry a obecná edukační doporučení SPC. Pouze učitelka B jasně vyslovila, že míra spolupráce s SPC neodpovídá jejím představám a při hovoru na toto téma

byla vidět nespokojenost s úrovní jejich služeb. Rodiče se do tvorby IVP dobrovolně nezapojují a učitelé po nich ani výrazné zapojení nevyžadují.

Zohlednění rodinné situace žáka

Vzhledem k tomu, že nejsou všechny rodiny dětí harmonické, vyskytují se rodiny z nižšího sociokulturního prostředí, rodiny neúplné či nefunkční, zaměřili jsme se v rozhovoru na výzkumnou otázku:

- Zohledňuje se při tvorbě rodinná situace žáka (podnětnost rodinného zázemí, její funkčnost)?

Odpovědi byly následující. Učitelka A: „*Ne, při přímém zpracování IVP nezohledňuji rodinnou situaci dětí.*“ Učitelka C také rodinnou situaci žáků nezohledňuje. Nemá k tomu žádný důvod, jelikož mají všechny její děti bezproblémové rodiče a není to potřeba. Dodala však, že pokud by to bylo nutné, tak by se to v IVP jistě zohlednilo. Učitelka B uvedla: „*Ano, hodně záleží na rodičích. Někteří sami vyžadují práci navíc, aby mohli s dítětem doma procvičovat, jiní si vysloveně vůbec domácí úkoly nepřejí.*“

Vyloženě negativní odpověď se tedy vyskytla pouze u učitelky A. Na základě pozorování a studia dokumentace je možnou příčinou špatná úroveň komunikace s rodiči, jejich celkový nezáměr a lhostejnost vůči škole. Paradoxně by ale tyto informace měly být v obsahu IVP zohledněny. Edukační proces Anety probíhá převážně ve škole, úroveň mimoškolních činností je na nízké úrovni a to pouze během týdne v domově mládeže, kde je ubytovaná. Vyjádření rodičů se nám právě u této dívky nepodařilo získat.

Efektivita IVP se projevuje pouze v týmové spolupráci. Učitel může na dítě ve škole příznivě působit, ale pokud rodiče potřeby dítěte zanedbávají a nekladou jim dostatečný význam, pokud naučené dovednosti a poznatky doma nevyužívají, vrací tak dítě zpět na začátek, a v jeho vývoji se místo pokroku projevuje stagnace či dokonce regrese.

Odborná a vlastní pedagogická diagnostika

Jednou ze zásad tvorby IVP je dle Müllera (2001) znalost a zohlednění osobní anamnézy dítěte, závěrů a posudků z odborných vyšetření. Každé dítě s kombinovaným postižením je vyšetřeno příslušným SPC, které následně vypracuje zprávu a doporučení k edukačnímu procesu. Pedagogicko - psychologické vyšetření by mělo učiteli poskytnout

informace a oporu ohledně přístupu k dítěti a jeho následnému výchovně vzdělávacímu působení. Zároveň by však učitel měl provést i svou vlastní diagnostiku a následně ji při dalším přístupu k dítěti zohlednit.

Výzkumná otázka z této oblasti zněla:

- V jaké míře se učitel při tvorbě IVP opírá o svou vlastní diagnostiku a diagnostiku SPC?

V rámci šetření jsme oslovili učitele, do jaké míry se opírají o diagnostiku SPC a svojí vlastní. Učitelka A uvedla na otázku, zda se opírá při tvorbě IVP o diagnostiku SPC: „*Ano, na ní to stojí.*“ Ohledně své vlastní diagnostiky uvedla: „*Určitě, opírám se i o vlastní diagnostiku, navíc hodně o zkušenosti. Je to u každého dítěte individuální.*“

Odpovědi učitelky C zda se opírá při tvorbě IVP o diagnostiku SPC: „*Ano, o odborná vyšetření a obecná doporučení.*“ Odpověď zda se opírá o svoji diagnostiku: „*Ano, musím se s dítětem seznámit, poznat ho.*“

Učitelka B konstatuje, že je vyšetření z SPC nedostačující a moc obecné, uvítala by větší metodickou podporu. Ve velké většině se opírá o svoji vlastní diagnostiku dítěte.

Vyskytují se jisté rozdíly v názorech jednotlivých učitelek. Z poznatků šetření ohledně zapojení pracovníků SPC do tvorby IVP jsme zjistili, že jejich úkolem je z provedeného vyšetření vyvodit doporučení k edukaci konkrétního dítěte. O tyto návrhy se pak následně učitelé při podrobné tvorbě IVP mají opírat. Učitelka A i C se o tato doporučení sice opírají, ale dle jejich vyjádření následně využívají i vlastní diagnostiku a zkušenosti. Jak již bylo uvedeno výše, učitelka B nepovažuje závěry a doporučení SPC za dostačující.

Zamysleli jsme se nad příčinou, že ačkoli má učitelka A a B závěry z téže poradny, tak jedna je s výsledky doporučení spokojená a druhá ne. Z analýzy pozorování jednotlivých učitelek bychom si dovolili vyslovit názor, že učitelka B je ve své práci více tvůrčí a snaží se dětem poznatky předat maximálně účinným způsobem. Ve své práci se snaží hledat stále nové metody a pomůcky, kterými by efektivitu edukačního procesu zvýšila. Naopak může být její nespokojenost s podanými doporučeními způsobena nedostatkem praxe. Sama uvádí, že je ve školství teprve pět let a ještě nemá dostatek zkušeností a od SPC by očekávala větší metodickou podporu. Pedagogové s dlouholetou praxí mají zcela jistě dostatek zkušeností

a při tvorbě IVP je mohou využít. Rozdíl pracovního nasazení učitelek s krátkodobou a dlouhodobou praxí vyvolává další možnou otázku šetření.

Největší problém při tvorbě IVP

Zajímalo nás, v čem se při tvorbě IVP vyskytují největší potíže. Položili jsme si tedy výzkumnou otázku:

- Co je považováno při tvorbě IVP za největší problém?

Z odpovědí respondentů jsme získali následující názory. Učitelka A: *„Tak hlavně aby se skloubily možnosti dítěte s IVP, aby se to, co dítě zvládne, dalo v programu najít.“* Učitelka C: *„U nás je to společná práce. Je důležité, aby se dostatečně učivo přizpůsobilo, aby byl IVP splnitelný, aby se to všechno skloubilo dohromady.“* Učitelka B: *„Chybění materiálu a pomůcek pro děti. Nejprve si to musím vyrobit, abych pak mohla vytvořit plán činností. Jinak informací je dost. U mě mi ještě chybí zkušenosti, jsem tu teprve pět let.“*

Pracovnice SPC A: *„Osobně jsem se nesečkala s výrazným problémem, vždy si to škola řeší sama.“* Pracovnice SPC B: *„Někdy v zapojení rodičů, jejich spolupráce téměř nefunguje, IVP pouze přijmou.“*

Z uvedených odpovědí si lze všimnout, že učitelky vidí největší problémy v celkovém zaměření se na edukační proces. Naopak pracovnice SPC B vidí problém ve vzájemné spolupráci s rodiči. Výpověď respondenty SPC A nás do jisté míry upevňuje, že školy, které se zúčastnily šetření, se ohledně řešení problémů na SPC příliš neobracejí.

Oblast největšího důrazu IVP

Životní potřeby dětí s kombinovaným vadami jsou v důsledku jejich postižení značně omezeny. Dle vlastního názoru si dovoluujeme tvrdit, že zvládání vlastní hygieny a sebeobsluhy je pro dítě s těžkým kombinovaným postižením primární a důležitější, než analyticko – syntetické čtení a počítání do sta. Samozřejmě s mírou heterogenity a stupně postižení se potřeby a nároky budou měnit.

Výzkumná otázka na oblast největšího důrazu zněla:

- Na kterou oblast IVP se klade největší důraz?

- Ve které oblasti IVP mají žáci nejčastější problémy a jaký je způsob řešení?

Z výsledků našeho průzkumu na výše položenou otázku kladení největšího důrazu vzešly následující odpovědi. Učitelka A: *„Pro rehabilitační program hlavně na základní hygienu, sebeobsluhu.“* Učitelka B: *„Na praktický život dětí – věcné učení, vlastní zkušenost, chování ve společnosti. Aby zvládly alespoň sociální čtení.“* Učitelka C: *„Mělo by se hodně dbát na pracovní činnosti, taky na rozumovou a smyslovou výchovu, také na tělesnou stránku v rámci kompetencí a možností dítěte. Taky dbáme na hudební výchovu, každé ráno se vítáme písničkami v kruhu. Hodně to záleží na tom, co jsou děti schopny zvládnout.“* Pracovnice SPC A: *„U dětí s kombinovaným postižením na sebeobsluhu, hygienu a sociální dovednosti. Důležité je celkové sociální chování.“* Pracovnice SPC B: *„Vždy je to podle nejzávažnějšího postižení, podle toho se opírám, co je nejdůležitější. Důležitá je sebeobsluha, vědomosti v míře, co dítě zvládne.“*

Ke shrnutí bychom mohli použít slova učitelky B, že edukační proces žáků s kombinovaným postižením by se měl, dle většinového názoru respondentek, zaměřovat na praktický život dětí. Osvojení si základů sebeobsluhy, osobní hygieny, sociálního chování a smyslového vnímání značně umožní těmto dětem zvýšit míru zapojení se do společnosti a zefektivnit kvalitu života. Pokud to schopnosti dětí umožní, zvládnutí trivia a rozumových poznatků povede dále ke zkvalitnění úrovně jejich života, ale bez zvládnutí výše uvedených dovedností budou tyto vědomosti méně využitelné.

Následná otázka zjišťovala v jakých oblastech IVP mají děti nejčastější problémy. Učitelka A: *„Ve čtení, psaní, v rozumovce, taky v úchopu tužky.“* Učitelka B: *„Hlavně počty, je to dané nedostatkem abstraktního myšlení.“* Učitelka C: *„Nejhorší je plnění rozumovky.“*

Odpovědi z výzkumného vzorku dokazují, že osvojení si čtení, psaní, počítání a věcných faktů v rozumové výchově je pro děti s takto komplikovaným postižením značně náročné. Učitelka A uvedla, že plnění jednotlivých cílů je velice dlouhodobý proces a pokroky jsou velice malé. Samozřejmě, že dítě by mělo získávat komplexní informace a rozvíjet se ve všech stránkách. Výhodou IVP je však možnost podrobněji se zaměřit u každého dítěte na jeho aktuální potřeby, které ulehčí a zkvalitní jeho budoucí život.

Evaluace IVP

Zhodnocení IVP by mělo být důležitou součástí edukačního procesu. Právě prostřednictvím průběžné i závěrečné evaluace IVP může učitel i další osoby sledovat míru dosažených pokroků dítěte, případně odhalit v edukačním procesu obtíže a nedostatky. Celková evaluace by měla být východiskem pro další tvorbu IVP.

Položili jsme si následující výzkumnou otázku:

- Jakým způsobem dochází k evaluaci IVP?

Respondentky z řad učitelek uváděly na otázku, jak a kdy provádějí hodnocení a účelnost IVP, následující odpovědi. Učitelka A: „*V průběhu roku pozorováním a pak slovním hodnocením.*“ Učitelka B: „*Slovním hodnocením, průběžným hodnocením a pozorováním.*“ Učitelka C: „*Tak my jsme s rodiči v kontaktu každý den, takže jim vždy povyprávíme, co jsme dělali a jak se to zvládalo. Jinak zapisuju do sešitu, co kdo dělal. Hodnotíme slovním hodnocením, průběžné pokroky jsou ale hodně malé.*“

Lze shrnout, že všechny učitelky z našeho šetření se opírají o vlastní pozorování a následně dítě slovně hodnotí. Při otázce, jak postupují při situaci, kdy dítěti IVP nevyhovuje, uvedla učitelka A: „*Na konci školního roku se upraví a zohlední se to při tvorbě IVP na další školní rok. Samozřejmě po dohodě s rodiči.*“ Učitelka B: „*Podrobněji se rozpracuje, klidně i během roku. Nebo se dítě přeřadí do jiné třídy s rehabilitačním vzdělávacím programem, pokud opravdu dlouhodobě IVP nezvládá.*“ Učitelka C: „*Průběžně se doplňuje, přidává nebo škrtná.*“

Dvě z respondentek (B a C) přistupují na možnost průběžného zásahu do obsahu IVP i během školního roku, podle toho, jak to situace vyžaduje. Učitelka A se zaměřuje na výrazné úpravy až při tvorbě nového IVP.

Dle našeho názoru je vhodné během celého roku srovnávat a zaznamenávat, jak je dítě schopno náplň IVP plnit. Tyto informace umožní následné zařazení učiva do dalšího roku.

Kontrola plnění IVP speciálními pedagogy z SPC je, dle odpovědí obou respondentek, založeno na slovním hodnocení, které jsou učitelé dvakrát ročně povinni zpracovávat. Následně obě pracovnice SPC uvádí, že míra pokroku dítěte se projeví během kontrolních vyšetření. Na otázku, jak se řeší, když IVP dětem nevyhovuje, se objevily následující

odpovědi. Pracovnice SPC A: „*Občas se to stane, učivo se zredukuje nebo zcela vyruší a poté se to zdůvodní v závěrečném hodnocení.*“ Pracovnice SPC B: „*Učivo se zredukuje, raději se upřednostňují funkční vědomosti. Klidně se může upravovat ihned, ale to jsou spíše dodatky. Na konci roku se pak celkově přepracuje na další rok.*“ Názor obou pracovnic se tedy svým charakterem shoduje s názorem učitelek.

Z odpovědí všech respondentek vyplynulo, že průběžné hodnocení IVP probíhá celoročně formou pozorování. Závěrečná evaluace se provádí prostřednictvím písemného hodnocení pokroků, stagnace či problémů v jednotlivých oblastech edukačního procesu. Následné výsledky se zohledňují v následné tvorbě nového IVP.

5. 5. 4 Týmová spolupráce

Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili také na oblast týmové spolupráce mezi rodiči (zákonnými zástupci), učiteli, vedení školy, speciálně pedagogickým centrem a odborníky. V části 3.1 jsme již popsali spolupráci při tvorbě IVP, nyní se zaměříme na celkovou charakteristiku kooperace.

Vítková (2006) zdůrazňuje skutečnost, že z důvodu vysoké plasticity centrálního nervového systému dítěte, by měla být intervence započata v co nejranějším věku. Pokud se rozvoj dítěte s kombinovaným postižením v prvních letech jeho života zanedbá, je velice obtížné tento deficit v následujících letech odstranit. Míra účinnosti této podpory záleží z velké části na míře a kvalitě spolupráce všech zapojených odborníků (lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, terapeutů) a rodičů dítěte.

Rodiče dítěte s kombinovaným postižením

Rodiče by vždy měli být chápáni jako nejbližší osoby v životě dítěte s postižením, kteří nejvíce rozumí jeho specifickým potřebám. Spolupráce s rodiči by právě z tohoto důvodu neměla být opomíjena a zanedbávána a rodiče by měli být chápáni jako rovnoprávní partneři v edukačním procesu dítěte s kombinovaným postižením (Vítková, 2006).

Ohledně spolupráce s rodinou jsme si položili následující výzkumné otázky:

- Jaké je míra vzájemné spolupráce rodičů a školy?

- Jaká je míra vzájemné spolupráce rodičů a SPC?

Na otázku, jak učitelé z vlastní zkušenosti hodnotí spolupráci s rodiči, se objevily následující odpovědi. Učitelka A: *„Co chtějí, to nám řeknou, někteří mají přehnané požadavky. Nepochopí, že je dětí ve třídě víc a je potřeba se věnovat všem. Komunikujeme spolu osobně ale více přes notýsky, což se osvědčilo. U rozvedených rodičů je komunikace horší, je tam složitější situace v dorozumívání.“* Učitelka B: *„Spolupráce je dobrá, komunikujeme přes notýsky. Někteří ale ani nechtou vysvědčení, nemají moc o dítě zájem nebo je zájem jenom povrchní.“* Učitelka C: *„Spolupráce je dobrá, mají o informace zájem, jsou za ně rádi.“*

Z uvedených tvrzení, pozorování a analýzy dokumentů vyplynulo, že u učitelek A a B se objevují s rodiči menší či větší obtíže. Učitelka A má ve třídě hodně dětí, které jsou ubytované v domově mládeže, dle jejich slov je právě u těchto dětí míra zapojení a zájmu rodičů na nižší úrovni. Vzhledem k tomu, že si pro dítě nechodí do školy osobně, komunikace se odehrává písemnou formou. U Anety, na kterou se v šetření více zaměřujeme, a jak již bylo uvedeno výše, je spolupráce s rodiči na špatné úrovni. Učitelka s nimi komunikuje převážně písemně. Jejich zapojení do edukačního procesu je minimální, nezúčastňují se akcí školy a celkový zájem o kvalitu rozvoje jejich dcery je minimální. Jak tvrdí učitelka *„vždy se akorát ozvou, když jsme jim zapoměli poslat nějaké oblečení.“* Zamysleme se tedy nad efektivitou výchovně vzdělávacího procesu dítěte, pokud se rodiče o jeho vývoj nezajímají. Jeho prázdninový pobyt v místě bydliště se pro něj stává obdobím stagnace.

Učitelka B má s matkou dívky, na niž jsme se také blíže zaměřili, velice pozitivní spolupráci. Matka má o studijní výsledky své dcery zájem, ochotně přijímá doplňující úkoly, aby s Terezkou mohla procvičovat učivo i doma. Z našeho vlastního pozorování jsme zjistili, že se matka účastní akcí školy a ochotně se do nich zapojuje. Učitelka ale zdůraznila, že u některých rodičů je spolupráce a zapojení do edukačního procesu na nižší úrovni. Z důvodu nižšího sociálního postavení, či nižších rozumových schopností, mají rodiče zájem pouze povrchní. Dle jejich slov však převažuje dobrá spolupráce.

