

PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

e-mail: chaloupkova@ped.muni.cz

Psychopedie jako vědní obor

Vztah psychopedie k ostatním speciálně-pedagogickým disciplínám

Z příbuzných disciplín má psychopedie nejbliže k:

etopedii (která se z psychopedie vyčlenila),
logopedii,
somatopedii.

Interdisciplinární obor.

Psychopedie jako vědní obor

Psychopedie (v užším pojetí):

z řec. *psýché* = duše, *paideia* = výchova

Speciálně pedagogická disciplína, zabývající se edukací osob s:

mentálním postižením,
jiným duševním postižením (s pervazivní vývojovou poruchou, s poruchami chování a emocí, se schizofrenií).

...a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby (Valenta, Müller 2007).

Speciální pedagogika osob s mentálním postižením

(zahraničí).

Psychopedie jako vědní obor

Psychopedie (v širším pojetí):

Interdisciplinární obor, zabývající se:
prevencí,
prognostikou,
edukací,
diagnostikou,
terapeuticko-formativní intervencí,
kompenzací, rehabilitací, reedukací,
inkluzí (integrací),
socializací, resocializací
...osob s mentálním či jiným duševním postižením.

Psychopedie jako vědní obor

Cílem psychopedie je:

dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti a inkluze (integrace) do společnosti,

...osob s mentálním či jiným duševním postižením.

Psychopedie jako vědní obor

Předmětem psychopedie je:

osoba s mentálním postižením či jiným duševním postižením.

Osobnost jako celek.

Odklon od defektologického pojetí ke globálnímu pojetí jedince se zdravotním postižením.

Antropologické paradigma.

Psychopedie jako vědní obor

Úkoly psychopedie (Černá, M. 2008):

Odhalování zvláštností osobnosti jedince s MP (diagnostika) v souvislosti s jeho vývojem, věkovými zvláštnostmi, výchovou, pracovním a společenským uplatněním.

Zkoumání podmínek speciální výchovy těchto osob, výukových strategií, formativních způsobů a metod v průběhu života osob s MP

Vytváření speciálních edukačních, didaktických a terapeutických postupů a jejich aplikace v institucionální praxi.

Sledování historie oboru a historie péče o osoby s MP.

Psychopedie jako vědní obor

Problematika terminologie:

problémy etického rázu

mentální retardace ⇒ **mentální postižení**

snaha o humanizaci termínů ⇒ **osoba s mentálním postižením**

dítě, žák, student se **speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)**

snaha o sjednocení termínu se zahraničím (Special Educational Needs, Student with Intellectual Disability, Moderate Learning Difficulties (MLD), Severe Learning Difficulties (SLD)).

Psychopedie jako vědní obor

Zahraniční terminologie:

Special Educational Needs/Sonderpädagogischen Förderbedarf

Student with Intellectual Disability, Students with Mental Retardation, Student with Mental Handicap

Students with Disabilities

Exceptional Children

Learning Disability

Moderate Learning Difficulties (MLD)

Severe Learning Difficulties (SLD)

Psychopedie jako vědní obor

Anglicky mluvící země:

„potíže (poruchy) v učení“ („learning difficulties“)

Kodex speciálního vzdělávání z roku 2001 (DfES 2001):

potíže (poruchy) v učení (lehké, těžké, hluboké a kombinované poruchy učení),

potíže chování, emocí a sociálních vztahů, specifické poruchy učení,

poruchy komunikace a interakce (poruchy řeči, jazykové a komunikační potíže, poruchy autistického spektra),

smyslová a tělesná postižení (zrakové postižení, sluchové postižení, souběžné postižení více smyslů, tělesné postižení).

Psychopedie jako vědní obor
Žáci s potížemi (poruchami) v učení (Farrell M. 2006,
Norwich, B., Kelly, N. 2005):

„lehké potíže v učení“ (moderate learning difficulties – MLD)

*žáci s lehčím stupněm postižení poznávacích funkcí,
s lehkými poruchami učení,
v pásmu podprůměru,
pomalí čtenáři.*

„těžké potíže v učení“ (severe learning difficulties – SLD)

*žáci se závažnějšími zdravotními problémy,
se smyslovými vadami,
s tělesným postižením, kteří mají významně omezeny
intelektové a poznávací schopnosti.*

Mentální retardace (Dolejší 1978):

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení“.

Stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových

*schopností (schopnosti myslet, učit se, přizpůsobovat se) ⇒
postižení CNS. Jde o stav trvalý, který je:
vrozený nebo
částečně získaný (do 2 let života dítěte).*

Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace:

V průběhu historie se v definování mentální retardace objevovaly dvě základní charakteristiky, vycházející z diagnostiky mentálního postižení:

Významné snížení intelektových schopností (snížené IQ).

Snížení schopnosti adaptace.

Charakteristika mentálního postižení

Mentální postižení (AAMR, AAIDD 2010):

American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (**www.aaid.org**)

Mentální postižení (intellectual disability) je charakterizováno významným snížením intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevují v mnoha každodenních sociálních a praktických dovednostech. Toto postižení se objevuje před 18 rokem života. Intelektové funkce se vztahují ke všeobecným psychickým schopnostem, jako je schopnost učit se, usuzovat, řešit problémy a další. Snížení intelektových schopností (IQ 70-75). Snížení adaptačního chování (pojmové myšlení, sociální dovednosti, praktické dovednosti).

