

Definice mentální retardace:

- Mentální retardace (MR) = vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné, sociální. Nejvýznamnějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se nejnápadněji projevuje v procesu učení (Dolejší, 1978).
- Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností.
- Dřívější názvy: oligofrenie, slabomyslnost.

Klasifikace mentální retardace:

- ⊗ MKN (ICD) – 10, WHO.
- ⊗ Druh postižení: F 70-79 Mentální retardace.
- ⊗ Stupeň postižení:
 - F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
 - F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
 - F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
 - F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
 - F 78 Jiná mentální retardace
 - F 79 Nespecifikovaná mentální retardace
- ⊗ Typ postižení: eretický, torpidní, nevyhraněný.

Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením (MP):

- Vyhláška č. 73/2005 Sb., §5, odst. f – typy speciálních škol:
 - Mateřská škola speciální.
 - Základní škola praktická.
 - Základní škola speciální.
 - Odborné učiliště.
 - Praktická škola.
- Vzdělávání ve školách hlavního výchovně-vzdělávacího proudu - integrace:
 - Mateřská škola.
 - Základní škola.
 - Střední škola.

Okruh jedinců s MP

■Klasifikace MP – 10. revize MKN

■Typický znak MP :

- potřeba celoživotního vedení
- omezená potřeba zvědavosti
- čím těžší postižení, tím větší závislost na dospělých

■Profesní, partnerská role není vždy naplněna, sexuální výchova

Osobnost mentálně postiženého

■**Emoce a motivace** – citová otevřenost a bezprostřednost, neadekvátnost citů, snadné podléhání afektu, výkyvy nálad – euforie

■**Aspirace, volní vlastnosti** – nižší aspirace, záleží na úspěchu jedince, abulie – nedostatek vůle

hypobulie – pokles volního jednání

impulzivnost, citová labilita, agresivnost, úzkost

■**Pozornost** – nestálá, krátkodobá, unavitelnost

■ Socializace – rané – interakce matka – dítě, vstup do školy, problémy v náročných situacích

■ **Vnímání** – snížený rozsah ZV, povrchní vnímání předmětů, nerozlišení tvarů, barev, velikosti, povrchní vnímání

■ **Myšlení, řeč** – infatilitnost, konkrétnost, neschopnost abstrakce, nekritičnost myšlení, snížená kapacita myšlení

■ **Řeč** – deformovaná, chudá, rozdíl mezi aktivní a pasivní zásobou

■ **Paměť** – osvojuje se pomalu, nutno procvičovat, rychlé zapominání, mechanická paměť

■ **Pozornost** – nestálá, krátkodobá, zvýšená unavitelnost

Žáci s mentálním postižením

■ Vzdělávání dle speciálních vzdělávacích programů

Rámcové vzdělávací programy (RVP):

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV).
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávání žáků s LMP (RVP ZV LMP).
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS), rozděleno na 2 díly, (2008, 2010).

RVP PV

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním (podmínky vzdělávání):

- vytváření podmínek pro uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb,
- uplatňování kombinace speciálně pedagogických postupů a alternativních metod s modifikovanými metodami používanými u běžné populace,
- připravenost pedagogických pracovníků, školního prostředí, podpůrná opatření, sociální integrace, celoživotní učení, pracovní uplatnění,
- IVP, předměty speciálně pedagogické péče, diferenciacie, individualizace,
- kompenzační, didaktické, rehabilitační, reedukační, didaktické pomůcky,
- pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství, spolupráce s rodiči, s ostatními školami.

Předškolní vzdělávání

- Dovednosti zaměřené na zvládnutí sebeobsluhy
- Základní hygienické návyky
- Přítomnost asistenta pedagoga
- Zaměření na jemnou a hrubou motoriku
- Rozvoj komunikace

Základní škola praktická:

- dříve *zvláštní škola*,
- nejfrekventovanější ty edukačního zařízení pro žáky s MP,
- pro žáky s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole → žáci s lehkou mentální retardací, žáci v hraničním pásmu či podprůměru IQ.
- orientována činnostně, prakticky, s cílem maximální integrace do společnosti,
- členěna na 1. st. (1.-5.roč.) a 2 st. (6.-9. roč.).

vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP) – od 1.9.2007

Podmínky vzdělávání:

- snížené počty žáků ve třídách;
- vhodně upravené prostředí;
- speciální metody;
- výběr učiva odpovídající úrovni rozumových schopností žáků;
- učitele se speciálně pedagogickou kvalifikací;
- speciálním zařízením a kompenzační pomůcky v závislosti na potřebách žáků a závažnosti jejich postižení;
- učebnice, které odpovídají úrovni rozumových schopností dětí (existují pro všechny předměty).

Základní škola speciální:

- pro žáky s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní škole, ani na základní škole praktické → žáci se středně těžkou MR, s těžkou MR, hlubokou MR, více vadami a autismem.
- Přípravný stupeň základní školy speciální – na 1-3 roky, vzdělávají se zde žáci s těžkou mentální retardací, více vadami a autismem.
- **Vzdělávací programy:**
 - **Vzdělávacího programu základní školy speciální a přípravného stupně základní školy speciální** (od 1.9.1997).
 - **Rehabilitačního vzdělávacího programu základní školy speciální** → „*rehabilitační třídy*“ pro žáky s těžkou mentální retardací, hlubokou mentální retardací, kombinovaným postižením a autismem, 2 st. po 5 letech (od 1.9.2003).
- Od 1.9. 2010 **Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS)**.
- Členěna na 1. stupeň (1.-6. roč.) a 2. stupeň (7.-10. roč.).