Učitelka C hodnotí spolupráci s rodiči na dobré úrovni. Všichni rodiče denně děti do školy vozí, s učitelkou jsou stále v kontaktu a k přímé komunikaci tak dochází neustále. Rodiče dětí se o informace zajímají. Konkrétně u Davida, třetího dítěte, jehož IVP podrobněji

rozebíráme v následující kapitole, je spolupráce s oběma rodiči na výborné úrovni. Denně jsou s učitelkou v osobním kontaktu a ochotně se zapojují do akcí školy.

Matky se k otázce spokojenosti spolupráce se školou vyjádřily následovně. Rodič A: *„Jsem spokojená, spolupracuje se mi dobře.“* Rodič B: *„Nemůžu si ztěžovat, spolupráce je výborná, kdyby to tak bylo všude jako tady, tak by to bylo super.“* Z jejich reakcí při vedení rozhovoru bylo patrné, že jsou s mírou spolupráce se školou opravdu spokojeny.

Z pohledu pracovníků SPC se na otázku spolupráce s rodiči vyskytly následující odpovědi. SPC A: *„Během vyšetření nám poskytují rodinnou a osobní anamnézu, materiály z vyšetření, je to na nich, co nám dají, nijak si to nesmíme vynucovat. Někteří jsou ochotní. Objevují se ale i rodiče, kteří o děti moc nepečují. Rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí jsou ke spolupráci mírně tlačeny sociálkou. Pokud jsou nějaké problémy, tak se to snažíme řešit i společně se školou, osobně za dětmi do školy vyjíždíme.“* SPC B: *„Většina je ráda za rady a povzbuzení, potřebují se vypovídat, převážná většina z nich dělá pro děti maximum. Negativní zkušenosti mám spíše s rodinami z nízkého sociokulturního prostředí, pouze se základním vzděláním. Musím jim závěry z vyšetření přetlumočit, aby tomu rozuměli.“*

Z výpovědí respondentek z SPC vyplynulo, že se v jejich práci vyskytuje jak pozitivní, tak negativní spolupráce s rodiči. Špatnou spolupráci obě pracovnice uváděly hlavně u rodičů s nízkého sociokulturního prostředí.

Obě oslovené respondentky z řad rodičů na otázku, jak hodnotí spolupráci s SPC, odpověděly následovně. Rodič A: *„SPC jsme nenavštěvovali, vím, že chodí za dětmi do školy, ale my tam nechodíme.“* Rodič B: *„Nikdy jsme ho nenavštěvovali, oni jezdí za dětmi do školy, my za nimi nejedíme.“* Obě matky primárně spolupracují se školou, služeb SPC nijak nevyužívají. Jsou srozuměny s tím, že pracovníci centra jezdí za dětmi do školy, poskytují jim informace k vyšetření, ale bližší spolupráci s nimi nenavazují.

Z průběhu šetření a pozorování spolupráce mezi školou a zákonnými zástupci dětí lze konstatovat, že u zkoumaného vzorku jsou rodiče s úrovní péče a informovanosti ze školy spokojeni, proto další speciální metodickou péči SPC nevyhledávají.

Speciálně pedagogické centrum

Cíle a úkoly SPC jsou blíže specifikovány v kapitole 3. 4. V rámci edukačního procesu by měla jejich spolupráce spočívat v metodické podpoře učitelům a rodičům dítěte s kombinovaným postižením.

Položili jsme si následující výzkumné otázky:

- Jaká je míra vzájemné spolupráce školy a SPC?
- Jaká je míra spolupráce mezi pracovníky SPC?

Odpovědi učitelů na otázku, jak hodnotí spolupráci s SPC, jsou následující. Učitelka A: *„Dobrá, občas nám poradí metodické postupy.“* Učitelka B: *„Moc pozitivní není, neposkytují mi příliš moc rad. Představovala bych si to jinak. Aby dělali větší metodickou podporu.“* Učitelka C: *„Spolupráce je dobrá, když něco potřebujeme, poradí nám.“*

Otázku spolupráce učitelů s SPC jsme již zmiňovali v kapitole o tvorbě IVP. Z uvedených odpovědí, které se zaměřily na celkovou spolupráci, je patrné, že učitelka A a C jsou s úrovní služeb SPC spokojeny, ale míra spolupráce není příliš frekventovaná. To následně dokazují i odpovědi obou pracovníků SPC. Obě se shodují v tvrzení, že na školy, které byly součástí šetření, nejezdí příliš často. Spolupráce je na dobré úrovni, školy jsou samostatné. Pokud se vyskytne nějaký problém, tak si je školy zavolají na konzultaci.

Opět zde musíme zdůraznit odpověď učitelky B, která je se službami SPC nespokojená. Řešení vidíme v osobní konzultaci s pracovníky SPC. Učitelka by měla jasně sdělit, v jakých oblastech vidí nedostatky a kde by potřebovala větší podporu. S provedeného rozhovoru s pracovníky SPC, která by měla s učitelkou spolupracovat, nebyl znát žádný problém ve spolupráci se školou, pokud by ale učitelka vyslovila požadavek vyšší míry poradenství, jistě by jí bylo ze strany SPC poskytnuto.

Na otázku, zda SPC pořádá pro školy či rodiče odborné přednášky nebo besedy, se objevily následující skutečnosti. Pracovnice SPC A: *„Nepořádáme, vše se spíše řeší individuální konzultací. Dle zájmu pedagogů nebo rodičů můžeme vysílat a doporučovat na akce, které jsou pořádány jinými instituty.“*

Situace v SPC B je však odlišná. Dle odpovědi respondentky SPC B pracovníci kmenového pracoviště v Kroměříži pravidelně pořádají přednášky tematicky zaměřené na problematiku různorodého postižení. Četnost konání besed je různorodá, v měsíci únoru byly tři, jinak je to v průměru tak šestkrát ročně. Témata a datum konání jsou zveřejněny na internetových stránkách centra, posílají se pozvánky do škol a rodičům, kterých se daná problematika přímo týká. Dle výpovědi pracovnice se momentálně nikdo na přednášky nehlásí. Z vlastních zkušeností ale ví, že velký zájem bývá ohledně témat poruch autistického spektra. Pracovnice uvedla, že ze své vlastní iniciativy byla dělat přednášku učitelům v ZŠ speciální ohledně bazální stimulace.

Zajímali jsme se také o úroveň týmové spolupráce mezi jednotlivými pracovníky SPC. Respondentka SPC A uvedla, že se jejich tým skládá ze speciálního pedagoga a psychologa, ve vzájemné práci spolu vycházejí dobře. Častěji na vyšetření vyjíždějí do jednotlivých škol nebo pokud jsou rodiče schopní, tak si je zvou přímo do místa pracoviště SPC. Dítě se nejdříve vyšetří psychologicky, následně se provede speciálně pedagogická diagnostika. Výsledky spolu obě pracovnice konzultují a napíší odpovídající závěry.

Pracovnice SPC B taktéž uvedla, že složení jejich týmu je speciální pedagog a psycholog. Jejich pracoviště je však odloučené od SPC Kroměříž. V tomto kmenovém pracovišti působí v týmu somatoped, logoped, tyflop, surdoped, psychoped a speciální pedagog zaměřený na poruchy autistického spektra. Pracovnice uvedla, že primárně spolupracuje s psycholožkou, která je však v SPC zaměstnaná pouze na dohodu. Psychologické a speciálně pedagogické vyšetření probíhají hlavně ve školách, případně těžkého postižení mohou vyjíždět přímo do místa bydliště dítěte. Psychologická diagnostika se odvíjí dle časových možností psycholožky, proto obě vyšetření nemusí probíhat současně. Pracovnice poté své poznatky konzultují a píší odpovídající závěry. Respondentka SPC B také uvedla, že v případě potřeby se obrací na kolegyně z kmenového SPC. Hodně spolupracuje s logopedkou.

Odborníci z řad lékařů, terapeutů a dalších nepedagogických pracovníků

Vliv na edukační proces mohou mít také odborníci, kteří jsou zapojeni do komplexní péče o dítě s postižením. Zajímalo nás, zda a do jaké míry škola a SPC spolupracuje s těmito odborníky využívá.

Výzkumná otázka zněla:

- Spolupracují učitelé s odborníky a do jaké míry?
- Spolupracuje SPC s odborníky a do jaké míry?

Na otázku, zda učitelé spolupracují s nějakými odborníky, se objevily následující odpovědi. Učitelka A: „*Ve škole máme zaměstnaného fyzioterapeuta, jinak k nám občas jezdí tyflopedka z SPC, jezdíme na hypoterapii.*“ *Jinak se žádnými odborníky jako lékaři v kontaktu nejsme.*“ Učitelka B: „*S rehabilitačním pracovníkem, také jezdíme na hypoterapii. Jinak dáváme spíš jen doporučení. Také učitelé se specializují na různé terapie – bazální stimulace, muzikoterapie a tak.*“ Učitelka C: „*Nespolupracujeme s nikým.*“

Učitelka A a B působí na stejné škole. Jako odborníky považují fyzioterapeuta, který je stálým zaměstnancem školy, působí přímo v budově a věnuje se rehabilitační péči dětí s postižením na škole. Z jejich rozhovorů vyplynulo, že se opírají o jeho rady v případě polohování dětí, tělesné výchovy a dalších pohybových zdravotních obtíží. Následně obě zmiňují návštěvu hippoterapie, kde působí kvalifikovaní terapeuté. Přímá spolupráce s lékaři se nevyskytuje. Učitelka C nespolupracuje z řad odborníků s nikým.

Ani u odpovědí pracovníků SPC jsme se nesečkali se výraznou spoluprací s odborníky. Pracovnice SPC A v odpovědi uvedla: „*Moc ne, není v našich kompetencích vyžadovat osobní informace a materiály po lékařích. Máme samozřejmě na lékaře kontakty a můžeme je poskytnout, ale je to minimální, většinou si to řeší rodiče. Máme třeba kontakt na klinického logopeda.*“ Odpověď pracovníce SPC B: „*Osobně nemáme moc dobré zkušenosti s místními lékaři (s psychologkou a neurologií). Piší nám zcela nesrozumitelné zprávy. Výbornou spoluprací máme s OSPOD a školními speciálními pedagogy.*“

Je patrné, že SPC má na jednotlivé lékaře, či jiné specialisty kontakty a v případě potřeby je mohou rodině poskytnout. Sami ale spoluprací nevyhledávají, z důvodu ochrany osobních údajů ani nemohou informace bez souhlasu rodičů od lékařů vyžadovat. Pracovnice SPC B vyzdvihla výbornou spoluprací s OSPOD (Oddělení sociálně právní ochrany dětí), které se na ně obrací hlavně ohledně otázek vzdělávání.

Doplňující otázka zněla, zda pořádají odborníci nějaké besedy či přednášky pro rodiče nebo školy. Respondentky z řad pedagogů ani pracovníků SPC se s žádnými informačními akcemi iniciovaných odborníky nesetkaly.

Škola a vedení školy

Celková úroveň školy se vždy odráží na organizačních schopnostech osob, které jsou v čele jejího vedení. Položili jsme tedy výzkumnou otázku:

- Jaká je míra spolupráce učitelů s vedením školy?

Jedna z našich otázek učitelům vedla k zhodnocení spolupráce s vedením školy. Odpovědi jsou následující. Učitelka A: „*Výborná, není na co se ztěžovat. Paní ředitelka je velice ochotná.*“ Učitelka B: „*Dobrá, vedení vždy vyjde vstříc, je tu dobrá atmosféra, ochota pomoci, využívá se supervize. Cokoli potřebuju a jsou peníze, tak se koupí.*“ Učitelka C: „*Dobrá, jsme spokojení. Je tu dobrá atmosféra, co potřebujeme, snaží se vedení zařídit.*“

Z provedených rozhovorů i závěrů z pozorování celkové atmosféry na školách lze usoudit, že u zkoumaného vzorku je vzájemná kooperace vedení školy a učitelů na úrovni otevřené komunikace, vzájemné ochoty, pomoci, vycházení si vstříc. Učitelé se na ně mohou s čímkoli obrátit, problémy se řeší ve vzájemné spolupráci a s cílem jejich maximální eliminace.

5. 5. 5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V analýze rozhovorů jsme se zabývali oblastmi významu IVP, jeho struktury a obsahu, tvorby IVP a týmové spolupráce. Získané poznatky bychom mohli shrnout do následujících nejdůležitějších bodů:

- Všichni respondenti považují IVP za přínosný k rozvoji individuální potřeb a schopností dětí s kombinovaným postižením.
- Struktura a obsah IVP je u každého učitele odlišná. Tvoří ji na základě svých vědomostí, zkušeností a potřeb dítěte. Existují oblasti, které se vyskytují u všech zkoumaných IVP, objevují se však také kategorie, které jsou specifické pouze pro jeden dokument.

- Pracovníci SPC plně nechávají volbu struktury IVP na učitelé. V případě potřeby mohou poradit a univerzální strukturu doporučit.
- IVP zpracovávají převážně třídní učitelé. Při tvorbě se opírají o odborné vyšetření a obecné edukační doporučení pracovníků SPC. Pracovníci SPC do tvorby aktivně nezasahují.
- Rodiče se do tvorby IVP dobrovolně nezapojují a vůči jeho obsahu nemají velké výhrady. Celý proces tvorby plně nechávají na učitelé. Pedagogové jejich zapojení do procesu tvorby neodmítají, ale ani nevyžadují.
- Stav rodinné situace žáka může ovlivňovat jeho edukační proces. Při tvorbě IVP by se rodinné podmínky dítěte s kombinovaným postižením měly zohlednit, aby pro něj stal výchovně vzdělávací proces dostatečně efektivní.
- Při tvorbě IVP se učitelé opírají o závěry diagnostiky SPC a jeho obecných edukačních doporučení. Vzhledem k obecnějšímu charakteru těchto doporučení, využívají často učitelé svoji vlastní diagnostiku a zkušenosti s dítětem.
- S narůstající hloubkou postižení je v obsahu IVP kladen důraz na praktický život dětí, základy hygieny, sebeobsluhy a sociálního chování.
- Hodnocení IVP se koná po celý rok prostřednictvím pozorování. Následné slovní hodnocení umožňuje shrnout pokroky a nedostatky ve vývoji dítěte. Zasahovat do obsahu a struktury IVP lze po celý rok, dle potřeby edukačního procesu. Všechny poznatky je nutné zohlednit při následné tvorbě nového IVP.
- Spolupráce školy a rodičů je různorodá. Během šetření byla zjištěna jak výborná spolupráce, rodiče se ochotně a plně věnují rozvoji dítěte, se školou aktivně komunikují, a tím se efektivita edukačního procesu zvyšuje. Naopak se ale vyskytl případ neochoty a pasivity ze strany rodičů vůči škole i jejich výchovně vzdělávacího působení na dítě. Otázkou zůstává způsob působení na rodiče, aby se dítětem a jeho edukačním procesem aktivněji zabývali.
- Respondentkám z řad rodičů úroveň spolupráce se školou vyhovuje a jsou s ní spokojeny.

- Ohledně spolupráce rodičů s SPC jsou matky srozuměny, že pracovníci z SPC chodí za dětmi do školy. Osobních ambulantních návštěv v SPC ani jedna nevyužívá. Informace ze školy jsou pro ně dostačující a další metodickou podporu nevyhledávají.
- Spolupráce SPC se školou ve velké části spočívá v provedení diagnostiky, zpracování závěrů a obecných doporučeních k dokumentaci. Návštěvnost škol pracovníci SPC není z časových důvodů příliš frekventovaná. Dle jejich slov je to dáno odborností a samostatností pedagogického personálu daných škol. Jedné z učitelek však takto povrchní poradenství a podpora nevyhovují.
- Jedno z SPC, které bylo součástí setření, pořádá pro učitele, rodiče a zájemce odborné přednášky na různorodá témata speciální pedagogiky.
- U učitelů se v některých případech vyskytuje spolupráce s fyzioterapeutem. Bližší spolupráce s odborníky z řad lékařů se však nevyskytuje. U pracovníků SPC se přímá spolupráce s odborníky neobjevuje v podstatě vůbec.
- Učitelé vycházejí s vedením školy v rovnoprávné atmosféře, otevřeném řešení problému a ochotě ke spolupráci.

5. 6 Případové studie

V následující kapitole jsme vytvořili případové studie dětí ze sledovaného výzkumného vzorku. Následně jsme u každého provedli analýzu efektivity IVP vůči jejich postižení.

5. 6. 1 Případová studie č. 1

Tereza, 1993

Rodinná anamnéza:

Matka je nezaměstnaná, plně se věnuje péči o Terezu. Rodiče jsou rozvedení. Otec již v raném věku Terezy rodinu opustil a nijak se s ní nestýká. Dívka je v péči matky, která se o ni stará s pomocí své matky (babičky Terezy). Má jednoho staršího zdravého sourozence – bratra. Společně bydlí v bytě ve městě.

Osobní anamnéza:

Narozena ze třetí rizikové gravidity. Předchozí gravidita matky skončila samovolným potratem. Spontánní porod ve 36. týdnu záhlavím bez větších komplikací. Diagnostikována DMO - kvadruparetická forma se středně těžkou mentální retardací (IQ 33), sekundární epilepsie. Následně se objevila porucha metabolismu mědi (Wilsonova nemoc), porucha metabolismu cholesterolu a cyklu močoviny. S těmito problémy bývá Terezka často hospitalizována. Má nařízenou přísnou nízkobílkovinou a nízkocholesterolovou dietu.