Charakteristika mentálního postižení

Mentální postižení (AAMR, AAIDD 2010):

Snížení adaptačního chování:

pojmové myšlení = jazykové schopnosti, gramotnost, představy o počtu peněz, o čase, o číslech, sebeovládání.

sociální dovednosti = vztahy mezi lidmi, sociální zodpovědnost, sebevědomí, opatrnost, řešení sociálních problémů, schopnost podřídit se společenským pravidlům, schopnost odolat nástrahám.

praktické dovednosti = sebeobsluha, pracovní dovednosti, péče o zdraví, cestování, denní řád, bezpečnost, manipulace s penězi, používání telefonu.

Důraz na potřebnou podporu jedince, zapojení do společnosti, silné stránky, respektování prostředí i jazykové a kulturní rozmanitosti, způsobů chování.

Pseudooligofrenie

= **zdánlivá mentální retardace (dříve sociální debilita)**

Nejde o poškození psychického vývoje vlivem postižení CNS.

Získaný stav, často způsobený zanedbaností v důsledku vlivu nevhodného sociálního a výchovného prostředí.

Intelligenční kvocient bývá snížen o 10 – 20 bodů.

„hraniční pásmo mentální retardace“ či „mentální subnorma“.

Přiměřenou a cílenou stimulací lze tento stav zlepšit až odstranit.

Pseudooligofrenie

Projevy:

opožděný vývoj řeči,

opožděný vývoj myšlení,

omezené schopnosti sociální adaptace,

infantilismus,

hravost,

negativismus,

apatie,

snížená schopnost zobecňovat,

**myšlení vázané na konkrétní realitu, názorný příklad,
delší a méně efektivní osvojení učiva,
preference mechanické práce,
motorika nebývá porušena.**

Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení
Různá hlediska vysvětlující příčiny vzniku mentálního
postižení.

Jasná příčina není většinou známa (prolínání biologických a
sociálních faktorů).

U 1/3 osob s MP příčina MP nejasná.

Nejčastěji působení různorodých příčin, které se vzájemně
podmiňují a kombinují.

Čím lehčí stupeň MP, tím méně jasná příčina.

Vždy se jedná o **postižení CNS**.

Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení

Nejčastější kategorizace příčin mentálního postižení:

Endogenní (vnitřní) X exogenní (vnější) příčiny.

**Mentální retardace vrozená X mentální retardace
získaná (demence) x pseudooligofrenie.**

**Příčiny z hlediska období, kdy k mentálnímu postižení
došlo:**

**příčiny prenatální,
příčiny perinatální,
příčiny postnatální.**

Etiologie MP – endogenní a exogenní příčiny

ENDOGENNÍ (vnitřní, organické) = zakódovány v
systému pohlavních buněk. Genetické příčiny.

Mentální retardace na podkladě genových mutací

Vrozené metabolické poruchy (fenyylketonurie,
galaktozémie).

Mentální retardace na podkladě chromozomových aberací

Aberace autozómů (Downův syndrom).

Aberace gonozómů (Turnerův syndrom, Klinefelterův
syndrom).

Turnerův syndrom (Černá a kol. 2009)

Chromozomální porucha.

Vyskytuje se u žen.

Poruchy v oblasti sexuální: sekundární pohlavní znaky nejsou vyvinuty, nedostatečný vývoj pohlavních orgánů, omezena funkce reprodukce.

Zpomalený růst ⇔ malá tělesná výška.

Nápadná kožní řasa na krku.

Dysfunkce hrubé motoriky (HM), jemné motoriky (JM).

Strabismus.

Řečové poruchy.

Intelekt snížen v pásmu LMR, spíše hraničního pásma.

Řada jedinců s tímto syndromem je v normě.

Klinefelterův syndrom (Černá a kol. 2009)

Chromozomální porucha.

Vyskytuje se u mužů.

Často diagnostikována v pubertě.

Poruchy v oblasti sexuální: malá varlata, chybějící

spermatogeneze, zbytnění prsní žlázy, omezena funkce reprodukce.

Krátký trup, vysoká postava, štíhlé končetiny, častá obezita, snížený svalový tonus.

Expresivní složka řeči porušena, receptivní složka řeči v normě. Opožděný vývoj řeči.

Specifické poruchy učení – dyslexie.

Snížení intelektu v pásmu LMR, spíše v normě.

Etiologie MP– endogenní a exogenní příčiny

EXOGENNÍ (vnější, environmentální) = působí od početí. Mohou být také spouštěčem zakódované patologie.

Teratogenní faktory (Vágnerová 2008):

Fyzikální = ionizující záření, porodní poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku, nedostatek kyslíku (hypoxie, asfyxie).

Chemické = léky, alkohol, drogy.

Biologické = viry, mikroby (zarděnky, toxoplazmóza, syfilis, HIV, Rh inkompatibilita).

Etiologie MP – z hlediska období

PRENATÁLNÍ PŘÍČINY = před narozením dítěte.

vlivy hereditární (dědičné). **LMR** většinou vzniká v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí (familiární podklad MR ⇒ familiární MR).

vlivy genetické (odlišný počet a struktura chromozomů)

environmentální faktory (onemocnění matky či plodu v době těhotenství, úrazy matky, otravy, ozáření, alkoholismus matky (fetální alkoholový syndrom), užívání drog (kokainový syndrom) či nedostatečná výživa).

Etiologie MP – z hlediska období

PERINATÁLNÍ PŘÍČINY = v období porodu a bezprostředně po něm.

perinatální encefalopatie (organické poškození mozku),
poškození mozku při porodu (překotný porod, protrahovaný porod, klešťový porod),
krvácení do mozku,
hypoxie až asfyxie (nedostatek kyslíku),
předčasný porod, nedonošenost,
nízká porodní váha dítěte,
nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka.

Etiologie MP – z hlediska období

POSTNATÁLNÍ PŘÍČINY = po porodu, do 2 let věku dítěte.

infekční onemocnění mozku (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida)
úrazy hlavy,
nádorová onemocnění mozku,
krvácení do mozku,
onemocnění v pozdějším věku vedoucí k demenci,
silná sensorická, citová a sociokulturní deprivace, silná podvýživa.

Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů - MKN (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD)

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).

Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

Klasifikace MP podle etiologie.

Klasifikace MP podle období, kdy MR došlo.

Klasifikace MP podle typu chování.

Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, desátá revize – MKN (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*)

V současné době platí desátá revize (MKN – 10, ICD – 10).

Vydána v roce 1992, s platností od 1.1. 1993.

Mentální retardace je zařazena v kapitole V: Poruchy duševní a poruchy chování

Obor Psychiatrie F00-F99.

Oddíl Mentální retardace **F70-F79**.

Kvantitativní hledisko klasifikace mentální retardace!

Klasifikace mentálního postižení – MKN-10 (ICD-10)

A/ druh postižení

F70 – F79 mentální retardace

B/stupeň postižení

F 70 Lehká mentální retardace

F 71 Středně těžká mentální retardace

F 72 Těžká mentální retardace

F 73 Hluboká mentální retardace

F 78 Jiná mentální retardace

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

C/ typ postižení (viz klasifikace MP podle typu chování)

eretický (nepokojný, dráždivá, instabilní),

torpidní (apatický, netečný, strnulý)

nevyhraněný.

Klasifikace MR MKN-10 (ICD-10) Kvantitativní hledisko:

Klasifikace MR

Kvalitativní hledisko:

Intelligenční kvocient (IQ) je ovlivňován neintelektovými

jevy:

adaptace, neklid,

zájem,

zvědavost, aktivace, osobní tempo,

pozornost, paměť,

schopnost nápodoby,

schopnost motivace,

řečový projev,

emoční stabilita,

preferovaný způsob řešení problémů.

Dané faktory vyjadřují míru využitelnosti zachované inteligence.

Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - DSM (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders - DSM).

Klasifikace duševních poruch užívaná ve Spojených státech.

DSM vydává Americkou psychiatrickou asociací (APA).

V současné době platí čtvrtá verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV).

V roce 2000 byla publikována revize DSM-IV pod označením DSM-IV-TR (Text revision).

Klasifikace mentálního postižení

Systémy klasifikace nemocí či duševních poruch:

Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

Schválena všemi členskými zeměmi WHO v roce 2001.

Podává nový pohled na pojmy „zdraví“ a „postižení“.

Bere v úvahu sociální aspekty postižení, na něhož nepohlíží pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu.

Bere v úvahu faktory životního prostředí, které ovlivňují člověka a jeho fungování.

Postižení je podle dané klasifikace členěno na základě dvou způsobů: **A/** z hlediska tělesných funkcí a tělesných struktur. **B/** z hlediska aktivity a účasti.

Co už víme... □

Charakteristika jednotlivých stupňů MR

Každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i

sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její *jedinečnost*.

Ve snaze popsat obecnou charakteristiku osobnosti jedinců s mentálním postižením je nutné si uvědomit, že nejde pouze o *časové opoždění duševního vývoje*, ale také o *strukturální vývojové změny* (Valenta in Valenta, Müller 2003).

Každý člověk s mentálním postižením je *jedinečnou osobností* se specifickými rysy, přesto se u většiny z nich projevují společné znaky.

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Etiologie: negenetické poškození plodu 10%, vlivy sociální a kulturní 30%, polygenní dědičnost 60%.

Psychomotorický vývoj:

zaostává již od kojeneckého věku,

kolem 3. roku života je opožděn o jeden rok.

nápadnější obtíže mezi 3 – 6 rokem (malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, vady řeči, chudá aktivní i pasivní slovní zásoba, nedostatečná zvědavost, stereotyp ve hře.

hlavní obtíže nastávají v prvních letech školní docházky (konkrétní mechanické myšlení, slabá paměť, vážne

analýza a syntéza, JM i HM lehce opožděna).

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

JM a HM: lehce opožděny, poruchy pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy.

Proces učení: snížená kapacita učení, delší nácvik běžných dovedností a návyků. Teoretická školní práce představuje hlavní problémy. Nedostatečně rozvinuty poznávací funkce.

Vnímání: (Rubinštejnová 1986):

zúžení rozsahu vnímaného materiálu,
nediferencovanost jevů,
inaktivita ve vnímání.