Předškolní zařízení Terezka nenavštěvovala. Absolvovala 3 roky přípravného stupně ZŠ speciální Diakonie Čáslav. V roce 2003 nastoupila na tutéž školu k plnění povinné školní docházky. V současnosti je v sedmém ročníku. Výuka je vedena dle Vzdělávacího programu pomocné školy, vzhledem k nevyrovnanému vývoji má vypracovaný individuálně vzdělávací plán. Do školy denně dojíždí za asistence matky.

Motorika – Pohybuje se samostatně, chůze je specifická s pohupováním. Pohyb je neobratný. Tereza má problémy s koleny a klouby, objevuje se časté podvrtnutí nohy a následné pády na nerovném terénu. V jemné motorice ráda osahává věci, dominantní rukou je levá. Udrží tužku a ráda maluje a omalovává. Prsty bývají propnuté v křeči, drobné manipulační práce (šněrování, navlékání) dělají obtíže.

Psychický stav – Objevují se časté výkyvy nálady, což se následně odráží v práci (nechuť spolupráce, odmítání). Nesouhlas vyjadřuje hysterickým pláčem a škubavými pohyby celého těla. Při vhodné motivaci dokáže delší dobu udržet pozornost. Vyžaduje tělesný kontakt a pohlazení.

Řeč – Je na komunikační úrovni, mluví ve srozumitelných jednoduchých větách, potíže se vyskytují v užívání zájmen (oniká si). Porucha výslovnosti sykavek.

Sociální úroveň – Tereza nevyhledává dětskou společnost, nedodržuje společenské hranice, ráda se druhých osob dotýká. Dodržuje čistotu, je zcela samostatná při užívání WC. Při jídle umí používat lžíci, nůž i vidličku, jí samostatně. Umí si sama nalít nápoj z konvice, rozkrájet maso. Oblékání a svlékání zvládne s mírnou dopomocí, obléká si připravené oblečení.

Zájmy – Tereza velmi ráda poslouchá hudbu. Zná a umí zazpívat velké množství písniček (i v angličtině – uplatnění mechanické paměti). Má dobrý fonemický sluch, napodobí výšku tónu. Ráda si hraje se zvukovými hračkami.

Čtenářské dovednosti – Tereza začínala číst globální metodou, v současné době čte metodou analyticko – syntetickou velká i malá tiskací písmena. Doposud chybí plné čtení s porozuměním.

Matematické představy – Bez problémů třídí tvary, vyjmenovává a sestaví číselnou řadu do 19, sčítá a odečítá do 19. Poznává a pojmenovává barvy.

Společně s matkou navštěvuje Tereza občanské sdružení Sluníčko, které se věnuje rodičům dětí s postižením. S tímto klubem jezdí na kurzy plavání, angličtiny a další zájmové aktivity.

Analýza individuálního vzdělávacího plánu

Vzhledem k tomu, že celkový vývoj Terezky je značně nevyrovnaný, již teď není schopna plnit osnovy sedmého ročníku Vzdělávacího programu pomocné školy. Na druhou stranu ale její stav není natolik závažný, aby musela být přeřazena do Rehabilitačního vzdělávacího programu. IVP je pro ni ideálním řešením, kdy se jí na míru učivo redukuje a přizpůsobí dle jejích schopností a předpokladů.

Tereza je plně mobilní. I přesto, že je chůze mírně narušena, nemá s ní výrazné potíže. IVP ve svém obsahu zohledňuje specifika narušené koordinace pohybu, hrubé a jemné

motoriky. Učivo tělesné výchovy, psaní a dalších předmětů, které mohou být deficity v motorice narušeny, bývá optimálně redukováno a upraveno. Následně se zařazují reedukační a kompenzační činnosti.

Obsah výuky trivie (čtení, psaní, počítání) a naukových předmětů se neodvíjí pouze od stupně mentálního postižení, ale především míry dosažených výsledků Terezy a jejího dalšího předpokládaného vývoje. Učitelka může během roku do IVP zasahovat a dělat případné změny v činnostech dle aktuálních potřeb. Může tak reagovat na současný zdravotní a psychický stav Terezy, na rychlost osvojování si poznatků nebo na jejich eventuální nedostatky.

Z důvodu zájmu Terezky o hudbu se prostřednictvím hudební výchovy může působit na rozvoj respirační, fonační a artikulační oblasti. Specifika rozvíjení řeči a celkové slovní zásoby se upravují v oblasti řečová výchova.

Význam pracovní a výtvarné výchovy ji vede opět k rozvoji motoriky, vlastního sebevyjádření a vnímání okolí. Důraz je kladen na sebeobslužné činnosti, samostatnost, hygienu, orientaci v okolí, základy sociálního chování.

IVP je zpracován na všechny vyučovací předměty. Paní učitelka pracuje s Terezkou již 5 let, proto je s jejím vývojem dostatečně seznámena. Důležitost IVP pro Terezu vidíme v tom, že specifikum jejího postižení vyžaduje mnoho podpůrných opatření. Tereza potřebuje individuální přístup, její vývoj je nerovnoměrný, schopnosti v jednotlivých předmětech nejsou na úrovni téhož ročníku. V psychickém stavu se objevují výkyvy nálad, míra spolupráce a pozornosti kolísá. IVP do svého obsahu odpovídajícím způsobem zařazuje činnosti, které se zaměřují na rozvoj oblastí dle aktuálních potřeb dítěte s ohledem na jeho maximální předpoklady.

Míra efektivity IVP u Terezy je navíc znásobena aktivní spoluprací matky se školou. Ta se dceři plně věnuje a osvojené vědomosti a dovednosti společně doma procvičují.

5. 6. 2 Případová studie č. 2

David, 1993

Rodinná anamnéza:

Otec i matka. Úplné harmonické manželství, společná výchova. Starší sourozenec (zdravý). Rodina bydlí na vesnici.

Osobní anamnéza:

Narozen z druhé rizikové gravidity matky. Předčasný protahovaný porod. Diagnostikována DMO- kvadruparetická forma s výraznějším postižením levé strany těla. Praktická slepota, psychomotorická retardace, těžká mentální retardace, sekundární epilepsie.

Do předškolního zařízení nastoupil v roce 1996 formou integrace do běžné MŠ v místě bydliště, dvakrát byla odložena povinná školní docházka.

Na ZŠ praktickou v Rožnově pod Radhoštěm nastoupil v roce 2001, absolvoval 2 roky přípravného stupně a následně nastoupil k plnění povinné školní docházky. V současnosti je v 7. ročníku. David je vzděláván dle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, vzhledem k míře postižení má vypracovaný individuálně vzdělávací plán. Do školy ho denně vozí rodiče.

Motorika – Plně imobilní, nevykazuje aktivní hybnost, pomoci fixace dokáže sedět v polohovací židli. Polohování ztíženo skoliotickými změnami páteře s počínajícími deformitami hrudníku. Hlavu aktivně neudrží. Náznakem se přetáčí s polohy na zádech na bok. Při umístění do polohy vleže na břiše s opřením o horní končetiny zvedá hlavu. Jemná motorika takřka nerozvinuta, ruce většinou sevřeny v pěst. Problémy s úchopem kulatých předmětů, velké hračky dokáže udržet s výraznou pomocí. Celková úroveň hrubé i jemné motoriky je na úrovni tří měsíců.

Psychický stav – Pozitivní emocionální naladění, neobjevují se změny nálad. Preferuje zavedené stereotypy, je spokojený ve známém prostředí, reaguje na změnu.

Řeč – Komunikuje pomoci jednoduchých slov (ahoj, ano, ne, ham, ven). Dokáže vyjádřit souhlas a nesouhlas, pocity libosti a nelibosti adekvátně k dané situaci. Na jednoduché otázky reaguje odpověďmi ano, ne nebo pohyby hlavou či rukou. Řeč je na úrovni devíti měsíců.

Sociální chování – David je mezi dětmi rád, komunikuje s nimi, je pozitivně emocionálně naladěný. Reaguje na své jméno. Znamé osoby pozná podle hlasu a projevuje se, pokud se o nich vypráví. Na nezdary druhých reaguje smíchem. Sociální chování je úrovně devíti měsíců.

Sebeobsluha - Plně závislý na pomoci jiné osoby, inkontinence, trvale plenován, krmen ze lžičky kašovitou stravou, obtížné podávání tekutin, při oblékání spolupracuje jen na minimální úrovni.

Zájmy – David chodí do školy rád. Na hudbu a zpěv reaguje pohybem rukou a otáčením hlavy, vyjadřuje libost, usmívá se a výská. Příjemně na Davida působí dotyková terapie (masáže, míčkování, vibrační předměty). Pozitivně reaguje na pobyt v relaxační místnosti snoozelen.

Analýza individuálně vzdělávacího plánu

Míra rozsahu Davidova postižení tvoří zcela novou kvalitu postižení. Vzhledem k jedinečnosti potřeb, není David schopen plnit všechny složky Rehabilitačního vzdělávacího programu. Individuální vzdělávací plán umožňuje zařazení činností, které jsou pro Davida splnitelné a pro jeho následný celkový rozvoj efektivní.

Chlapec je zcela imobilní, celková hrubá i jemná motorika je na nízké úrovni. V oblasti hygieny a sebeobsluhy je nesamostatný, inkontinentní, plně odkázaný na péči jiné osoby. Z důvodu těžké mentální retardace a praktické slepoty jsou pokroky edukačního procesu velice malé. Ale i tato malá zlepšení vedou k jeho vývoji.

IVP musí zohledňovat všechna postižení a ve výstavbě učiva tyto deficity zohledňovat. Zahrnuje předměty smyslové výchovy, rozumové výchovy, pracovní a výtvarné výchovy a hudební výchovy. Z důvodu výskytu těžké zrakové vady se na Davida působí prostřednictvím ostatních smyslů. Nezanedbatelná je také míra zrakové stimulace.

Učivo všech výchov je přizpůsobeno mentální úrovni Davida, jeho schopnostem a předpokladům. Jeho prostřednictvím se rozvíjí úroveň motoriky mluvidel, řeči, jemné a hrubé motoriky, vědomostí dovedností a sebeobsluhy. Vše v ohledu na jeho potřeby a schopnosti.

Důležitost IVP vidíme u Davida v tom, že jeho postižení je velmi specifické, proto vyžaduje řadu podpůrných opatření a speciálních přístupů. Charakter jeho postižení neumožňuje vzdělávání dle obecných osnov. Je potřeba zohlednit jeho aktuální stav, potřeby,

reagovat na rychlost vývoje a proměny postižení. Efektivita edukačního procesu spočívá v zabezpečení bazálních potřeb, smyslové stimulace, neustálý přísun podnětů a pozitivní sociální přístup. Míra efektivity je v pozitivním směru ovlivněna aktivním zapojení matky, která velice dobře spolupracuje se školou a Davidově rozvoji se v maximální míře věnuje.

5. 6. 3 Případová studie č. 3

Aneta, 1996

Rodinná anamnéza:

Matka je povoláním švadlena, žije sama ve společné domácnosti s matkou, další děti nemá. Otec vykonává práci taxikáře. Bydlí společně se svou novou ženou, společně se jim před rokem narodilo zdravé dítě.

Rodiče jsou rozvedení, Aneta žije ve střídavé péči u otce a matky. Přes týden je ubytovaná v domově mládeže při ŽŠ speciální Diakonie Čáslav. Přímé sourozence nemá. Komunikace mezi rodiči vážne, vyskytují se problémy a neochota ve spolupráci, celkový zájem o Anetu je na nízké úrovni.

Osobní anamnéza:

Narozena z rizikové první gravidity matky. Porod byl spontánní v běžném termínu a bez komplikací. Třetí den po porodu purulentní (hnisavá) meningitis s následnou epilepsií. Diagnostikována DMO- kvadruparetická forma, levostranná převaha, sekundární epilepsie, středně těžká mentální retardace. Mimo základních nemocí se u ní závažnější onemocnění nevyskytlo, neprodělala žádnou operaci ani vážné úrazy. Epilepsie je potlačena farmakologickou léčbou, záchvaty se momentálně nevyskytují, trvale je Aneta sledována na neurologii. Absolvovala rehabilitační cvičení dle Bobath konceptu, v současnosti se již aktivně terapie neúčastní. Rehabilitace se provádí v rámci vyučování školním fyzioterapeutem.

Mateřskou školu navštěvovala Aneta jen krátkou dobu a to formou integrace do běžné MŠ na pár hodin týdně v doprovodu otce. Po doporučení na každodenní začlenění do předškolního vzdělávání Aneta v roce 2002 nastoupila na jeden rok do přípravného ročníku

ZŠ speciální Diakonie Čáslav. Do školy každodenně nedojížděla, ale byla umístěna na týdenní pobyt v domově mládeže při této škole.

Na stejné škole v roce 2003 následně nastoupila k plnění školní docházky. Je vzdělávána prostřednictvím Vzdělávacího programu pomocná škola, vzhledem k charakteru jejího postižení má vypracovaný individuální vzdělávací plán. V současnosti navštěvuje pátý ročník. Stále je přes týden ubytovaná v domově mládeže, na víkendy odjíždí střídavě k jednomu z rodičů.

Motorika – Aneta se pohybuje převážně na vozíku. Samostatně není schopna chůze, ta je podporována pouze na rehabilitaci. Nedostatečná koordinace pohybu při pokusech o lezení, leze spíše skákavými pohyby. Nesedí, při hře jen klečí. Omezení motoriky horních končetin, trhavé, máchavé pohyby. U jemné motoriky používá pouze pravou horní končetinu. Levou do činnosti nezapojuje. Úchop drobných předmětů je nepřesný a trvá déle. Má ráda puzzle, skládačky, navlékání na tyč. Vývoj grafomotoriky stagnuje z důvodu nezapojování levé ruky, kterou by si přidržovala podložku. Nesprávný úchop tužky, grafickým projevem je bezúčelné energické čmárání. Ráda si vybírá různé barvy pastelek. V celkové úrovni motoriky se za poslední rok objevila mírná regrese, pasivita a pohodlnost.

Psychický stav – pozitivně emočně naladěná, usměvavá, zřetelně dává najevo libost a nelibost, bolest (kňourá, ukazuje na to, co ji bolí). Není agresivní ani náládová. V současnosti se objevuje pohodlnost a lenost, nezájem o činnost a pohyb, stagnace v rozvoji. Nestabilní pozornost.

Řeč – Aneta rozumí běžným denním pokynům a požadavkům, někdy překvapivě porozumí zdánlivě složité informaci. Expresivní řeč výrazně omezena, používá několik jednoduchých slov (máma, cože) neadekvátně situaci. Motorika mluvidel je značně omezena, nekontrolované slinění (salivace). Důvod neopakování hlásek ani slabik při logopedické péči není zatím znám.

Sociální úroveň – Aneta má ráda podnětné prostředí, zvláště zvuky a hluk. Projevuje zájem o děti i dospělé osoby, má velmi ráda fyzický kontakt. Je nekonfliktní a přizpůsobivá.

Sebeobsluha – nedodrhuje čistotu, inkontinence, trvale plenována, plná podpora při osobní hygieně, oblékání. Během stravování aktivně spolupracuje, samostatně jí lžící předem nakrájenou běžnou stravu. Pije z hrnku, který drží jednou rukou za ucho.

Zájmy – projevuje zájem o hudbu, zvukové podněty, písničky, zpěv. Nezpívá, ale písničky rytmicky doprovází Orffovými nástroji. Hlučnost prostředí ji podněcuje k aktivitě. Ráda skládá dřevěné puzzle (zasouvání tvarů do jednotlivých otvorů), modeluje, navléká korále na tyč, prohlíží si časopisy a maluje.

Čtenářské dovednosti – výuka globální metodou. Přiřazuje k sobě jednoduchá slova s obrázkem. Zatím není schopna přiřazovat slova bez podpory obrázku.

Analýza individuálně vzdělávacího plánu

Kombinace dětské mozkové obrny, středně těžké mentální retardace, absence expresivní řeči a sekundární epilepsie způsobuje u Anety zcela specifické vícenásobné postižení, které nelze zařadit do žádné obecné kategorie. Nároky na edukační proces jsou taktéž velmi osobité a všeobecný Vzdělávací program pomocné školy je pro vzdělávání Anety nevyhovující.

Porucha koordinace pohybu, hrubé a jemné motoriky se odráží ve všech předmětech vzdělávání. Při manipulaci s předměty zapojuje dívka pouze pravou horní končetinu, pohyby jsou nepřesné, trhavé a máchavé. Přizpůsobení se musí tedy volit v grafomotorických cvičích, volbě psacího náčiní, volbě pomůcek, které by měly být v odpovídající velikosti, aby se Anetě dobře uchopovaly.

Trivium a naukové předměty jsou tvořeny učivem, které svou kvantitou ani kvalitou v plném rozsahu neodpovídají pátému ročníku Vzdělávacího programu pomocné školy. Jejich obsah je značně upravován a redukován dle schopností a dovedností Anety. Zapojují se reedukační a kompenzační činnosti, potřebné k ohledu na postižení.

Ve výchovách se opět dbá na seberealizaci, rozvoj smyslového vnímání, relaxaci, rozvoj jemné motoriky. Jelikož má dívka ráda hudbu, zapojují se do edukačního procesu hudební činnosti a muzikoterapie. Řečová výchova je důležitá z hlediska rozvoje správného dýchání a motoriky mluvidel. Tělesná výchova je orientována na rehabilitaci, bazální stimulaci, polohování. Zařazení těchto činností je z důvodu pohybového postižení Anety velice důležité.