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Pozornost: povrchní, krátkodobá, nestálá, ulpívavá, 15-20 min., pravidelné opakování, rozmanitost činností, relaxace, strukturace učiva na kratší úseky, verbalizace činností, opakovací úkoly.

Paměť: mechanická s individuálně různou kapacitou, názornost, motivace, pochopení obsahu.

Sebehodnocení: přeceňování či podceňování.

Sebeobsluha: možná samostatnost v sebeobsluze po celý život.

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Myšlení: jednoduché, konkrétní, stereotypní, rigidní, nesamostatné, nepřesné, infantilní, nedosáhne rozvoje logického myšlení, vázáno na realitu, pasivní postoj k řešení problémů.

Řeč: může být postižena ve všech složkách (receptivní, expresivní, slovní zásoba, gramatika), opožděný vývoj řeči (až o 2 roky), chudý slovník, agramatizmy, neobratná artikulace, častá dyslálie, selhávání ve stresujících

situacích, dobrá napodobovací schopnost, modulace a reprodukce písní, budování řečových stereotypů, rozvoj obsahové i formální stránky řeči (pojmenování předmětů, osob, dějů, řečový vzor).

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Emotivita: citová nezralost, neadekvátnost citů, nízká sebekontrola, značná sugestibilita, závislé na temperamentu. Citová labilita, impulzivnost, úzkostnost, ocitají se v rozporu se společností, v důsledku toho, že se často a dlouho nedaří uspokojovat situace, které jsou společností kladně emočně hodnoceny.

Motivace a vůle: nedostatek vůle (hypobulie, abulie), projevující se nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky, odlišná hierarchie potřeb, řídí se nejjednoduššími motivy.

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Socializace: MP je společností přijímáno jako stigmatizující postižení, jehož hlavním problémem je dorozumění s lidmi s mentálním postižením, jejich reakce, sebeovládání a chování (Vágnerová 2008): stereotyp v sociálních vztazích, jsou spokojeni ve svém rodinném prostředí, což vede k sociální izolovanosti, výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci, obtížné přizpůsobování kulturním normám a tradicím, mnoho dospělých je schopno udržovat sociální vztahy, *chráněné bydlení, chráněné dílny*, partnerské a přátelské vztahy.

Lehká mentální retardace - LMR (IQ 69-50)

Zařazení v povinné školní docházce: Základní škola praktická, popřípadě integrace do běžné ZŠ.

Profesní příprava: Odborné učiliště, Praktická škola.

Pracovní návyky a dovednosti: jednoduché učební obory, jednoduché manuální činnosti, mnoho dospělých schopno jednoduché práce.

Výskyt: z celkového počtu jedinců s MR – 80%, v populaci 2,6 %.

LMR (IQ 69-50)

ZŠ praktická Velké Březno

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

Etiologie: většinou organická etiologie. Genetické příčiny jsou v 10 % chromozomální aberace, ve 3 % vrozené poruchy metabolismu. Dále traumata, infekce CNS.

Přidružená postižení, onemocnění: epilepsie, autismus, další neurologické potíže, psychiatrická onemocnění, tělesné potíže, somatická postižení méně častá.

Psychomotorický vývoj:

velmi opožděn již od raného věku, v 6-7 letech života dosahují úrovně max. 3 let.

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

JM a HM: vývoj zpomalen, trvalá neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů.

Proces učení: učení omezené, mechanické, trvá velmi dlouhou dobu.

Vnímání: omezeno v důsledku epilepsie, neurologických a tělesných obtíží.

Sebeobsluha: částečná samostatnost, někdy potřeba pomoc a dohled po celý život.

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

Myšlení: výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti. Omezení psychických procesů. Rozdíly mezi jednotlivci – u některých žáků se STMR lze při kvalifikovaném pedagogickém vedení rozvinout základy čtení, psaní a počítání. Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Slabá schopnost kombinace a usuzování.

Řeč: ve vývoji opožděná, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti. Rozdíly mezi jednotlivci - velmi jednoduchá řeč (věty, slovní spojení), nebo pouze nonverbální komunikace s porozuměním základním verbálním instrukcím.

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

Emotivita: labilita, nevyrovnanost, infantilismus, dráždivost, výbušnost, afektivita, negativismus.

Zařazení v povinné školní docházce: Základní škola speciální, popřípadě integrace do běžné ZŠ.

Profesní příprava: Praktická škola.

Pracovní návyky a dovednosti: jednoduché pracovní zařazení s dohledem, chráněná pracoviště, chráněné dílny. Nejsou schopni samostatně řešit náročnější situace.

Výskyt: z celkového počtu jedinců s MR – 12%, v populaci 0,4 %.

STMR (IQ 49-35)

Těžká mentální retardace - TMR (IQ 34-20)

Etiologie: genetické příčiny i negenetické příčiny (poškození zárodečné buňky embrya, plodu, novorozence, malformace CNS – mikrocefalie, makrocefalie či infekce - zarděnky).

Přidružená postižení, onemocnění: velmi častá tělesná i další postižení.

Psychomotorický vývoj: Výrazně opožděn již v předškolním věku.

Těžká mentální retardace - TMR (IQ 34-20)

JM a HM: značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů.

Sebeobsluha: dlouhodobým tréninkem lze osvojit základní hygienické návyky, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti.

Poznávací procesy: značné omezení vnímání, pozornosti a paměti. Poznávají blízké osoby.

Řeč: minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč omezena na jednotlivá slova, skřeky, často nevytvořena. Echolálie, perseverace.

Výskyt: z celkového počtu jedinců s MR – 7%, v populaci 0,3 %.

TMR (IQ 34-20)
Domov Tereza Brno

Těžká mentální retardace - TMR (IQ 34-20)

Emotivita: výrazné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita,

Zařazení v povinné školní docházce: Základní škola speciální.

Profesní příprava: Praktická škola, omezeno.

Pracovní návyky a dovednosti: při soustavné péči jsou schopni vykonávat jednoduché úkony. Potřeba celoživotní péče. Časté umístění v Domovech pro osoby se zdravotním postižením.

TMR (IQ 34-20)
Domov Tereza

Hluboká mentální retardace - HMR (IQ pod 20)
Etiologie: většinou organická.

Přidružená postižení, onemocnění: běžná neurologická, smyslová a jiná tělesná postižení, časté jsou nejtěžší formy poruch autistického spektra, atypický autismus. Většina imobilní či omezena v pohybu. Stereotypní automatizmy.

Poznávací procesy: těžké omezení ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím.

Sebeobsluha: inkontinence, neschopnost základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech.

Hluboká mentální retardace - HMR (IQ pod 20)

Řeč: pouze rudimentární neverbální komunikace. Výkřiky, grimasy. Někdy lze dosáhnout porozumění základním požadavkům.

Zařazení v povinné školní docházce: Základní škola speciální. Individuální vzdělávání (§ 40, § 42 školského zákona). Využití momentů a terapií, které umožní přiblížení intrauterinního života.

Emotivita: totální poškození afektivní sféry. Sebepoškozování. Nedožívají se vysokého věku.

Výskyt: z celkového počtu jedinců s MR – 1%, v populaci

0,2 %.

Legislativní vymezení

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ze dne 24. září 2004, účinný od 1. ledna 2005. Novela – ***zákon č. 49/2009 Sb. – § 16 - kdo jsou žáci se SVP.***

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, účinná dnem vyhlášení 9. února 2005. Novela č. 116/2011 Sb.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, účinná dnem vyhlášení 9. února 2005. Novela č. 147/2011 Sb.

Legislativní vymezení

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), novela č. 49/2009:

§ 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (novela).

§ 18 IVP.

§ 36, §37 Plnění a odklad povinné školní docházky (novela).

§ 40 Druhy jiného způsobu plnění povinné školní docházky.

§ 42 Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

§ 45 Stupně vzdělání (základní vzdělání, základy vzdělání).

§ 47 Přípravné třídy základní školy (novela).

§ 48 Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem (+ § 48a) (novela).

§ 51 Hodnocení výsledků vzdělávání žáků.

§ 115 – 120 Školská zařízení a školské služby.

Legislativní vymezení

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

**§ 3 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:
individuální integrace,**

skupinová integrace,
škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením,
kombinace forem.

Legislativní vymezení

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

§ 5 Typy speciálních škol.

§ 6 IVP.

§ 7 Asistent pedagoga.

ČÁST TŘETÍ – Vzdělávání žáků mimořádně nadaných.

Legislativní vymezení

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

**§ 3 Školská poradenská zařízení:
pedagogicko-psychologická poradna,**

speciálně pedagogické centrum.

+

Střediska výchovné péče (zákon č. 109/2002 o výkonu ochranné výchovy, ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních, novela 383/2005).

Školská poradenská pracoviště (příloha č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb.):

**výchovný poradce,
školní metodik prevence,
školní psycholog,
školní speciální pedagog.**

System kurikulárních dokumentů

Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (2001). **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky** (2005, 2007).

Státní úroveň – Národní program vzdělávání a **Rámcové vzdělávací programy (RVP)**.

Školní úroveň – **Školní vzdělávací programy (ŠVP)**.

Manuály k tvorbě školních vzdělávacích programů.

RVP PV v systému kurikulárních dokumentů:

Rámcové vzdělávací programy (RVP) § 4 školského zákona:

Pro každý obor vzdělání v předškolním, základním, středním, základním uměleckém a jazykovém vzdělání.

Stanovují:

Vzdělávací obsah.

Formy, délku vzdělání.

Klíčové kompetence, vzdělávací oblasti.

Podmínky vzdělávání a jeho ukončení.

Organizační uspořádání, profesní profil.

Zásady pro tvorbu ŠVP.

Podmínky pro vzdělávání žáků se SVP.

Materiální, personální, organizační podmínky.

Musí odpovídat poznatkům pedagogiky, psychologie a dalších disciplín.

Vydávány Ministerstvem ⇒ MŠMT.

Školní vzdělávací programy (ŠVP) § 5 školského zákona:
Musí být v souladu s příslušným RVP.

Stanovují:

Identifikační údaje školy (název, zřizovatel).

Charakteristika školy (velikost, vybavení školy, spolupráce s jinými školami, s rodiči, projekty),

Charakteristika ŠVP (zaměření školy, výchovně vzdělávací strategie, zabezpečení výuky žáků se SVP, zabezpečení výuky žáků mimořádně nadaných, začlenění průřezových témat.

Učební plán.