Podrobně se IVP zaměřuje na oblast sociálního chování, které je vlivem postižení taktéž narušeno. Dívka je inkontinentní, sebeobsluha a samostatnost je na nízké úrovni.

Význam IVP pro Anetu je v zohlednění možností daných charakterem jejího postižení. Jeho obsah opět reaguje na její potřeby, oblasti, ve kterých vyžaduje vysokou míru podpory, reedukačních a kompenzačních činností. Edukační proces staví na osvojených vědomostech a dovednostech a snaží se je maximální mírou dále rozvíjet. Respektuje individuální tempo a vývoj dítěte. Efektivita výchovně vzdělávacího působení pedagoga je z části narušena nižším zájmem rodičů. Ti se dívce věnují pouze o víkendu a spolupráce se školou je na velmi špatné úrovni. Nedostatkem zpětné vazby ze strany rodiny je práce učitelky ztížena, edukační proces se stává primární záležitostí školy.

5. 6. 4 Shrnutí

Na uvedených analýzách vybraných IVP jsme se pokusili dokázat, že specifika kombinovaného postižení vyžadují u každého jedince rozlišná podpůrná opatření a různorodé přístupy v edukačním procesu. Děti s kombinovaným postižením nelze srovnávat jako průměr. Každé je zcela individuální a má své odlišné osobité potřeby. Proto je jejich vzdělávání dle obecných vzdělávacích plánů nevyhovující.

Individuální vzdělávací plán je vypracováván vždy pro jedno konkrétní dítě, je tvořen na základě charakteru a rozsahu postižení, nabytých vědomostí, dovedností a schopností. Zohledňuje předpoklady pro předpokládaný vývoj dítěte.

Ve svém obsahu zařazuje činnosti, které by děti měly být schopny zvládnout. IVP je plastický dokument, takže případné nedostatky lze během celého roku dodatečně upravit a odpovídajícím způsobem na ně reagovat. Dle druhu postižení se zařazují specifické činnosti, které daná vada ve své charakteristice vyžaduje (rehabilitace, zraková stimulace, rozvoj motoriky mluvidel a další).

Na základě výsledků šetření jsme chtěli dokázat, že podle toho, jak je každé dítě s kombinovaným postižením jedinečné a specifické, tak pro něj musí být zpracován takto jedinečný a specifický vzdělávací program, jehož prostřednictvím bude zajištěna maximální míra edukace v rozsahu jeho potřeb a schopností.

5. 7 Interpretace výsledků šetření a analýzy IVP

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo dokázat, že z důvodu heterogenních specifických edukačních potřeb dítěte s kombinovaným postižením je individuálně vzdělávací plán nezbytnou součástí výchovně vzdělávacího procesu a jeho efektivity. V analýze rozhovorů s učiteli, pracovníky SPC a rodiči dětí jsme se zaměřili na oblast významu IVP pro děti s kombinovaným postižením z pohledu výše uvedených respondentů. Další analyzovanou oblastí byla struktura a obsah IVP, proces jeho tvorby a poslední zkoumanou oblastí byla týmová spolupráce osob, zabývajících se edukací žáků s kombinovaným postižením.

Z provedeného šetření jsme zjistili, že u zkoumaného vzorku všichni respondenti považují význam IVP za přínosný k rozvoji individuálních potřeb a schopností žáků s kombinovaným postižením. Žádný z respondentů nevyjádřil negativní postoj k využívání IVP. Struktura a obsah IVP je u každého dítěte jiná. Jeho struktura se odvíjí od zkušeností a volby učitele. Tvorba IVP je u našeho výzkumného vzorku převážně prováděna třídním učitelem. Ten se opírá o zprávy a obecná doporučení z pedagogicko-psychologického vyšetření speciálně pedagogického centra a své vlastní diagnostiky. Rodiče ani pracovníci SPC se na vypracovávání IVP aktivně nepodílejí.

S narůstající hloubkou postižení se v obsahu učiva klade větší důraz na praktický život dětí, základy hygieny, sebeobsluhy a sociální chování. Efektivita IVP se hodnotí po celý rok prostřednictvím pozorování. Následně se vypracovává slovní hodnocení, kde se zjišťuje míra pokroku či nedostatků. Zjištěné informace se následně zohledňují v novém IVP.

Týmová spolupráce na edukačním procesu dítěte s kombinovaným postižením by se měla skládat s učiteli, rodiči, vedení školy, pracovníků speciálně pedagogického centra, popřípadě odborníků z řad lékařů, fyzioterapeutů a dalších. Spolupráce s rodiči je různorodá, v průběhu našeho šetření se vyskytla spolupráce výborná, kdy se rodiče o vývoj dítěte zajímají, jsou sami aktivní. Zároveň se však objevili i rodiče, jejichž zájem není na dostatečné úrovni a spolupráce se školou je téměř mizivá. Zajímavé bylo, že oslovení rodiče spolupracují pouze se školou, služeb SPC využívají pouze prostřednictvím školy, sami jejich pracoviště nenavštěvují. Spolupráce SPC se školou ve velké části spočívá v provedení diagnostiky, zpracování závěrů a obecných doporučeních k dokumentaci. Návštěvnost škol pracovníky SPC není z časových důvodů příliš frekventovaná. Dle jejich slov je to dáno odborností a

samostatností pedagogického personálu daných škol. Spolupráce s odborníky není příliš běžná ani ze strany školy, ani SPC. S výjimkou působení fyzioterapeuta přímo v jedné škole, se učitelé ani pracovníci SPC s odborníky cíleně nekontaktují.

Prostřednictvím analýzy IVP k daným případovým studiím jsme se pokusili dokázat, že jejich obsah je vytvořen na základě specifického charakteru postižení každého dítěte a plně odpovídají jeho osobitým schopnostem a potřebám. Plnění náplní jednotlivých předmětů je u žáků s kombinovaným postižením dlouhodobý proces a viditelné výsledky jsou malé. Prostřednictvím hodnocení IVP lze však i tyto malé pokroky zaregistrovat. Pokud se dítě rozvíjí dle jeho schopností a možností, pokud jsou mu zajišťovány reedukační, kompenzační a rehabilitační činnosti, které jeho postižení vyžaduje, pokud na něj působí podněty, které zajišťují účinný posun dítěte vpřed, můžeme označit edukační proces za efektivní, jehož nemalou součástí je i individuálně vzdělávací plán.

ZÁVĚR

Kombinované vady patří mezi nejsložitější a nejméně propracovanou skupinu postižení. Rozsah a kombinace jednotlivých vad vytvářejí zcela novou kvalitu postižení, ke kterému je třeba přistupovat zcela odlišně než k osobám z jednou vadou.

Edukační proces žáků s kombinovaným postižením se odehrává převážně na ZŠ speciálních. Při jejich výchovně vzdělávacím procesu se využívají Vzdělávací program pomocné školy a Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. V současné době je již schválen Rámcově vzdělávací program základní školy speciální, který nahradí výše uvedené dva dokumenty. Dle něj si každá škola zpracovává svůj Školní vzdělávací plán, který začne platit od školního roku 2010/2011. I přesto, že všechny dokumenty mají učivo značně redukováno a upraveno, specifická postižení u žáků s kombinovanými vadami je tak osobitá, že nedovoluje osnovy výše uvedených všeobecně vzdělávacích programů plnit.

Individuální vzdělávací plán reaguje na jedinečnost každého postižení, umožňuje vést edukační proces dle schopností a potřeb konkrétního dítěte s kombinovanou vadou. Zohledňuje rychlost vývoje, předpoklady, osvojení vědomostí, dovedností a návyky. Umožňuje zařazovat učivo, které je pro budoucí život nejvíce potřebné a které bude jedinec schopen zvládnout.

Cílem diplomové práce bylo na základě výzkumného šetření dokázat, že IVP jsou vzhledem k specifickým edukačním potřebám žáků s kombinovaným postižením nezbytnou součástí efektivity jejich výchovně vzdělávacího procesu. V dílčích cílech jsme se blíže zaměřili na obsah a strukturu IVP, proces jeho tvorby a týmovou spolupráci osob podílejících se na edukačním procesu žáka s kombinovaným postižením. Následně jsme analyzovali IVP vybraných žáků s kombinovaným postižením a snažili jsme se objasnit míru jeho efektivity.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme se zaměřili na teoretická východiska problematiky kombinovaného postižení. První kapitola byla orientována na vysvětlení pojmu kombinované postižení, jeho etiologii a přehled možných kategorizací kombinovaných vad. Druhá kapitola se blíže věnovala charakteristice nejběžnějších možných kombinací postižení. Kombinace jsme rozdělili do čtyř skupin dle dominantního postižení. Zaměřili jsme se na mentální postižení s dalšími vadami, hluchoslepotu, poruchy chování jako kombinované postižení a somatické kombinované

postižení. V závěru kapitoly jsme zmínili také problematiku potřeb žáků s kombinovanými vadami. Třetí kapitola se zaměřila na edukaci žáků s kombinovaným postižením, blíže charakterizovala základní vzdělávání na ZŠ speciální. Následně jsme v kapitole stručně zmínili problematiku poradenství pro osoby s kombinovaným postižením. Poslední kapitola teoretické části se zaměřila na individuálně vzdělávací plán. Konkrétně na jeho terminologické vymezení, pojetí v zákoně, tvorbu, obsah a evaluaci.

V praktické části jsme vymezili hlavní a vedlejší cíle. Charakterizovali jsme metody sběru dat, pro které jsme použili polostrukturované interview, pozorování a sběr textových dokumentů. Následně jsme také popsali metody kvalitativní analýzy dat, aplikovali jsme metody vytváření trsů, prostého výčtu, kontrastů a srovnávání a vyhledávání a vyznačování vztahů. V další části jsme se věnovali charakteristice zkoumaného vzorku, kterým byli učitelé ZŠ speciální z Čáslavi a ZŠ praktické v Rožnově pod Radhoštěm. Dalšími respondenty byli speciální pedagogové ze speciálně pedagogického centra v Kolíně a Vsetíně, žáci ZŠ speciální v Čáslavi a Rožnově pod Radhoštěm a jejich rodiče.

Výsledky analýzy rozhovorů jsme zhodnotili ve čtyřech oblastech – význam IVP, jeho obsah a struktura, proces tvorby a týmová spolupráce osob podílejících se na edukačním procesu žáka s kombinovaným postižením. Následně jsme vytvořili kazuistiky vybraných žáků s kombinovaným postižením a analyzovali efektivitu jejich IVP. Výsledky šetření jsme na závěr stručně shrnuli do nejpodstatnějších poznatků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použitá literatura:

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5

HOGENBOOM, M. *Menschen mit geistiger Behinderung besser verstehen*. München: Reinhardt, 2006. ISBN 10: 3-497-01850-3

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný slovník neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-7216-066-0

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný slovník neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3

HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1190-3

KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J. *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-533-5

KAPRÁLEK, K. BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2

KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace neverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5

KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-079-1

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

KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975. ISBN 14-324-75

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8

- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5
- LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. Praha: Avicenum, 1972. ISBN 08-025-72
- LESNÝ, I., ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-22922-0
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7
- LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1998.
- LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000. ISBN 80-7183-225-1
- LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých III*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-256-1
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-853-8
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6
- MERTIN, V. *Individuálně vzdělávací program pro zdravotně postižené žáky*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1009-6
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 80-244-1233-0

- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- POKRIVČÁK, T. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-136-9
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3
- PULDA, M. *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. ISBN 80-7067-190-4
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0532-6
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7
- RUBINŠTEINOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1972. ISBN 14-428-86
- SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9
- SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9
- SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5
- ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-160-7
- ŠTĚRBOVÁ, D. a kol. *Hluchoslepotá: lidé s ní a kolem ní*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1244-6
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9
- VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2

VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2001. ISBN 80-967108-7-X

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiaientia, 2003. ISBN 80-968797-0-7

VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 1999. ISBN 80-967180-4-5

Věstník MŠMT ČR č.j. 25602/97 – 22, 1997, č. 8, ročník LIII

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-123-3

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

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

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách

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

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuálně vzdělávací plán*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X

Internetové zdroje:

HAGERMAN, R. *Syndrom fragilního X* [online]. 2010. [cit. 27.2.2010]. Dostupné na www: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=327>>

CHERRY, K. *Attachment theory* [online]. 2010. [cit. 2.4.2010]. Dostupné na www: <<http://psychology.about.com/od/loveandattraction/a/attachment01.htm>>

Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální [online]. 2009. [cit. 24.11.2009]. Dostupné na www: <<http://old.vuppraha.cz/clanek/98> >

MŠMT. *Sdělení MŠMT č.j. 8225/2006-24 k prodloužení základního vzdělávání žáků se zdravotním postižením na deset ročníků* [online]. 2006. [cit. 24.11.2009]. Dostupné na www: <<http://old.rvp.cz/clanek/298/624>>

Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002 [online]. 2010.[cit. 17.3.2010]. Dostupné na www: <<http://www.svp-km.cz/smernicein.doc>>

Syndrom CHARGE [online]. 2010. [cit. 27.2.2010]. Dostupné na www: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=671>>

VÚP Praha. *Úvod ke struktuře individuálních vzdělávacích plánů (dále jen IVP)* [online]. 2009. [cit. 17.3.2010]. Dostupné na www: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/2996/uvod-ke-strukture-individualnich-vzdelavacich-planu-dale-jen-ivp-.html>>

www.angelman.unas.cz

www.willik.tym.cz

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** - Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu dle směrnice MŠMT č. j. : 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002
- Příloha č. 2** - Návrh struktury IVP dle VÚP Praha
- Příloha č. 3** - Přepis rozhovoru s učitelem A
- Příloha č. 4** - Přepis rozhovoru s učitelem B
- Příloha č. 5** - Přepis rozhovoru s učitelem C
- Příloha č. 6** - Přepis rozhovoru s pracovníkem SPC A
- Příloha č. 7** - Přepis rozhovoru s pracovníkem SPC B
- Příloha č. 8** - Přepis rozhovoru s rodičem A
- Příloha č. 9** - Přepis rozhovoru s rodičem B
- Příloha č. 10** - Individuálně vzdělávací plán Terezy
- Příloha č. 11** - Individuálně vzdělávací plán Anety
- Příloha č. 12** - Individuálně vzdělávací plán Davida

Příloha č. 1

Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu dle směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002

Jméno žáka:

Datum narození:

Škola:

Třída:

Vyšetření dne: *(závěr vyšetření je přílohou IVP)*

Kontrolní vyšetření dne: *(závěr vyšetření je přílohou IVP)*

Učební dokumenty: *(určení je třeba zejména v případě žáka s mentálním postižením)*

Vyučovací předmět: *(konkrétní cíle, úprava organizace výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy, organizace závěrečných zkoušek apod.)*

Speciálně pedagogická a psychologická péče: *(konkrétní určení a rozsah péče podle druhu postižení žáka a jeho vzdělávacích potřeb, organizace a způsob jejího zabezpečení, poskytovatel)*

Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty apod. včetně zdůvodnění:

Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě včetně zdůvodnění:

Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka znakového jazyka, dalšího pracovníka včetně zdůvodnění:

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci: *(domácí příprava, doporučené aktivity žáka ve volném čase, požadavek na lékařské vyšetření apod.)*

Podíl žáka na řešení problému:

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

Na vypracování IVP se podíleli: *(vypsát příslušné spolupracující účastníky):*

Datum:

Podpisy ředitele školy, třídního učitele, vyučujícího, zákonného zástupce, odpovědného pracovníka poradenského zařízení, případně též žáka:

Příloha č. 2

Návrh struktury IVP dle VÚP Praha

I. Vyplní škola:

Škola	
-------	--

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Datum narození		Bydliště	
Třída			
Školní rok			

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka/žákyně podle IVP ze dne	
Zdůvodnění (informace o schopnostech žáka/žákyně, důvody k integraci žáka/žákyně, specifika chování a sociální vztahy, postoj rodičů)	
Předměty, jejichž výuka je realizována podle individuálního vzdělávacího plánu	

Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka/žákyni	
---	--

II. Vyplní školské poradenské zařízení):

Název a adresa školského poradenského zařízení	
--	--

Výsledky vyšetření žáka/žákyně ve školském poradenském zařízení

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Datum narození		Bydliště	
Vyšetření dne			
Kontrolní vyšetření dne			

Výsledky vyšetření žáka/žákyně ve školském poradenském zařízení:
--

Rozsah a typ nadání žáka/žákyně, oblast nadání*	
Druh a stupeň postižení žáka/žákyně*	
Vzdělávací potřeby žáka/žákyně	
Míra podpůrných opatření	

*** nehodící se škrtněte**

Způsob poskytování individuální, speciálně pedagogické nebo psychologické péče	
Specifika práce s učivem (odborná doporučení pro pedagogickou práci se žákem/žákyní)	
Doporučené učební, kompenzační a rehabilitační pomůcky	
Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka	
Návrh snížení počtu žáků a žákyň ve třídě	

Potřeba navýšení finančních prostředků	
Časové a obsahové rozvržení výuky	
Další doporučení, významné informace z průběhu vyšetření	
Závěry vyšetření	
Zpracoval	
Podpis, razítko	
Jméno a příjmení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, kontakt	

III. Vyplní vyučující předmětu, jehož výuka je realizována podle individuálního vzdělávacího plánu:

Vyučovací předmět	
-------------------	--

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Třída		Školní rok	

Vyučující; datum, od kdy žáka/žákyni předmětu vyučuje	
Změna vyučujícího v průběhu školního roku, datum změny	

Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků)	
Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka/žákyně	
Učební dokumenty	
Organizace výuky	
Pedagogické postupy (metody a formy práce)	

Používané učební materiály a pomůcky	
Způsob zadávání a plnění úkolů	
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	
Způsob hodnocení	
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání žáka/žákyně	
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka/žákyně	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka/žákyně	
Dohoda mezi žákem/žákyní a vyučujícím	

Časový a obsahový plán vzdělávání žáka/žákyně	
Období	
Předpokládané individuální výstupy žáka/žákyně za dané období	
Dodatečné úpravy časového plánu a obsahu učiva	
Prodloužení délky vzdělávání	
Poznámky a doporučení pro další vzdělávání žáka/žákyně	

Schůzky osob, podílejících se na vzdělávání a odborné péči o žáka/žákyni (reflexe výuky, hodnocení jejího průběhu, aktualizace časového a obsahového plánu, úpravy a změny)			
Datum			
Přítomni		Podpis	
Závěry pro další vzdělávání žáka/žákyně			

Osoby, zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka/žákyni		Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka			
	Zkratka vyuč. předmětu		
Vyučující			
Školní poradenský pracovník (výchovní poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog)			
Pedagogický pracovník školského poradenského zařízení (PPP, SPC, SVP)			
Zákonný zástupce žáka/žákyně			
Žák/žákyně			

Předpokládaná potřeba navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, odůvodnění	
--	--

V..... dne.....