Učební osnovy (charakteristika a obsah vyučovacích předmětů).

Hodnocení a autoevaluace školy.

Vydávány ředitelem školy, školského zařízení.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Školské poradenské zařízení.

Dělí se podle druhu postižení ⇒ **SPC poskytující služby žákům s mentálním postižením.**

Součástí MŠ, ZŠ praktické, ZŠ speciální či samostatné zařízení.

Od 3 let do ukončení vzdělávání.

Činnost centra se uskutečňuje:

ambulantně,
návštěvy ve školách,
návštěvy v rodinách,
návštěvy v zařízeních.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Poradenské služby:

žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských

zařízeních,

žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních či studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy,

žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních,

dětem s hlubokým mentálním postižením.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Zajišťuje:

přípravenost žáků se zdravotním postižením na školu, zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, zpracovává podklady pro integraci (zařazení, přeřazení) těchto žáků,

zajišťuje speciálně pedagogickou péči pro žáky se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou individuálně integrováni, speciálně pedagogická a psychologická diagnostika, poradenské služby při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém, sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, poradenství pedagogům a rodičům, metodická podpora škoře.

SPC pro žáky s MP – standardní činnosti společné:
vyhledávání (depistáž),
komplexní diagnostika,
tvorba komplexní podpory a strategie péče o žáka,
přímá práce s žákem,
včasná intervence,
poradenství pro rodiče a školy,
krizová intervence,
kariérové poradenství,
poskytování literatury, pomůcek,
všestranná podpora (ucelená rehabilitace),
vedení dokumentace,
koordinace poradenské činnosti,
návrhy IVP, postupů do budoucna, zařazení do vzdělávání,
pomoc při integraci.

SPC pro žáky s MP – standardní činnosti speciální:
metodika cvičení pro děti raného věku,
smyslová výchova,

rozvoj JM, HM, GM,
rozvoj sociální oblasti,
rozvoj estetického vnímání,
příprava na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu,
logopedická péče,
netradiční formy vyučování žáků s MP,
alternativní formy čtení,
hudební, výtvarné a pohybové činnosti,
terapeuticko-formativní prostředky.

Základní vzdělávání žáků s MP:
pro žáky od 6- 8 let až do max. 26 let,

Základní škola:

individuální integrace,
skupinová integrace ⇒ speciální třída při základní škole.

Základní škola praktická

(Vyhláška č. 73/2005).

Základní škola speciální

(Vyhláška č. 73/2005).

Přípravné třídy základní školy

Základní vzdělávání žáků s MP:

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. uskutečňuje pomocí **podpůrných opatření** (§ 1, odst. 2):

*speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání;
kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky;
speciální učebnice, didaktické materiály;
zařazení předmětů speciálně pedagogické péče;
poskytování pedagogicko-psychologických služeb;
zajištění služeb asistenta pedagoga;
snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině,
jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*

Přípravné třídy základní školy:

Určeno pro (§ 47 školského zákona):

děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky,

děti se sociálním či kulturním znevýhodněním,

děti, u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj,

min. 7 dětí,

o zařazení dětí do přípravné třídy rozhoduje ředitel školy na základě žádosti zákonných zástupců a písemného doporučení školského poradenského zařízení.

Nezapočítává se do povinné školní docházky.

max. počet dětí v přípravné třídě je 15,
vzdělávání v přípravné třídě se uskutečňuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV),
učitel přípravné třídy vypracuje na konci druhého pololetí zprávu o předškolní přípravě dítěte,
stanovuje podmínky, za kterých může být dítě z přípravné třídy vyřazeno.

Základní škola praktická
(dříve zvláštní škola):

Žáci základních škol praktických jsou:

Žáci s lehkou mentální retardací.

Žáci, jejichž rozumové schopnosti se pohybují na hranici průměru nebo lehkého podprůměru.

Značnou část tvoří děti romského etnika, u nichž představují riziko především odlišné návyky, chování a nedostatečná znalost českého jazyka.

Přípravné třídy základní školy:

Přípravné třídy (§ 7 Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, novela 454/2006 Sb.):

Můžeme se zde setkat také s žáky s poruchami učení, s poruchami chování, psychicky labilními či s kombinacemi postižení.

zahrada pro realizaci praktické výuky,

Stupeň vzdělání: ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ.

Základní škola praktická
(dříve zvláštní škola):
představuje nejfrekventovanější edukační zařízení pro žáky s mentálním postižením,

jejím cílem je příprava žáků na zapojení do běžného života,

název koresponduje se zaměřením školy ⇒ součástí základní školy praktické jsou cvičné dílny, pozemky či

Vzdělávací programy

ZŠ praktické:

Vzdělávací program zvláštní školy č.j. 22 980/97-22
(Vzdělávací program základní školy praktické), od 1.9.1997, dnes pouze v 5.ročníku.

Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika, od 1.9.1998

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV - LMP) ⇒ ŠVP. Od 1.9. 2007 v 1. a 6. ročníku.

Od 1.9. 2007 v 1. a 6. ročníku.

Školní rok 2007/2008 – 1. a 6. roč.

Školní rok 2008/2009 – 2. a 7. roč.

Školní rok 2009/2010 – 3. a 8. roč.

Školní rok 2010/2011 – 4. a 9. roč.

Školní rok 2011/2012 – 5. roč.

RVP ZV – LMP (2005, 2007):

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV - LMP):

RVP ZV - LMP:

vzdělávacích předmětů.

Vyšší (7. – 9. ročník) – profesní příprava.

ZŠ praktická podle Vzdělávacího programu zvláštní školy:

Povinná školní docházka **9 let**.

3. stupně:

Nižší (1. – 3. ročník) – funkce adaptační, propedeutická (trivium), diagnostická.

Střední (4. – 6. ročník) – větší posílení všeobecně

ZŠ praktická podle Vzdělávacího programu zvláštní školy:

Učební plán (Vzdělávací program zvláštní školy):

Český jazyk.

Prvouka. Vlastivěda. Přírodověda.

Občanská výchova.

Dějepis. Zeměpis. Přírodopis.

Matematika. Rýsování.

Fyzika.

Chemie.

Hudební výchova.

Výtvarná výchova.

Pracovní vyučování.

Tělesná výchova (Zdravotní tělesná výchova ZTV).

Řečová výchova.

Doplňovací hodiny. Nepovinné předměty (Dramatická výchova).

Učební plán Vzdělávacího programu zvláštní školy:

ZŠ praktická podle Vzdělávacího programu zvláštní školy:

Hodnocení (Vzdělávací program zvláštní školy):

Na nižším stupni se doporučuje slovní hodnocení (širší

slovní hodnocení).

Nedoporučuje se opakování ročníku.

Úspěch, radost, pochvala, odměna.

Část B (*Charakteristika základního vzdělávání*),

Část C (*Pojetí a cíle základního vzdělávání, Klíčové kompetence, Vzdělávací oblasti, Průřezová témata, Rámcový učební plán*).

Části D - odlišnosti. RVP ZV v Části D upravuje *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*, dále *Vzdělávání žáků mimořádně nadaných*, *Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky* a *Zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu*. RVP ZV – LMP v části D obsahuje pouze dvě poslední zmíněné kapitoly.

RVP ZV a RVP ZV - LMP:

Část A (*Vymezení Rámcového vzdělávacího programu*),

RVP ZV – LMP:

Příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP) z roku 2005 představuje modifikaci RVP ZV, která respektuje sníženou úroveň rozumových schopností a odlišné fyzické a pracovní předpoklady žáků s lehkým mentálním postižením.

RVP ZV – LMP:

respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady,

vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením,

stanovuje cíle vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením,

vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si měli žáci osvojit v průběhu základního vzdělávání,

podporuje přípravu na společenské a profesní uplatnění

RVP ZV – LMP:

specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by měli žáci s lehkým mentálním postižením dosáhnout na konci základního vzdělávání,

zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata,

umožňuje uplatňování speciálně pedagogických metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání a míru podpůrných opatření, s jejichž pomocí můžou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem

ZŠ praktická podle
RVP ZV - LMP:
Povinná školní docházka **9 let**.

2. stupně:

1. stupeň (1. – 5. ročník)

1. období (1. – 3. ročník)

2. období (4. – 5. ročník)

2. stupeň (6. – 9. ročník)

KLÍČOVÉ KOMPETENCE:

souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, důležitých pro rozvoj osobnosti a zapojení do běžného života. Klíčové kompetence tvoří základ pro celoživotní učení žáka a jeho vstup do pracovního procesu. Musí odpovídat individuálním potřebám žáka a vzájemně na sebe navazovat.

Kompetence k učení.

Kompetence k řešení problémů.

Kompetence komunikativní.

Kompetence sociální a personální.

Kompetence občanské.

Kompetence pracovní.

ZŠ praktická podle

RVP ZV - LMP:

VZDĚLÁVACÍ OBLASTI (9) a příslušné vzdělávací obory:

Jazyk a jazyková komunikace (*Český jazyk a literatura, Cizí jazyk*).

Matematika a její aplikace (*Matematika a její aplikace*).

Informační a komunikační technologie (*Informační a komunikační technologie*).

Člověk a jeho svět (*Člověk a jeho svět*).

Člověk a společnost (*Dějepis, Výchova k občanství*).

Člověk a příroda (*Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis*).

Umění a kultura (*Hudební výchova, Výtvarná výchova*).

Člověk a zdraví (*Výchova ke zdraví, Tělesná výchova*).

Člověk a svět práce (*Člověk a svět práce*).

Doplňující vzdělávací oblasti.

ZŠ praktická podle

RVP ZV - LMP:

VZDĚLÁVACÍ OBORY:

Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů tvoří:

očekávané výstupy (na konci prvního a druhého období)
učivo - strukturováno do *tematických okruhů*, prostředkem k dosažení očekávaných výstupů. Učivo je na úrovni RVP školám doporučeno a na úrovni ŠVP se stává závazné.

Jelikož podle RVP ZV očekávané výstupy vymezují způsobilost využívat osvojené učivo v praktickém životě, jsou v Příloze RVP ZV – LMP formulovány *podmínečným způsobem* a vyjadřují tak záměr pedagogického působení.

Výchova demokratického občana.
Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech.
Multikulturní výchova.
Environmentální výchova.
Mediální výchova.