Podpis ředitele/ředitelky školy

.....

Razítko:

Příloha č. 3

Přepis polostrukturovaného rozhovoru s učitelem A

A, Úvod

1. Jak dlouhou celkovou pedagogickou praxi máte?

„Celkově 30 let. Dřív jsem 23 let učila v mateřské škole.“

2. Máte vystudovanou speciální pedagogiku? Který obor?

„Mám střední pedagogickou školu, obor předškolní pedagogiku. Než jsem nastoupila do Diakonie, udělala jsem si doplňující dvouleté studium speciální pedagogiky na UK Praha. Je to pouze kurz, není z toho žádný titul.“

3. Jak dlouho pracujete s dětmi s kombinovaným postižením?

„V Diakonii jsem pracovala dva roky jako vychovatelka dole v centru.“ (pozn. součástí budovy, kde sídlí školy, je také Denní centrum). „Ve škole s dětmi s kombinovaným postižením celkem pracuju 5 let. Takže celkem 7.“

4. Jak dlouho se podílíte na vypracovávání IVP ?

„5 let.“

B, Struktura, obsah, zaměření IVP k potřebám praxe

5. Jaký má podle Vás IVP význam pro děti s kombinovaným postižením?(čím je pro děti výhodou?)

„Je zaměřený na individuální potřeby konkrétního dítěte.“

6. Které oblasti do IVP zahrnujete?

Osobní údaje žáka	„ano“
Škola, třída	„ano“
Vyšetření PPP, SPC	„přímo do IVP ne, je součástí dokumentace“

Základní údaje o žákovi (diagnóza, alergie, poruchy učení, další postižení v rodině, jiná národnost, řeč, kterou se doma mluví,...)	„ano“
Pedagogická diagnostika (úroveň schopností, které žák zvládá, je potřeba je zohlednit, navázat na ně, př. úroveň čtení, motoriky,...)	„ano“
Konkrétní cíle a úkoly v jednotlivých oblastech	„ano“
Pedagogická hlediska a postupy	„ano“
Speciální a kompenzační pomůcky	„ano“
Způsob hodnocení a ověřování vědomostí (klasifikace, slovní)	„ano“
Organizace péče (před, během, po vyučování)	„ne“
Způsob spolupráce s rodiči (dohoda o způsobu komunikace, míry domácí přípravy, doporučení na volnočasové aktivity)	„ano“
Podíl žáka na terapii (u starších žáků na odpovídající rozumové úrovni)	„ne“
Další	„zduvodnění ivp, dle jakého programu IVP“

	<i>zpracovávám, rozvrh hodin, poradenský pracovník SPC, popisy kdo se na IVP podílel a rodičů“</i>
--	--

7. Opíráte se při tvorbě IVP o rodinnou situaci žáka? (míra rodinné podpory a stimulace, domácí příprava,...)?

„Ne, při přímém zpracování IVP nezohledňuji rodinnou situaci dětí.“

8. Opíráte se při tvorbě IVP o odbornou diagnostiku SPC?

„Ano, na ní to stojí.“

9. Opíráte se při tvorbě IVP o vlastní pedagogickou diagnostiku a zkušenosti?

„Určitě, opírám se i o vlastní diagnostiku, navíc hodně o zkušenosti. Je to u každého dítěte individuální.“

10. Podle kterého vzdělávacího programu IVP zpracováváte?

„Podle programu pomocné školy a rehabilitačního programu.“

11. Co považujete při celkové tvorbě IVP za největší problém?

„Tak hlavně aby se skloubily možnosti dítěte s IVP, aby se to, co dítě zvládne dalo v programu najít.“

12. Na kterou oblast dáváte pro potřebu praxe při zpracování IVP největší důraz?

„Pro rehabilitační program hlavně na základní hygienu, sebeobsluhu.“ Doplnění otázky, zda se daří plnit oblasti? *„ No v celku ano, ale je to hodně dlouhodobý proces.“*

13. Jak byste hodnotil(a) zvládání žáků s kombinovaným postižením plnit IVP?(plní bez problémů, částečně plní, nejsou schopni plnit)

„Některé děti odmítají spolupráci, cíle a úkoly se plnit nedaří, jinak jsou schopni. Je to ale opravdu hodně dlouhodobý proces, individuální.“

14. Ve které oblasti IVP mají žáci s kombinovaným postižením nejčastěji problémy?

„Ve čtení, psaní, v rozumovce, taky v úchopu tužky.“

15. Jak postupujete, když IVP žákovi nevyhovuje (není schopen je plnit, potřeba rozšíření cílů)?

„Na konci školního roku se upraví a zohlední se to při tvorbě IVP na další školní rok. Samozřejmě po dohodě s rodiči.“

16. Jakým způsobem hodnotíte průběžné a celkové plnění cílů, účelnost IVP? (zpětná vazba)

„V průběhu roku pozorováním a pak slovním hodnocením.“

C, Zmapování týmové spolupráce

17. Kdo všechno se podílí na vypracovávání IVP?

„Speciální pedagogické centrum, rodiče, učitel, u jednoho žáka paní tyflopodka.“

18. Mohou rodiče (zákonní zástupci) zasahovat do tvorby IVP?

„Ano, můžou, ale spíše nezasahují. Pouze doplňují požadavky např. přechod z plen na WC a další.“

19. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci s rodinami (zákonnými zástupci)?

„Co chtějí, to nám řeknou, někteří mají přehnané požadavky. Nepochopí, že je dětí ve třídě víc a je potřeba se věnovat všem. Komunikujeme spolu osobně ale více přes notýsky, což se osvědčilo. U rozvedených rodičů je komunikace horší, je tam složitější situace v dorozumívání.“ (pozn. některé děti bydlí na Domově mládeže, jezdí domů pouze na víkend)

20. Čím rodiče (zákonné zástupce) ke spolupráci motivujete?

„Osvědčily se nám právě ty notýsky, jinak mohou kdykoli přijít a na cokoli se zeptat.“

21. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci s vedením školy?

„Výborná, není na co se ztěžovat. Paní ředitelka je velice ochotná.“

22. Pořádá vedení školy konzultace, besedy, přednášky pro rodiče (zákonné zástupce) dětí?

„Naše škola ne, nějaké besedy pořádá Diakonie, pod kterou škola spadá, ale my ne.“

23. Dožadují se rodiče sami odborných besed, přednášek?

„Ne.“

24. Dochází odborníci z SPC za dětmi přímo do školy?

„Ano.“ Kdy a jak často? „Na vyžádání k diagnostice.“

25. Pořádají SPC odborné přednášky, besedy, informační schůzky pro učitele nebo rodiče dětí?

„Ne.“

26. Jak hodnotíte celkovou spolupráci s SPC?

„Dobrá, občas nám poradí metodické postupy.“

27. Se kterými odborníky spolupracujete (lékař, fyzioterapeut, ...)?

„Ve škole máme zaměstnaného fyzioterapeuta, jinak k nám občas jezdí tyflopodka z SPC, jezdíme na hypoterapii.“ Jinak se žádnými odborníky jako lékaři v kontaktu nejsme.“

28. Dochází někteří odborníci přímo pracovat s dětmi do školy?

„Ne.“

29. Pořádají odborníci besedy, přednášky, pro učitele, rodiče dětí?

„Ne.“

30. Jak hodnotíte spolupráci s odborníky?

„Tak pokud posoudím fyzioterapeuta, tak dobrá, poradí nám jak děti polohovat a např. co dělat při proleženinách. Jinak nemůžu posoudit.“

31. Jakým způsobem komunikujete s :

Rodiče – osobně, telefonicky a hlavně notýsky

SPC – telefonicky

Odborníci – osobně, Vedení školy - osobně

Příloha č. 4

Přepis polostrukturovaného rozhovoru s učitelem B

A, Úvod

1. Jak dlouhou celkovou pedagogickou praxi máte?

„Nastoupila jsem hned po škole, takže celkem 5 let.“

2. Máte vystudovanou speciální pedagogiku? Který obor?

„Ano, mám obory pedagogiku sociální práce a učitelství 1. stupně a speciální pedagogiku v Olomouci.“

3. Jak dlouho pracujete s dětmi s kombinovaným postižením?

„5 let.“

4. Jak dlouho se podílíte na vypracovávání IVP ?

„5 let.“

B, Struktura, obsah, zaměření IVP k potřebám praxe

5. Jaký má podle Vás IVP význam pro děti s kombinovaným postižením?(čím je pro děti výhodou?)

„Je přehledný pro ostatní, přes IVP lze dobře vidět, jaké jsou výsledky, pokroky i malé. Je napsán detailně.“

6. Které oblasti do IVP zahrnujete?

Osobní údaje žáka	<i>„ano, i údaje zákonných zástupců“</i>
Škola, třída	<i>„ano“</i>
Vyšetření PPP, SPC	<i>„nepřikládám, je v katalogovém listu“</i>
Základní údaje o žákovi (diagnóza, alergie, poruchy učení, další postižení v rodině, jiná	<i>„ano, v části somatický a psychický stav“</i>

národnost, řeč, kterou se doma mluví,...)	
Pedagogická diagnostika (úroveň schopností, které žák zvládá, je potřeba je zohlednit, navázat na ně, př. úroveň čtení, motoriky,...)	„ano“
Konkrétní cíle a úkoly v jednotlivých oblastech	„ano“
Pedagogická hlediska a postupy	„ano, jako organizaci výuky a odpoledních činností“
Speciální a kompenzační pomůcky	„ano“
Způsob hodnocení a ověřování vědomostí (klasifikace, slovní)	„ano“
Organizace péče (před, během, po vyučování)	„ano“
Způsob spolupráce s rodiči (dohoda o způsobu komunikace, míry domácí přípravy, doporučení na volnočasové aktivity)	„ne“
Podíl žáka na terapii (u starších žáků na odpovídající rozumové úrovni)	„ne“
Další	„rozdělují IVP na 4 části A, B, C, D“ (viz příložený IVP), dále zdůvodnění IVP, dle jakého vzdělávacího programu ho

7. Opíráte se při tvorbě IVP o rodinnou situaci žáka? (míra rodinné podpory a stimulace, domácí příprava,...)?

„Ano, hodně záleží na rodičích. Někteří sami vyžadují práci navíc, aby mohli s dítětem doma procvičovat, jiní si vysloveně vůbec domácí úkoly nepřejí.“

8. Opíráte se při tvorbě IVP o odbornou diagnostiku SPC?

„Někdy je vyšetření velice obecné, proto mi toho moc neřeknou. Potřebovala bych, aby to bylo jinak. Stále víc informací pochází od učitele než z SPC.“

9. Opíráte se při tvorbě IVP o vlastní pedagogickou diagnostiku a zkušenosti?

„Ve velké většině.“

10. Podle kterého vzdělávacího programu IVP zpracováváte?

„Dle programu pomocné školy.“

11. Co považujete při celkové tvorbě IVP za největší problém?

„Chybění materiálu a pomůcek pro děti. Nejprve si to musím vyrobit, abych pak mohla vytvořit plán činností. Jinak informací je dost. U mě mi ještě chybí zkušenosti, jsem tu teprve pět let.“

12. Na kterou oblast dáváte pro potřebu praxe při zpracování IVP největší důraz?

„Na praktický život dětí – věcné učení, vlastní zkušenost, chování ve společnosti. Aby zvládli alespoň sociální čtení.“

13. Jak byste hodnotil(a) zvládání žáků s kombinovaným postižením plnit IVP?(plní bez problémů, částečně plní, nejsou schopni plnit)

„No...svůj plán by si plnit měli. Nejsou totiž schopni plnit celkové osnovy vzdělávacího programu pomocná škola.“

14. Ve které oblasti IVP mají žáci s kombinovaným postižením nejčastěji problémy?

„Velké problémy máme v koncentraci, výchovné problémy. Děti se vztekají, když není po jejich, nemají trpělivost, narušené sociální chování. Myslí si, že bude jen po jejich, musí ale počkat, každý se nebude věnovat pouze jim.“ Doplnění otázkou, který předmět mají děti problém plnit? *„Hlavně počty, je to dané nedostatkem abstraktního myšlení.“*

15. Jak postupujete, když IVP žákovi nevyhovuje (není schopen je plnit, potřeba rozšíření cílů)?

„Podrobněji se rozpracuje, klidně i během roku. Nebo se dítě přeřadí do jiné třídy s rehabilitačním vzdělávacím programem, pokud opravdu dlouhodobě IVP nezvládá.“

16. Jakým způsobem hodnotíte průběžné a celkové plnění cílů, účelnost IVP? (zpětná vazba)

„Slovním hodnocením, průběžným hodnocením a pozorováním.“

C. Zmapování týmové spolupráce

17. Kdo všechno se podílí na vypracovávání IVP?

„Učitelka, vychovatelka, rodiče, pracovníci z SPC.“

18. Mohou rodiče (zákonní zástupci) zasahovat do tvorby IVP?

„Ano, mohou nahlédnout, dopsat návrhy, mít námítky. Moc ale do hotového IVP nezasahují.“

19. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci s rodinami (zákonnými zástupci)?

„Spolupráce je dobrá, komunikujeme přes notýsky. Někteří ale ani nečtou vysvědčení, nemají moc o dítě zájem, nebo je zájem jenom povrchní.“

20. Čím rodiče (zákonné zástupce) ke spolupráci motivujete?

„Rodičovskými schůzkami, a pak mohou kdykoliv přijít, mohou volat a na cokoli se zeptat.“

21. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci s vedením školy?

„Dobrá, vedení vždy vyjde vstříc, je tu dobrá atmosféra, ochota pomoci, využívá se supervize. Cokoli potřebuju a jsou peníze, tak se koupí.“

22. Pořádá vedení školy konzultace, besedy, přednášky pro rodiče (zákonné zástupce) dětí?

„Ne, jen celkové vedení Diakonie (pozn. pod které patří také denní centrum), ale rodiče tam stejně nechodí.“

23. Dožadují se rodiče sami odborných besed, přednášek?

„Ne.“

24. Dochází odborníci z SPC za dětmi přímo do školy?

„Ano, jednou za rok na vyšetření. Pokud mají čas, tak osobně přijedou.“

25. Pořádají SPC odborné přednášky, besedy, informační schůzky pro učitele nebo rodiče dětí?

„Ne.“

26. Jak hodnotíte celkovou spolupráci s SPC?

„Moc pozitivní není, neposkytují mi příliš moc rad. Představovala bych si to jinak. Aby dělali větší metodickou podporu.“

27. Se kterými odborníky spolupracujete (lékař, fyzioterapeut, ...)?

„S rehabilitačním pracovníkem, jezdíme na hypoterapii. Jinak dáváme spíš jen doporučení. Také učitelé se specializují na různé terapie – bazální stimulace, muzikoterapie a tak.“

28. Dochází někteří odborníci přímo pracovat s dětmi do školy?

„Ne. Jen fyzioterapeut, ale ten je zaměstnancem školy.“

29. Pořádají odborníci besedy, přednášky, pro učitele, rodiče dětí?

„Ne, nesetkala jsem se s tím.“

30. Jak hodnotíte spolupráci s odborníky?

„Jsme moc spokojeni s hypoterapií. Ale jinak to nemám možnost posoudit.“

31. Jakým způsobem komunikujete s:

Rodiče - osobně, telefonicky, deníčky

SPC – osobně a telefonicky

Odborníci – osobně, telefonicky

Vedení školy – osobně

Příloha č. 5

Přepis polostrukturovaného rozhovoru s učitelem C

A, Úvod

1. Jak dlouhou celkovou pedagogickou praxi máte?

„Celkem už 30 let.“

2. Máte vystudovanou speciální pedagogiku? Který obor?

„Ano, mám speciální pedagogiku se specializací logopedie.“

3. Jak dlouho pracujete s dětmi s kombinovaným postižením?

„Tak 13 let.“

4. Jak dlouho se podílíte na vypracovávání IVP ?

„10 let.“

B, Struktura, obsah, zaměření IVP k potřebám praxe

5. Jaký má podle Vás IVP význam pro děti s kombinovaným postižením?(čím je pro děti výhodou?)

„Děti dělají to, co stačí, co samy zvládnou.“

6. Které oblasti do IVP zahrnujete?

Osobní údaje žáka	<i>„ano“</i>
Škola, třída	<i>„ano“</i>
Vyšetření PPP, SPC	<i>„jako přílohu“</i>
Základní údaje o žákovi (diagnóza, alergie, poruchy učení, další postižení v rodině, jiná národnost, řeč, kterou se doma mluví,...)	<i>„ano“</i>