ZŠ praktická podle
RVP ZV - LMP:

PRŮŘEZOVÁ TÉMATA (6):

Jedná se o důležitý formativní prvek základního vzdělávání se silným výchovným aspektem, jež napomáhá rozvíjet osobnost žáka s lehkým mentálním postižením, a to především v oblasti postojů a hodnot.

Osobnostní a sociální výchova.

ZŠ praktická podle

RVP ZV - LMP:

RÁMCOVÝ UČEBNÍ PLÁN (RUP):

Vymezuje:

organizaci základního vzdělávání,

minimální týdenní časovou dotaci pro vzdělávací oblasti a jejich vzdělávací obory na 1. a 2. stupni,

disponibilní časovou dotaci,

celkovou povinnou týdenní časovou dotaci - v rámci 1. stupně na 118 hodin a v rámci 2. stupně na 122 hodin.

ZŠ praktická podle

RVP ZV - LMP:

Hodnocení na ZŠ praktické podle RVP ZV - LMP:

**Hodnocení výsledků vzdělávání
(§ 51-53 školského zákona):**

klasifikačním stupněm,

slovně,

kombinací obou způsobů.

Vzdělávání osob s MP v rámci profesní přípravy:

Profesní příprava = příprava na profesní činnosti podle schopností, možností a zájmů žáků s MP. Přispívá k podpoře ke společenské integraci a ke zkvalitnění života.

Možnosti profesní přípravy jedinců s mentálním postižením:

Střední odborné učiliště (SOU), střední odborná škola (SOŠ).

Odborné učiliště (OU).

Praktická škola (PŠ) – dvouletá či jednoletá.

Odborné učiliště (OU):

Pro absolventy základní školy praktické.

Navazuje na vzdělávací program základní školy praktické, jehož učivo prohlubuje a doplňuje.

Délka trvání 2 nebo 3 roky.

Obory: Kovářské práce, Kamenické práce, Zámečnické práce a údržba, Papírenské práce, Prodavačské práce, Pekařské práce, Šití oděvů a další.

Praktická profesní příprava = 1 rok, v samostatné třídě OU, příprava pro výkon jednoduchých činností, pro žáky, kteří nejsou schopni samostatně pracovat, ale jejich pracovní a společenské uplatnění může být řízeno jinými osobami.

Ukončení závěrečná zkouška + vysvědčení (2 roky),
závěrečná zkouška + výuční list (3 roky).

Učební dokumenty:

Nařízení vlády č. 689/2004 Sb.

Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání (2009 – 2012).

Praktická škola s dvouletou přípravou:

Určena pro:

absolventy základní školy praktické,

absolventy základní školy speciální,

osoby, které ukončili základní školu v nižším než 9. ročníku,

v odůvodněných případech absolventům základní školy.

Zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností a činností v oblasti praktického života.

Cílem je:

rozšířit všeobecné vzdělání, dosažené v průběhu povinné školní docházky,

vybavit základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.

Učební dokumenty:

Učební dokument Praktická škola dvouletá.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá (od 1.9.2012).

Praktická škola s jednoletou přípravou:

Určena pro:

absolventy základní školy praktické,

absolventy základní školy speciální (prohlubuje učivo ZŠ

speciální),

žáky s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem.

Cílem je:

Příprava na práci v chráněných pracovištích, na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních, popř. v MŠ či speciálních školách.

Odborné předměty: rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení.

Důraz se klade na praktická cvičení (12 hodin týdně).

Ukončení: Závěrečná zkouška + vysvědčení o závěrečné zkoušce.

Učební dokumenty:

Učební dokument Praktická škola jednoletá.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá (od 1.9.2012).

Další vzdělávání osob s mentálním postižením:

Možnosti dalšího vzdělávání osob s mentálním postižením:

Večerní školy.

Kurzy k doplnění vzdělání.

Celoživotní vzdělávání

Vzdělávání v období dospělosti.

Večerní školy:

Pro absolventy základních škol speciálních, pro absolventy praktických škol.

Pro osoby, které neměly dříve možnost absolvovat povinnou školní docházku.

Zřizovatelem jsou často občanská sdružení (Sdružení pro pomoc mentálně postiženým).

Vznik iniciují rodiče, pracovníci v sociálních službách a další odborníci, kteří mají zájem dále osoby s mentálním postižením rozvíjet.

Výuka probíhá v prostorách školy (výjimečně Domova), v odpoledních hodinách, 2x týdně, 2 – 3 hodiny.

Výuka se neřídí vzdělávacími programy.

Cílem je: rozvíjení komunikačních dovedností, opakování učiva, orientace v životě, čtení časopisů, knih, psaní dopisů, práce s PC, rozvoj estetického vnímání, hybnosti, popř. učení se cizím jazykům.

Hlavním smyslem je prohlubování sociálních kontaktů a smysluplné trávení volného času.

Kurzy k doplnění vzdělání:

Kurzy poskytuje:

Základní škola praktická.

Základní škola speciální.

Určeno pro:

Osoby, které započaly vzdělání, ale neměly možnost získat adekvátní vzdělání, odpovídající jejich možnostem.

Osoby, které byly dříve zbaveny povinnosti vzdělávat se. Častými účastníky kurzů jsou klienti Domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Kurzy pro získání základního vzdělání (školský zákon, § 55).

Kurzy k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální (vyhláška č. 73/2005, § 8).