Pedagogická diagnostika (úroveň schopností, které žák zvládá, je potřeba je zohlednit, navázat na ně, př. úroveň čtení, motoriky,...)	<i>„ano“</i>
Konkrétní cíle a úkoly v jednotlivých oblastech	<i>„ano, ještě navíc uvádím dlouhodobé a krátkodobé cíle“</i>
Pedagogická hlediska a postupy	<i>„ano“</i>
Speciální a kompenzační pomůcky	<i>„ano“</i>
Způsob hodnocení a ověřování vědomostí (klasifikace, slovní)	<i>„ano“</i>
Organizace péče (před, během, po vyučování)	<i>„ne“</i>
Způsob spolupráce s rodiči (dohoda o způsobu komunikace, míry domácí přípravy, doporučení na volnočasové aktivity)	<i>„ne“</i>
Podíl žáka na terapii (u starších žáků na odpovídající rozumové úrovni)	<i>„ne“</i>
Další	<i>„spolupráce s pracovníkem SPC“</i>

7. Opíráte se při tvorbě IVP o rodinnou situaci žáka? (míra rodinné podpory a stimulace, domácí příprava,...)?

„U nás mají všechny děti dobré rodiče, takže to nezohledňujeme, není to potřeba. Kdyby to ale bylo nutné, určitě by se to zohlednilo.“

8. Opíráte se při tvorbě IVP o odbornou diagnostiku SPC?

„Ano, o odborná vyšetření a obecná doporučení.“

9. Opíráte se při tvorbě IVP o vlastní pedagogickou diagnostiku a zkušenosti?

„Ano, musím se s dítětem seznámit, poznat ho.“

10. Podle kterého vzdělávacího programu IVP zpracováváte?

„Podle rehabilitačního.“

11. Co považujete při celkové tvorbě IVP za největší problém?

„U nás je to společná práce, je důležité, aby se dostatečně učivo přizpůsobilo, aby byl IVP splnitelný, aby se to všechno skloubilo dohromady.“

12. Na kterou oblast dáváte pro potřebu praxe při zpracování IVP největší důraz?

„Mělo by se hodně dbát na pracovní činnosti, taky na rozumovou a smyslovou výchovu, také na tělesnou stránku v rámci kompetencí a možností dítěte. Taky dbáme na hudební výchovu, každé ráno se vítáme písničkami v kruhu. Hodně to záleží, co jsou děti schopny zvládnout.“

13. Jak byste hodnotil(a) zvládání žáků s kombinovaným postižením plnit IVP?(plní bez problémů, částečně plní, nejsou schopni plnit)

„IVP by měl být sestaven tak, aby ho děti byly schopny plnit. Nejhorší je plnění rozumovky.“

14. Ve které oblasti IVP mají žáci s kombinovaným postižením nejčastěji problémy?

Otázka vypuštěna, bylo odpovězeno výše.

15. Jak postupujete, když IVP žákovi nevyhovuje (není schopen je plnit, potřeba rozšíření cílů)?

„Průběžně se doplňuje, přidává nebo škrtná.“

16. Jakým způsobem hodnotíte průběžné a celkové plnění cílů, účelnost IVP? (zpětná vazba)

„Tak my jsme s rodiči v kontaktu každý den, takže jim vždy povyprávíme, co jsme dělali a jak se to zvládalo. Jinak zapisuju do sešitu, co kdo dělal. Hodnotíme slovním hodnocením, průběžné pokroky jsou ale hodně malé.“

C. Zmapování týmové spolupráce

17. Kdo všechno se podílí na vypracovávání IVP?

„Třídní učitel, rodiče, asistenti, ředitelka, speciální pedagogické centrum. SPC už ale nevoláme, pouze jezdí na vyšetření dle potřeby.“

18. Mohou rodiče (zákonní zástupci) zasahovat do tvorby IVP?

„Ano mohou, moc ale nezasahují, spíše informují např. o změně zdravotního stavu a na co by bylo vhodné se zaměřit.“

19. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci s rodinami (zákonnými zástupci)?

„Spolupráce je dobrá, mají o informace zájem, jsou za ně rádi.“

20. Čím rodiče (zákonné zástupce) ke spolupráci motivujete?

„Pořádáme třídní schůzky, ale jinak jak jsem říkala, jsme v kontaktu denně, takže není žádný problém s komunikací.“

21. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci s vedením školy?

„Dobrá, jsme spokojení. Je tu dobrá atmosféra, co potřebujeme, snaží se vedení zařídit.“

22. Pořádá vedení školy konzultace, besedy, přednášky pro rodiče (zákonné zástupce) dětí?

„Nepořádá, ale nám jako učitelům umožňuje výjezdy na semináře.“

23. Dožadují se rodiče sami odborných besed, přednášek?

„Ne.“

24. Dochází odborníci z SPC za dětmi přímo do školy?

„Ano, ale pouze na vyžádání.“

25. Pořádají SPC odborné přednášky, besedy, informační schůzky pro učitele nebo rodiče dětí?

„Jo, někdy pořádají, spadáme pod SPC Kroměříž, a ti občas pořádají nějaké přednášky.“
Doplňující otázka jaká jsou témata? „Třeba o kompenzačních, speciálních pomůckách, o speciálním cvičení a další.“ Kdo na přednášky chodí? „Hlavně my učitelé, ale je zájem i od rodičů.“

26. Jak hodnotíte celkovou spolupráci s SPC?

„Spolupráce je dobrá, když něco potřebujeme, poradí nám.“

27. Se kterými odborníky spolupracujete (lékař, fyzioterapeut, ...)?

„Nespolupracujeme s nikým.“

28. Dochází někteří odborníci přímo pracovat s dětmi do školy?

„Ne.“

29. Pořádají odborníci besedy, přednášky, pro učitele, rodiče dětí?

„Nesetkala jsem se.“

30. Jak hodnotíte spolupráci s odborníky?

Otázka byla vypuštěna.

31. Jakým způsobem komunikujete s :

Rodiče – otázka byla zodpovězena dříve

SPC – dle potřeby telefonicky

Vedení školy – osobně

Příloha č. 6

Přepis polostrukturovaného rozhovoru se speciálním pedagogem SPC A

A, Úvod

1. Jak dlouhou celkovou pedagogickou praxi máte?

„Celkem jsem 29 let ve školství. 10 let ve speciálním. Dříve jsem učila v mateřské škole.“

2. Máte vystudovanou speciální pedagogiku? Jaký obor?

„Vysokou jsem studovala až dodatečně, mám speciální pedagogiku se specializací na logopedii a surdopedii.“

3. Jak dlouho pracujete s dětmi s kombinovaným postižením?

„Co jsem nastoupila do SPC, takže 10 let.“

4. Jak dlouho se podílíte na vypracovávání IVP ?

„Celou dobu, co spolupracujeme se školami, takže taky 10 let.“

B, Struktura, obsah, zaměření IVP k potřebám praxe

5. Jaký má podle Vás IVP význam pro děti s kombinovaným postižením?

„Je ušitý dítěti na míru, vychází z toho, co dítě umí a co učitel chce dělat. Je potřeba dělat, co dítě zvládne. Mají hodně specifických problémů, proto je potřeba upravit vzdělávání dle jejich schopností. Sama jsem se v současnosti nesečkala s dítětem s kombinovaným postižením, které by nemělo IVP.“

6. Jakou mírou se podílíte na vypracovávání IVP?

„IVP vypracovává učitel ve škole. Já ho pak zkontroluju a podepíšu.“

7. Vyžadujete po učitelích nějakou strukturu IVP, co by měl obsahovat?

„Já nechávám učiteli volnost, nezasahuju mu do jeho struktury, pedagogové sami nejlépe vědí, jaké dítě je. Musí si to samozřejmě obhájit, proč to tak dělá a pokud si to obhájí, já mu na to nic nemůžu říct. Samozřejmě můžu poradit, ale to záleží na učiteli.“

8. V čem je při tvorbě IVP největší problém?

„Osobně jsem se nesečkala s výrazným problémem, vždy si to škola řeší sama.“

9. Na kterou oblast dáváte pro potřebu praxe při zpracování IVP největší důraz?

„U dětí s kombinovaným postižením na sebeobsluhu, hygienu a sociální dovednosti. Důležité je celkové sociální chování.“

10. Ve které oblasti IVP mají žáci s kombinovaným postižením nejčastěji problémy?

„Někdy se musí učivo ještě více zredukovat, něco i přes jistou úpravu schopni plnit nejsou. Často se to vyskytuje u vyšších ročníků, kde je již fyzika a chemie, tyto předměty některé děti nezvládají. Problémy se také vyskytují ze strany rodičů. Bojkotují rozvoj a dětem se nevěnují.“

11. Jak postupujete, když IVP nevyhovuje schopnostem žáka a není schopen je plnit?

„Občas se to stane, učivo se zredukuje nebo zcela vyruší a poté se to zdůvodní v závěrečném hodnocení.“

12. Jakým způsobem hodnotíte výsledky, plnění cílů IVP? (zpětná vazba)

„Hodnotí to učitelé, my máme povinnosti dvakrát ročně navštívit školu a IVP a pokroky ve výuce zkontrolovat. Učitelé napíší hodnocení dítěte a my ho posoudíme. Další zpětná vazba je pak u kontrolního vyšetření, kde se ukáže posun, stagnace či regrese ve vývoji.“

C. Zmapování týmové spolupráce

13. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci s vedením školy, učitelí?

„Spolupráce je dobrá, jsou ochotní, vycházejí vstříc. Pokud se objeví nějaký problém, tak sami volají.“

14. Mohou rodiče (zákonní zástupci) zasahovat do tvorby IVP?

„Ano, musí s ním souhlasit a podepsat ho, jinak své výhrady řeší se školou. Pokud má škola problémy s rodiči, jsme ochotni pomoci, ale většinou si to řeší sami.“

15. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci s rodinami?

„Během vyšetření nám poskytují rodinnou a osobní anamnézu, materiály z vyšetření, je to na nich, co nám dají, nijak si to nesmíme vynucovat. Někteří jsou ochotní. Objevují se ale i rodiče, kteří o děti moc nepečují. Rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí jsou ke spolupráci mírně tlačeny sociálkou. Pokud jsou nějaké problémy, tak se to snažíme řešit i společně se školou, osobně za dětmi do školy vyjíždíme.“

16. Spolupracujete s odborníky (lékaři, fyzioterapeuté,..)?

„Moc ne, není v našich kompetencích vyžadovat osobní informace a materiály po lékařích. Máme samozřejmě na lékaře kontakty a můžeme je poskytnout, ale je to minimální, většinou si to řeší rodiče. Máme třeba kontakt na klinického logopeda.“

17. Pořádají pro vaše SPC odborníci besedy, přednášky?

„Ne, spíše jsem se setkala s přednáškami od speciálních zařízení, nebo občanských sdružením. Často dělají semináře ohledně autismu.“

18. Jak probíhá diagnostický proces?

Kdy se dítě do SPC na diagnostiku dostane?

„Prvním impulzem je zápis do školy, nebo na podnět dětského či jiného lékaře. Také se v současnosti začínají sami obracet rodiče. Také může vydat doporučení škola.“

Kdo se na diagnostice podílí, z kterých odborníků se skládá Váš diagnostický tým?

„Jsme tu speciální pedagog a psycholog.“

Kde se diagnostika provádí?

„Pokud mohou rodiče s dítětem přijet sem k nám, tak tady, jinak ale častěji vyjíždíme do škol.“

Popište průběh diagnostického procesu.

„Při přijetí do školy se dítě vyšetří, udělá se zápis a doporučení k IVP. Máme problémy v diagnostice těžké a hluboké mentální retardace a těžkých kombinovaných vad. Moc testů na to není.“ Jak dlouho vyšetření trvá, jsou přítomni rodiče? *„Vyšetření trvá celkem dlouho, asi 1,5 až 2 hodiny, dle potřeby situace. Rodiče musí s vyšetřením souhlasit, mohou být přítomni,*

ale je to pro ně dlouhé a průběhu moc nerozumí. Důležitá je i vzájemná spolupráce s učitelem a rodiči, informace získáváme i od nich.“

Jak často se vyšetření opakuje? „*Na vyžádání a dle potřeby. Správně by se mělo opakovat po 1,5 až 2 letech, ale pokud není výrazná změna, tak není potřeba.“*

19. Docházíte pracovat s dětmi přímo do školy?

„Vyšetření se provádí přímo ve škole. Jinak ještě provádíme speciální nácviky např. využití speciálních pomůcek, ale to už rodiče dojíždějí sem k nám. Také můžeme nabízet doučování, ale rodiče tyto služby využívají minimálně.“

Půjčují si rodiče literaturu? „*Spíše si literaturu půjčují pedagogové, rodiče moc ne.“*

20. Pořádáte odborné přednášky, besedy, informační schůzky pro učitele nebo rodiče dětí?

„Nepořádáme, vše se spíše řeší individuální konzultací. Dle zájmu pedagogů nebo rodičů můžeme vysílat a doporučovat na akce, které jsou pořádány jinými instituty.“

21. Spolupracujete s dalšími odbornými pracovišti, zájmovými organizacemi?

„Spolupracujeme s pedagogicko-psychologickou poradnou, jinak ale nějak úzce s nikým nespolupracujeme, máme na sebe kontakty, víme o sobě, můžeme někoho dle potřeby nasměrovat.“

28. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci kolektivu SPC?

„Vycházíme spolu dobře, úzce spolupracujeme i se školou, pod kterou patříme.“

29. Jakým způsobem komunikujete s:

Rodiče - „*Většinou osobně, žádosti na vyšetření se domlouvají telefonicky a závěry z vyšetření jsou potom zasílány poštou.“*

Odborníci - „*Pokud je potřeba tak telefonicky, nebo formou korespondence.“*

Vedení školy – „*Dle potřeby a možnosti, osobně, telefone, emailem, i poštou.“*

Příloha č. 7

Přepis polostrukturovaného rozhovoru se speciálním pedagogem SPC B

A, Úvod

1. Jak dlouhou celkovou pedagogickou praxi máte?

„Nastoupila jsem hned po ukončení studia, takže celkem 3 roky.“

2. Máte vystudovanou speciální pedagogiku? Jaký obor?

„Mám Bc. obor speciální pedagogiky předškolního věku v Olomouci a pak navazujícím Mgr. studium speciální pedagogiky v Brně. Specializaci mám na surdopedii a logopedii.“

3. Jak dlouho pracujete s dětmi s kombinovaným postižením?

„Také 3 roky.“

4. Jak dlouho se podílíte na vypracovávání IVP ?

„Prakticky od začátku, ale půl roku jsem pracovala pod supervizí, takže sama se podílím na IVP asi 2,5 roku.“

B, Struktura, obsah, zaměření IVP k potřebám praxe

5. Jaký má podle Vás IVP význam pro děti s kombinovaným postižením?

„Myslím si, že je nutný. Děti s kombinovanými vadami mají jiné požadavky, jako je zapojení bazální stimulace a dalších speciálních přístupů.“

6. Jakou mírou se podílíte na vypracovávání IVP?

„V podstatě se řídím požadavky školy. Podle vyšetření napíšu obecná doporučení, kde navrhnou, jak by se měl IVP rozpracovat, co by se mělo zohlednit a začlenit. Také to záleží na podmínkách školy a na přístupu učitele. Podrobněji to rozpracovávám u předškolních dětí, nebo u dětí integrovaných v běžných školách. V Rožnově jsou výborní, že jim napíšu jen doporučení a vzhledem k tomu, že děti dobře znají, poradí si s tím dobře sami.“

7. Vyžadujete po učitelích nějakou strukturu IVP, co by měl obsahovat?

„Nevyžaduju, záleží to na nich. Na řediteli a učitelích.“

8. Opíráte se při tvorbě doporučení k IVP o rodinnou situaci žáka? (míra rodinné podpory a stimulace, domácí příprava,...)?

„Já konkrétně ne, zatím jsem se nesešla s extrémní rodinnou situací, kterou bych musela zohledňovat.“

9. V čem je při tvorbě IVP největší problém?

„Někdy v zapojení rodičů, jejich spolupráce téměř nefunguje, IVP pouze přijmou.“

10. Na kterou oblast dáváte pro potřebu praxe při zpracování IVP největší důraz?

„Vždy je to podle nejzávažnějšího postižení, podle toho se opírám, co je nejdůležitější. Důležitá je sebeobsluha, vědomosti v míře, co dítě zvládne.“

11. Jak byste hodnotil(a) schopnost žáků s kombinovaným postižením plnit IVP?

„IVP se u žáků s těžkým kombinovaným postižením moc nemění. Někdy je ošetřena pouze některá oblast a dle potřeby se navyšuje nebo upravuje, případně přesune do dalšího roku. Měly by být nastaveny tak, aby to žák zvládnul.“

12. Ve které oblasti IVP mají žáci s kombinovaným postižením nejčastěji problémy?

„V sebeobsluze a hygieně, v naukových hlavně matematice.“

13. Jak postupujete, když IVP nevyhovuje schopnostem žáka a není schopen je plnit?

„Učivo se zredukuje, raději se upřednostňují funkční vědomosti. Klidně se může upravovat ihned, ale to jsou spíše dodatky. Na konci roku se pak celkově přepracuje na další rok.“

14. Jakým způsobem hodnotíte výsledky, plnění cílů IVP? (zpětná vazba)

„Školy by měly dvakrát ročně poslat hodnocení IVP z jejich pohledu. Jinak pokrok hodnotíme při návštěvách ve škole.“

C. Zmapování týmové spolupráce

15. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci s vedením školy, učiteli?

„Učitelé žáka znají, jsou s ním v kontaktu každý den, takže nám poskytnou mnoho informací. Hodně škol je samostatných, pouze s námi konzultují.“ Zažila jste i negativní zkušenost? *„U jedné školy jsem se bohužel setkala s neochotou k toleranci doporučení. Byla tam nedostatečná změna legislativy, nechtěli respektovat navržená opatření, nechtěli provádět žádné změny. Jednalo se konkrétně o autistické dítě a oni nedokázali pochopit jeho potřeby.“* Jak je to nyní? *„Postupně se to zlepšuje, ale ideální to není.“*

16. Mohou rodiče (zákonní zástupci) zasahovat do tvorby IVP?

„Ano.“

17. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci s rodinami?

„Většina je ráda za rady a povzbuzení, potřebují se vypovídat, převážná většina z nich dělá pro děti maximum. Negativní zkušenosti mám spíše s rodinami z nízkého sociokulturního prostředí, pouze se základním vzděláním. Musím jim závěry z vyšetření přetlumočit, aby tomu rozuměli.“

18. Spolupracujete s odborníky?

„Osobně nemáme moc dobré zkušenosti s místními lékaři (s psychologkou a neurologii). Píší nám zcela nesrozumitelné zprávy. Výbornou spolupráci máme s OSPOD, a školními speciálními pedagogy.“

19. Pořádají pro vaše SPC odborníci besedy, přednášky?

„Ne.“

20. Jak probíhá diagnostický proces?

Kdy se dítě do SPC na diagnostiku dostane?

„Obracejí se na nás mateřské školy, hlavně ty, které mají speciální třídy. Potom dává doporučení škola hlavně při nástupu do první třídy. Čím dál více se na nás obracejí i sami rodiče. Je lepší informovanost a někteří nejsou spokojeni s péčí PPP.“

Kdo se na diagnostice podílí?

„Speciální pedagog a psycholog, ten je tu zaměstnaný jen na dohodu.“

Kde se diagnostika provádí?

„Nejčastěji se chodí do školy, pokud je požadavek. Domů k dětem se chodí pouze v případě těžkého a hlubokého stupně postižení. Tam také chodím provádět bazální stimulaci, orofaciální stimulaci, nácvik krmení a dalších potřebných úkonů.“

22. Ze kterých odborníků se skládá váš tým SPC?

„My jsme odloučené pracoviště na Vsetíně, spadáme pod SPC Kroměříž. Protože jsme zaměřeni na děti s kombinovaným, tělesným postižením a autismem, tak máme v týmu psychopeda, logopeda, somatopeda, tyflopeda, surdopeda, a kolegyni, která se zaměřuje na poruchy autistického spektra. Hodně konzultuju s logopedem, nebo dle potřeb situace.“ Jste povinná konzultovat závěry s kmenovým pracovištěm? „Nejsem, jsem tady nezávislá.“

23. Docházíte pracovat s dětmi přímo do školy?

„Ne. Dělal jsem jen přednášku učitelům ohledně bazální stimulace.“

24. Pořádáte jako SPC odborné přednášky, besedy, informační schůzky pro učitele nebo rodiče dětí?

„Ano, pořádají.“ Jak často? „Je to jak kdy, teď byly i 3 do měsíce, ale v průměru je to tak šestkrát ročně.“ Kdo a kolik lidí tam chodí? „Teď momentálně nikdo, ale zájem bývá ohledně témat poruch autistického spektra.“ Kde se můžeme dočíst o těchto přednáškách? „Jsou zveřejněny na webových stránkách SPC, potom se posílají pozvánky do škol a rodičům, kterých se to týká.“

25. Spolupracujete s dalšími odbornými pracovišti, zájmovými organizacemi?

„Tak OSPOD a také mám zkušenost, že se na nás obrací z Azylového domu pro matky s dětmi. Je to ohledně školních problémů dětí.“

26. Jak z vlastních zkušeností hodnotíte spolupráci kolektivu SPC?

„Tady na našem pracovišti máme s psychologkou dobrou spolupráci, konzultujeme spolu závěry, jen je to náročnější z časového hlediska, protože zde nepracuje na plný úvazek, takže jí musím vyšetření předem plánovat. V Kroměříži je hodně odborníků, každý má jinou specializaci a hodně zkušeností. Problémy se řeší komplexně.“ Jsou v něčem negativa? „Je

*hodně legislativy a papírování, není moc času na týmovou spolupráci a metodické porady.
Podle mě je tým nutný.“*

27. Jakým způsobem komunikujete s (zakroužkujte) :

Rodiče – *„Nejvíc osobně, hlavně na konzultacích.“*

Odborníci – *„Přes zprávy z odborných vyšetření.“*

Vedení školy – *„Osobně, telefonicky pouze dodatkově.“*

Kmenové pracoviště – *„Jednou za měsíc máme poradu, jinak telefonicky.“*

Příloha č. 8

Přepis polostrukturovaného rozhovoru s rodičem A

1. Kdo Vás informoval o možnosti vzdělávání Vašeho dítěte podle individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

„Navrhli mi to tady ve škole.“

2. Kdo Vám vysvětlil co to IVP je?

„Věděla jsem sama, co to je, ale jinak mi to vysvětlovala paní učitelka Terežky.“

3. V jaké míře jste byli s podanými informacemi spokojeni? V čem byly případné nedostatky?

„Jsem spokojená, myslím, že tomu rozumím.“

4. Jakým způsobem se zapojujete do vytváření a zpracovávání IVP? Co od Vás pedagogové vyžadují?

„Nechávám to na paní učitelce, neměla jsem vyloženě žádný požadavek.“

5. Zasahujete do obsahu IVP? Ve kterých případech? (např. přáli byste si více učiva, jiné kompenzační pomůcky, atd.)

„Ne, pokud něco potřebuju, poradím se s paní učitelkou a procvičujeme to s Terežkou doma spolu.“

6. V čem je dle Vašeho názoru IVP pro dítě dobrý?

„No každé dítě je jiné. Myslím, že je to dobré, zvládne to, co umí.“

7. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci se školou (učiteli, vedením školy)?

„Jsem spokojená, spolupracuje se mi dobře.“

8. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci se speciálně pedagogickým centrem?

„SPC jsme nenavštěvovali, vím, že chodí za dětmi do školy, ale my tam nechodíme.“ Jste přítomna u vyšetření Terežky? „Nejsem.“

9. Jakým způsobem komunikujete se školou? (osobně, telefonicky, e-mailem, korespondencí, jiným způsobem- jakým?)

„Každý den osobně, Terezku do školy vodím, takže jsem s paní učitelkou v kontaktu každý den.“

Příloha č. 9

Přepis polostrukturovaného rozhovoru s rodičem B

1. Kdo Vás informoval o možnosti vzdělávání Vašeho dítěte podle individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

„Moc si to už nepamatuju, ale něco jsme už zaslechli ve středisku rané péče v Ostravě, pak asi i ve školce a samozřejmě pak ve škole.“

2. Kdo Vám vysvětlil co to IVP je?

„Ve středisku rané péče a pak paní učitelka tady ve škole.“

3. V jaké míře jste byli s podanými informacemi spokojeni? V čem byly případné nedostatky?

„Nějak tomu moc nevěnuju pozornost, nevím, jestli vím všechno, co bych měla vědět.“

4. Jakým způsobem se zapojujete do vytváření a zpracovávání IVP? Co od Vás pedagogové vyžadují?

„Nechávám to na paní učitelce a asistentech. Oni sami ví, co je pro děti nejlepší. David je tu velice spokojený, udělal velký pokrok a i po psychické stránce je vidět zlepšení.“

5. Zasahujete do obsahu IVP? Ve kterých případech? (např. přáli byste si více učiva, jiné kompenzační pomůcky, atd.)

„Nezasahuju, nechávám to tak, jak to napíše paní učitelka.“

6. V čem je dle Vašeho názoru IVP pro dítě dobrý?

„Že ho děti zvládají, můžou jít dopředu podle svých možností, je to určitě dobré.“

7. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci se školou (učiteli, vedením školy)?

„Nemůžu si ztěžovat, spolupráce je výborná, kdyby to tak bylo všude jako tady, tak by to bylo super.“

8. Jak z vlastní zkušenosti hodnotíte spolupráci se speciálně pedagogickým centrem?

„Nikdy jsme ho nenavštěvovali, oni jezdí za dětmi do školy, my za nimi nejezdíme.“

9. Jakým způsobem komunikujete se školou? (osobně, telefonicky, e-mailem, korespondencí, jiným způsobem- jakým?)

„Každodenně Davidka do školy vozím, takže jsme denně v osobním kontaktu. Případné problémy mi pani učitelka sdělí.“

Příloha č. 10

Individuální vzdělávací plán Terezy

Část A – osobní údaje žáka a jeho zákonných zástupců

B. SOMATICKÝ A PSYCHICKÝ STAV

Somatický stav

Tereza se pohybuje samostatně. Je neobratná, poslední dobou má problémy s chůzí, často se jí podvrkne noha a na nerovném terénu úpadne. Zvládne kratší procházky a jednoduché překážky. Ráda navštěvuje dětské hřiště s prolézačkami, houpačkami, skluzavkou, lanovkou a dalšími překážkami.

Psychický stav

Velmi často vyjadřuje svůj nesouhlas hysterickým pláčem a škubavými pohyby celého těla. Pozornost se při dobré motivaci a náladě u Terezy prodloužila. Tereza vyžaduje tělesný kontakt, chce pohladit.

Sebeobsluha

Zvládá svlékání a oblékání. Čistotu udržuje spolehlivě, na WC se dokáže sama obsloužit. Jí také sama. K jídlu používá příbor. Dokáže si nalít sama pítí z konvice, nakrájet maso.

Záliby a oblíbené činnosti

Tereza velmi ráda poslouchá hudbu. Zná a umí zazpívat velké množství písniček. Tereza má velmi dobrý hudební sluch. Dokáže ihned napodobit výšku hlasu či zpěvu. Velmi ráda má různé zvukové hračky. Poslední dobou velmi ráda počítá. Miluje hračku „Živá abeceda“- je to pro ni v současné době největší odměna.

Komunikace

Hovoří jednoduchými větami. Umi požádat, pozdravit, poděkovat.

Charakteristika postižení

DMO- kvadruparésa, metabolická porucha trávení tuků, PMR, epilepsie.

C. IVP / VZDĚLÁVACÍ ČÁST

Zdůvodnění:	žák se speciálními potřebami
Vzdělávací program:	vzdělávací program pomocné školy č.j. 24035-97-22
Vyučovací předměty:	Tereza bude pracovat podle IVP ve všech předmětech.
Organizace výuky:	týdenní časová dotace – 27 hodin týdně.

Předmět	Počet hodin týdně	Vyučující	Podpis
Čtení	3		
Psaní	3		
Počty	3		
Věcné učení	2		
Pracovní a výtvarná výchova	6		
Tělesná výchova	5		
Hudební výchova	2		
Řečová výchova	1		
Práce na PC	2		

Odpolední činnost:

Ve dnech, kdy nemá Tereza odpolední vyučování, odjíždí s maminkou po obědě domů.

Způsob hodnocení: slovní hodnocení

Učební a didaktické pomůcky: Didaktické materiály pro speciální školy.
Vlastní materiály.
Učíme se číst. Malované čtení. Zajímavé čtení.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Pondělí	Věcné učení	Psaní	Výtvarná v.	Tělesná v.	Počty	Práce na PC
Úterý	Čtení	Věcné učení	Tělesná výchova	Práce na PC		
Středa	Psaní	Počty	Hudební v.	Tělesná v.	Čtení	
Čtvrtek	Pracovní výchova	Počty	Tělesná v.	Výtvarná v.	Psaní	
Pátek	Čtení	Hudební v.	Řečová v.	Výtvarná v.		

D. Plán činností

Čtení

Poslech a recitace veršů a říkadel.

Poslech pohádek a vyprávění. **Reprodukce přečteného či zprostředkovaného textu.**

Orientace na řádku, nácvik plynutí textu zleva doprava.

Motivace ke čtení.

Čtení analyticko.syntetickou metodou, práce s obrázky.

Jednoduché věty – **čtení s porozuměním**.

Procvičování čtení slabik, skládání slov ze slabik .

Malované čtení, Zajímavé čtení – čtení krátkých textů obrázkové knížky s porozuměním.

Nácvik čtení slabik a slov psaných malou tiskací abecedou.

Seznámení s literaturou pro děti. Pohádky, příběhy. Ilustrace.

Psaní

Cviky k uvolnění ruky.

Nácvik správného držení tužky, pera.

Upevňování správného sezení při psaní

Docvičování obtížných písmen.

Opis slov.

Nácvik písmen psací abecedy. Nácvik psaní slabik psacím písmem. Napojování písmen do slov.

Diktát písmen. Diktát slov.

Nácvik psaní svého jména a příjmení, adresy, datumu narození.

Počty

Třídění předmětů podle vlastností (velikost, tvar, barva...), tvoření skupin.

Upevnění číselné řady 1-20 vzestupně i sestupně .

Číslice a pojem čísla.

Obtahování číslic a následné **psaní čísel 0-20**.

Sčítání a odčítání pomocí počítadla do 20.

Základy geometrie: základní geom.tvary.

Psaní číslic podle diktátu.

Seznámení s mincemi, počítání s mincemi. Řešení praktických úloh.

Porovnání čísel.

Den – určování času na hodiny.

Věcné učení

Opakování a **rozšiřování** poznatků z uplynulého období.

Kalendář přírody

-kde bydlíme, jaké tu máme podnebí, roční doby a jejich charakteristika, rozpoznání na obrázcích

- rok a měsíce, dny v týdnu

- orientace v čase : ráno, poledne, večer, včera, dnes, zítra.

- chování zvířat během roku, proměna rostlin

- základy určování času

Příroda na podzim

-základní znaky podzimu- změna počasí, odlet ptáků, sklizeň ovoce a zeleniny.

- určování nejrůznějších druhů ovoce i zeleniny
- život ve městě a na vesnici : rozdíly, pozitiva.

Doprava

- rozpoznání různých dopravních prostředků
- kde je najdeme, jak se jezdí,
- chování ve veřejných dopravních prostředcích

Zvířata

- kde žijí? Čím se krmí? Jejich chov. Mláďata.
- domácí a zemědělská zvířata: pes, kočka, kráva, kůň, koza, prase, slepice, husa, králík.
- volně žijící zvířata: zajíc, srnka, myš, ježek, divoké prase....
- ptáci a hmyz: kos, vlaštovka, čáp, holub, orel, ..., včela, vos, motýl, moucha...
- ryby: kapr, pstruh, žralok, losos,....
- plazi: zmije, užovka, kobra,
- exotická zvířata: lev, tygr, žirafa, slon, velbloud, opice, koala,....

Příroda v zimě

- změny v počasí: sníh, led, mráz.
- změny v přírodě: rozdíl mezi listnatými a jehličnatými stromy.
péče o ptáky a volně žijící zvířata v lese. Zimní spánek.
- hrajeme si na sněhu, bezpečnost při zimních sportech.

Péče o zdraví

- prohlubování poznatků o lidském těle- důležité orgány. Kde je najdeme?
- osobní hygiena, péče o zuby, nehty, vlasy. Péče o zdraví.
- chování u lékaře.
- naše smysly a jejich ochrana, prevence onemocnění.

Příroda na jaře

- změny v přírodě: práce na zahradě a polích.
- změny na stromech: stromy, keře, květiny na jaře (ovocné stromy, sněženka, bledule, narcis)
- zvířata a jejich mláďata.

Pěstování rostlin

- ovocné stromy: třešeň, hrušeň, jabloň, švestka, meruňka a jejich plody.
- ovocné keře: rybíz, angrešt
- pěstování zeleniny, brambor, obilí.
- péče o pokojové květiny, základní květiny.

Příroda v létě

- změny v přírodě.
- les, lesní plody: houby...
- chování v přírodě: v lese.
- bezpečnost při hrách v přírodě a při koupání.

Nakupování

- co a kde koupit.
- nácvik nakupování v obchodě a s tím spojené chování

Orientace v čase

- určování času na hodinkách: celé hodiny.
- kalendář, datum narození, kolik je mi let.

Pracovní a výtvarná výchova

Sebeobsluha a práce v domácnosti

- opakování činností, které si Terežka osvojila v minulém období
- svlékání a oblékání prádla a oděvů. Obouvání, zouvání. Skládání oblečení.
- upevňování správného použití WC, osobní hygieny. Sprchování a mytí, čištění zubů.

- zamykání a odemykání dveří klíčem.
- úklid ve třídě. Ukládání pomůcek ve třídě i do školní tašky.
- kultura stolování. Užívání příboru, ubrousku. Pomoc při prostírání, sklizení nádobí. Mytí nádobí a jeho utírání.
- základy vaření- čaj, kakao, mazání chleba, rohlíku, krájení chleba.
- čištění zeleniny a ovoce, krájení. Příprava jednoduchého pokrmu – pomazánka, špagety, salát.

Práce s barvou

- Malování prsty, štětcem, tisk barvou.

Práce s papírem

- Mačkání, trhání, vytrhávání, stříhání, lepení.
- Překládání papíru a jednoduché skládky.
- polepování předmětů (krabice, víka) papírem.

Práce s drobným materiálem

- sběr přírodnin, manipulace s materiálem, navlékání korálků, navíjení na cívku.
- stříhání provázků, vlny a hadříků. Namotávání vlny a provázků na klubko.
- vázání uzlu a klíček.
- propichování a navlékání různých materiálů (papír, listí, těstoviny) na nit pomocí jehly bez hrotu.
- sbírání a rozlišování listů a nalepování listů

Práce s modelínou

- modelování různých tvarů a předmětů (kulička, had, šnek, ovoce..).
- modelování složitějších předmětů (pletení vánočky, modelování zvířátek).
- vykrajování pomocí formiček.
- modelování z písku, plastelíny a moduritu.

Výtvarná výchova

- kresba křídami, voskovými pastelkami od jednoduchých tvarů kruh (míč, sluníčko, sněhulák), čtverec (kapesník, krabička, dům), obdélník (okno, ručník).
- kresba lidské postavy, kresba zvířat.
- malování vodovými a temperovými barvami: rozpouštění barev (květiny), čárky a vlnky (voda).

Práce se dřevem

- seznámení se dřevem, úprava dřeva brusným papírem.
- zatloukání a vyndávání hřebíků.

Pěstitelské práce

- zalévání pokojových rostlin, klíčení rostlin, sběr plodů (šišek, kaštanů, žaludů).
- jednoduché práce na zahradě (hrabání listí, sběr jablek, rovnání a úklid větví).

Tělesná výchova

- Cvičení pro správné držení těla.
- Kondiční cvičení (chůze, běh, skoky, poskoky, lezení)
- Koordinační cvičení (navození správného držení těla při chůzi, chůze po čáře, chůze přes překážky, ze schodů, nácvik podávání, chytání a házení míče, cvičení s lavičkou, cvičení na velkém míči, přelézání překážek, manipulace s drobnými předměty)
- Základy gymnastických cvičení (kolébka, válení sudů, stoj na jedné noze)
- Hudebně pohybové činnosti (pohybové hry, říkanky spojené s pohybem, chůze do rytmu)
- Sezónní činnosti (hry na sněhu a ledu, sáňkování, klouzání, turistika)
- Základy sportovních her (hry s míčem, basketbal, floorbal, honičky).
- Návštěva dětského hřiště (lanové prolézačky, lanové lávky, houpačky, kolotoč, šplh).

Hudební výchova

- Terežka se účastní muzikoterapie.
- Rozlišování zvuků. Dechová cvičení. Rytmizace říkadel.
- Zpěv lidových i umělých písní- zlepšování intonace, nové texty písní.
- Hra na tělo. Orffův instrumentář. Pohybové hry.
- Rozlišování zvuku hudebních nástrojů (klavír, flétna, housle, kytara, trubka...).
- Poslech písní a krátkých skladeb – různé hudební žánry.
- Návštěva koncertu pro děti.
- Vytleskávání rytmu. Rytmické taneční prvky.

Řečová výchova

- Gymnastika mluvidel, dechová a hlasová cvičení. Rozvíjení sluchového vnímání.
- Rozvíjení slovní zásoby. Vyprávění podle obrázků. Poslech a reprodukce říkadel.
- Dramatizace. Hudební, pohybová a rytmičká průprava.
- Náprava vadné výslovnosti jednotlivých hlásek.

Zpracovala:
Dne: 20.9.2009

Podpis zákonného zástupce:

Příloha č. 11

Individuální vzdělávací plán Anety

Individuální vzdělávací plán

Škola : ZŠ Spec. při Diakonii Čáslav

ročník : 1 SS ZŠ Spec.

Diagnosa žáka : sek.epilepsie, stř.těžká spast.infant.diparézs, stř.těžká mentální retardace

Zdůvodnění IVP : jedná se o imobilního žáka se speciálními potřebami

Vzdělávací program : vzdělávací program pomocné školy čj.24035/97-22

Vyučovací předměty : viz .příložený IVP

- **základní cíle :** viz. IVP
- **organizace a průběh výuky :** viz .rozvrh
- **způsob hodnocení :** slovní
- **časové a obsahové rozvržení učiva :** viz.plány pro jednotlivé předměty
- **učební a kompenzační pomůcky:**ortéza,kočár,polohovací pomůcky,didakt. pomůcky vlastní výroby

Další speciálně pedagogická a psychologická péče :

- Spolupráce se zákonnými zástupci :** - individuální schůzky s rodiči
- informace o výuce – žákovská knížka

Spolupracující pracovník poradenského zařízení :

Na vypracování IVP se podíleli a s ním souhlasí :

ředitelka školy :

třídní učitelka :

zákonní zástupci

pracovník poradenského zařízení :

Psaní

- procvičování dlaní a prstů – uvolňovací cviky
- nácvik správného držení tužky
- čmárání prstem do sypkých materiálů - písek, rýže, čočka
- svislé čáry odshora dolů /spojování bodů/
- vodorovné čáry zleva doprava
- nácvik horního oblouku
- nácvik klubička, kolečka

Čtení

- čtení obrázků v řádku
- orientace na stránce
- grafické znázornění slov ve větě
- hláska a písmeno a, A, ě, I ve funkci spojky mezi obrázky
- dělení slov na slabiky s využitím říkadél a rozpočítadel
- hláska a písmeno m, M, v, V
- hláska a písmeno e, E
- poslech veršů a říkadél
- poslech pohádek a vyprávění
- globální čtení - přiřazování předmětu k předmětu
 - přiřazování předmětu k obrázku

Počty

- řazení a třídění předmětů
 - tvoření skupin předmětů podle dané vlastnosti
 - osvojení pojmů – všechno x nic
 - malý x velký
 - krátký x dlouhý
 - stejně – více- méně
 - pojem čísla 1, 2, 3
 - přiřazování předmětů, obrázků k číslům 1, 2, 3
 - pojmy : větší – menší, kratší- delší, hodně – málo
-

Věcné učení

- příroda – roční období, charakterizace
- oblečení – jak se oblékáme , názvy oblečení, rozdíly v oblékání chlapců , děvčat
- pojmy – včera – dnes
- hra na nákupy - pojmenování zboží, vycházka do prodejny - nákup
- vnímání a pojmenování jednotlivých částí těla / hlava, ruce, nohy, krk, atd. /
- zvířata – domácí , volně žijící , mláďata
- ptáci – poznávání , pojmenování
- rostliny – poznávání , pojmenování
- nábytek, hračky – zařízení domu , domov
- zásady osobní hygieny
- znát své jméno, jména spolužáků i učitelů

Řečová výchova

- masáž mluvidel
- cvičení mluvidel - foukání bublinek
 - foukání bublin brčkem
 - sání brčkem
 - držení tužky mezi rty /ne mezi zuby/
 - držení tužky mezi horním rtem a nosem
- cvičení jazyka - práce podle logopedických názorných karet
 - práce se zrcadlem - nápodoba
 - ovládnutí síly hlasu
 - soustředěné naslouchání mluvenému slovu

Pracovní výchova a výtvarná výchova

- s e b e o b s l u h a** – péče o zevnějšek
 - rozepínání a zapínání knoflíku - práce na modelu
 - rozepínání a zapínání zipu - práce na modelu
 - zdokonalování ve stolování
 - h y g i e n a**
 - nácvik na WC /dodržování časového harmonogramu/
 - osobní hygiena - nácvik, používání karet se zobrazením
 - používání kapesníku
 - česání vlasů
-

- práce s drobným materiálem - třídění různých druhů materiálu - přírodniny
 - ukládání roztríděného materiálu do krabic, nádob
 - navíjení vlny, provázku
- práce s modelínou - zpracování modelíny jednou a oběma rukama
 - vytvoření kuličky, válečku
 - trhání modelíny na ždíbky
- práce s papírem - mačkání jemného papíru na kuličky
 - házení kuličkami na cíl, foukání kuliček po stole
 - trhání papíru na kousky
 - lepení papíru
- práce se stavebnicemi - stavění z kostek – komíny domy ...
 - skládání stavebnic
- výtvarná výchova - kresba křídami, voskovým pastelem
 - malby prstovými barvami

Hudební výchova

- rytmizace říkadel
- hra na tělo
- hra na jednoduché hudební nástroje
- rozlišování zvuků – zvonek, bubínek, hudební nástroje
- muzikoterapie

Tělesná výchova

- rehabilitace
 - bazální stimulace
 - uvědomění si jednotlivých částí těla
 - uvolňování a protahování jednotlivých svalových skupin
 - hry s míčem
 - relaxační cvičení
 - výlety do přírody
-

Plán sociálního chování

1. soužití s nejbližšími lidmi

Cíl : cítit se členem širšího společenství

Metody - společné rituální činnosti - ranní zpívání

- popřání dobré chuti před jídlem
- střídání se při hře s další osobou /půjčování si hraček/
- společná účast na různých zaměstnáních, při hře s více osobami
/modelování, malování - kolektivní činnost u jednoho stolu na jednom díle/
- znalost jmen spolužáků, pedagogů, personálu

Cíl : osvojování základních pravidel společenského chování

Metody - důrazný nesouhlas, pokud Aneta udělá něco nevhodného, zakázaného

- vedení Anety k tomu, aby chvíli počkala, pokud jí nemůže být věnována pozornost
/prodlužovat čekací dobu, maximálně však 3 minuty/
- vedení k tomu, aby pozdravila příchozí osoby - MAKATON
- vedení k tomu, aby poděkovala, poprosila - důsledný nácvik - MAKATON
- nácvik dalších forem společenského chování - utřít pusku, nos, zakrýt ústa při kašli

2. utváření vztahu k sobě samé

Metody - péče o vlastní tělo /hygiena, česání/

- nácvik být v maximální možné míře samostatná
- navazování nových vztahů a přátelství - podpora vztahů mezi jednotlivými dětmi - hrát si spolu,
- dělit se o něco, měnit si hračky apod

Komunikační dovednosti : vyjádření souhlas x nesouhlas
reakce na pokyny dej, ukaž, podej
pochopení pojmů já x ty v souvislosti můj x tvůj

S IVP naší dcery na školní rok 2008-09 jsme byli seznámeni, s programem souhlasíme.

Zákonní zástupci - rodiče

IVP vypracovala a za jeho plnění zodpovídá třídní učitelka

ředitelka školy ..

V Čáslavi dne 15. 09. 2008

Příloha č. 12

Individuální vzdělávací plán Davida

Základní škola praktická Rožnov pod Radhoštěm, Tyršovo nábřeží 649, 756 61
Rožnov pod Radhoštěm

Individuální vzdělávací plán

Školní rok: 2009/2010

Základní škola praktická, Tyršovo nábřeží 649, 756 61 Rožnov pod Radhoštěm

1. Osobní údaje žáka

Jméno a příjmení: D. [REDAKCE]
Datum narození: [REDAKCE] 1993
Třída: ST / I. (třída základní školy speciální)
Rok šk. Docházky: 7. rok školní docházky (+ 2 rok přípravného stupně PŠ)

2. Kontrolní vyšetření

23.09.1997 OPPP Val. Meziříčí
29. 9.1999 PPP Val. Meziříčí
28. 8.2001 PPP Val. Meziříčí
11. 6.2003 SPC Zlín
10.10.2003 SPC Kroměříž

3. Základní údaje (závěry) vyplývající z vyšetření SPC

DMO – kombinovaná vada
Smyslová vada – praktická slepota
Mentální retardace
Epilepsie

4. Učební dokumenty

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

5. Pedagogická diagnostika třídního učitele

Davídek chodí do školy rád, je pozitivně a emocionálně naladěný. Reaguje na hudbu a zpěv pohybem rukou, vyjadřuje libost, usmívá se a výská. Je schopen vyjádřit souhlas, nesouhlas. Komunikuje pomocí jednoduchých jednoslabičných slov (ne, ano, odjezd, ahoj ...). Poznává známé osoby podle hlasu a reaguje, když o nich vyprávíme. Na nezdary druhých reaguje smíchem.

6. Individuální speciálně pedagogická péče

- spolupráce s SPC Kroměříž
- dodržování zátěžového režimu
- bazální stimulace, častější změny poloh
- zraková stimulace

7. Vzdělávací cíle

Dlouhodobé cílové zaměření

- rozvoj verbální komunikace
- rozvíjení jemné a hrubé motoriky

Krátkodobé cíle

- plnění jednoduchých úkolů
- aktivní spolupráce při stravování

8. Nutná organizační opatření

Výuku zajišťuje speciální pedagog, vychovatelka, asistent pedagoga. Vyučování bude zajištěno skupinovou a individuální formou. Bude respektován aktuální psychický i fyzický stav žáka.

9. Způsob hodnocení a klasifikace

Aktuálně denně při předávání chlapce. Hodnocení na vysvědčení se vydává formou slovního hodnocení. Davídek bude pracovat s individuální pomocí a bude zohledněna unavitelnost a aktuální zdravotní stav.



10. Časové a obsahové rozvržení učiva

Viz příloha

11. Kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky

- prostředky a pomůcky ke smyslovým stimulacím
- masážní míčky
- jednoduché hudební nástroje k rytmizaci
- vodní postel
- zvukové nahrávky ke sluchové stimulaci
- pomůcky k polohování

12. Spolupráce s SPC

SPC Kroměříž – odborný konzultant

Na přípravě se podíleli:

ředitelka školy	...
třídní učitelka	...
další vyučující	...
rodiče	...
odpovědný pracovník SPC	_____

Individuální vzdělávací plán povolila ředitelka školy.

V Rožnově pod Radhoštěm dne 2.9.2009

Listopad

Smyslová výchova	Rozumová výchova.	Prac.a výtvarná vých.	Hudební výchova
<p>Chuťové vnímání: Olizování medu.</p> <p>Hmat.percepce: mačkání naplněných sáčků – hrách, čočka, určování.</p> <p>Zrakové vnímání: lesklé a barevné předměty, pozorování padání listů.</p> <p>Sluch: poslech šustění listů.</p> <p>Poč.program Pexeso – zvuky z přírody.</p>	<p>Pohádka Červená Karkulka</p> <p>Báseň Už je podzim a Podzim</p> <p>Podzim s větrem ŘV 2 str. 22</p> <p>Říkadlo : Zajíček str 14 - 16 Spec. ped v MŠ</p> <p>Foukání do listů + grafomotorika – padání listů.</p> <p>Podzim jako roční období.</p> <p>Cvičení mluvidel před zrcadlem</p> <p>Vařila myška Pro maminky str. 33</p> <p>Koncentrace pozornosti na určitou činnost</p> <p>Reakce na vlastní jméno</p>	<p>Trhání papíru na kousky</p> <p>Přemisťování přírodnin</p> <p>Práce s modelínou</p> <p>Přehrabování v suchém listí.</p> <p>Práce s textilem – koláž – barvy podzimu.</p> <p>Hyg.návyky: požívání kapesníku.</p> <p>Podzimní výkres na velký papír – zapouštění barvy do mokrého podkladu</p> <p>Papírový drak</p> <p>Dešťové kapičky – vodové barvy + voskovky</p> <p>Práce s temperami – otisk mačkaným papírem – spadané listí</p>	<p>Ranní chvilky při kytaře: Písničky k pohádkám.</p> <p>Listopad,listopad</p> <p>Severní vítr</p> <p>Vráno, vráno, polet' k nám.</p> <p>Poslech relaxační hudby: R.Sante</p> <p>Opakování písní o zvířátkách</p> <p>Hřej sluníčko</p> <p>Jeřabinka</p> <p>Slunce na západě</p>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Mičolová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Individuální výchovně vzdělávací plán a jeho důležitost pro podporu žáka s kombinovaným postižením
Název v angličtině:	Importance of individual educational program for support of student with multiple handicap
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou žáků s kombinovaným postižením a jejich edukací prostřednictvím individuálních výchovně vzdělávacích plánů. Na základě výsledků kvalitativního šetření se snaží dokázat, že z důvodu heterogenních specifických potřeb žáků s kombinovaným postižením jsou IVP nezbytnou součástí edukačního procesu a jeho efektivity. Výzkumné šetření se zaměřuje na obsah a strukturu IVP, proces jeho tvorby, týmovou spolupráci osob podílejících se na edukačním procesu žáka s kombinovanou vadou a analýzu míry efektivity konkrétních IVP.
Klíčová slova:	kombinované postižení, žák s kombinovaným postižením, edukace, potřeby osob s kombinovaným postižením, individuální vzdělávací plán
Anotace v angličtině:	The dissertation deals with students with multiple handicap and their education through individual educational programs. On the basis of the results of qualitative research it tries to prove that, because of specific heterogeneous educational needs of children with multiple handicap, an individual educational program is an essential part of the educational process and of its efficiency. The research focuses on the structure and content of individual educational program, process of its making, teamwork of people involved in the education of students with multiple handicap and an analysis of efficiency rate of actual.

Klíčová slova v angličtině:	Multiple handicap, student with multiple handicap, education, needs of the people with multiple handicap, individual educational program
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 - Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu dle směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002</p> <p>Příloha č. 2 - Návrh struktury IVP dle VÚP Praha</p> <p>Příloha č. 3 - Přepis rozhovoru s učitelem A</p> <p>Příloha č. 4 - Přepis rozhovoru s učitelem B</p> <p>Příloha č. 5 - Přepis rozhovoru s učitelem C</p> <p>Příloha č. 6 - Přepis rozhovoru s pracovníkem SPC A</p> <p>Příloha č. 7 - Přepis rozhovoru s pracovníkem SPC B</p> <p>Příloha č. 8 - Přepis rozhovoru s rodičem A</p> <p>Příloha č. 9 - Přepis rozhovoru s rodičem B</p> <p>Příloha č. 10 - Individuálně vzdělávací plán Terezy</p> <p>Příloha č. 11 - Individuálně vzdělávací plán Anety</p> <p>Příloha č. 12 - Individuálně vzdělávací plán Davida</p>
Rozsah práce:	101 stran
Jazyk práce:	Český jazyk