Metody práce MP

- Nonverbální komunikace – VOKS – komunikační systém
- Sociální učení, sociální čtení
- Globální metoda
- Integrovaná výchova
- Strukturované učení

- Týmové vyučování
- Otevřené vyučování
- Terapeutické metody – snozelen, ergoterapie dramaterapie.....

Specifika didaktiky u žáků s MR

- Společné vyučování žáků s mentálním postižením je didaktickým problémem
- Obecné cíle jsou specifikovány v učebních plánech pro MR, jejichž obsah směřuje k zmocnění se života, k vedení k co největší samostatnosti, schopnosti jednat a začlenit se do společnosti
- Didaktika mentálně postižených řešila především problém, aby nemusela být vázána na předpoklady učení. Ukazuje se možnost vyjít ze sociálních nabídek.

Sociální učení

- Učení potřebné k osvojení osobních a sociálních kompetencí
- Podpůrné pedagogické opatření
- Vede k sebehodnocení žáků
- Pomáhá dětem vyrovnat se s konfliktními situacemi
- Důležité je prostředí, kde dítě vyrůstá
- Metody – hra, divadlo, autogenní trénink

Autismus

- Pervazivní vývojová porucha
- Aspergerův syndrom – zachovalý intelekt
- Triáda příznaků :
 - společenská interakce
 - neschopnost komunikace
- opakující se repertoár zájmů a aktivit
(Peeters (2000), Schoplera (2001))

Autismus

- Je vždy deficit:
 - ✓ ve schopnosti organizovat
 - ✓ ve schopnosti porozumět
 - ✓ deficit úspěšně ovládat své chování bez asistence, řízení a podpory

Autismus - edukace

- Speciální třídy při ZŠ
- Běžná základní škola – integrace – individuálně vzdělávací program
- Podmínky:
 - speciálně upravené strukturované prostředí
 - strukturované učení
 - speciálně pedagogický přístup

Podmínky vzdělávání:

- speciálně upravené školní prostředí, zamezit rušivé vlivy (samostatná lavice, někdy odděleně od ostatních spolužáků),
- přísně individuální přístup a přesné strukturování prostoru i času,
- počítač pro ty žáky (autisty), kteří preferují komunikaci s počítačem a který se může stát významným prostředkem jejich vzdělávání,
- učitele vzdělané v problematice autismu a práci s autistickými žáky.

Zásady systémového přístupu k autistům

■ 1. Přizpůsobení

Úkolem je zlepšit přizpůsobení každého jedince prostředí, ve kterém žije. Děje se to rozvojem dovedností, přijetí výchovných technik a úpravou prostředí = proces adaptace

■ 2. hodnocení:

formální – pomocí testů

neformální – pomocí pečlivého pozorování

To je úkol rodičů, učitelů.

Důležité stanovit individuální terapii, získat dovednosti

■3. strukturovaná výuka:

vychází ze zvláštností jednotlivých žáků – zvláštnosti v sluchovém vnímání, výpadky paměti, dobré zpracování zrakových informací- využití v učení. Struk. výuka předchází obtížím v chování

■4. Dávat přednost rozvoji dovedností:

nejúčinnější přístup – rozvoj již existujících dovedností

5. Teorie chování a poznávání:

bihaviorální a kognitivní teorie – bere v úvahu rozdíly ve vývojové úrovni

■6. celostní model:

odborníci ze všech oborů absolvují všeobecný výcvik = všichni zainteresovaní volí společný postup

Filozofie TEACCH modelu

■Individuální přístup.

■Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí).

■Úzká spolupráce s rodinou.

■Integrace autistických dětí do společnosti.

■Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí.

■Pozitivní přístup i k dětem, aktivní snaha o pedagogickou intervenci - zlepšení chování.

Principy TEACCH modelu

■Individuální přístup.

■Strukturované prostředí.

■Vizuální podpora.

Individualizace

■diagnostika úrovně schopností klienta,

■volba vhodného systému komunikace/vizualizace (předmětová komunikace, fotogramy, piktogramy, kombinace s psanou formou, psaný rozvrh),

■vhodné pracovní místo,

■individuální výchovně vzdělávací plán,

■zvolit strategii řešení behaviorálních problémů,

■přizpůsobení prostředí (domov, škola, chráněné bydlení,...).

Strukturované prostředí

■Struktura prostředí (školní třídy), kde užíváme paravánů, skříní, kobereců.

■Jasně vymezení hranic v prostoru napomáhají dítěti rozpoznat, kde místo určené k nějakému konkrétnímu účelu.

■Snížení rušivých vlivů prostředí -napomáhá soustředit se, snižuje se počet podnětů, které dítě rozptylují.

Vizuální podpora

■Vizualizace a strukturalizace denního režimu:

■napomáhá orientaci v čase, informuje, co žáká čeká a v jakém pořadí,

■odlišuje jednotlivé aktivity od sebe,

- vede k samostatnosti,
- učí spojitosti mezi symbolem a konkrétní činností.
- Procesuální vizualizace:
 - pracovní schémata -úkol na kroky a schéma činností, podle které se žák řídí
 - např.piktogramy, psanou formou

Zrakové vady

- 70 – 80 % informací
- Orientace v prostředí
- Rozlišování barev, velikosti, tvarů
- Vliv na rozvoj paměti, pozornosti, myšlení
- Postižení – ztráta získávání zkušeností
 - omezení v samostatnosti
 - vzdělávání a další uplatnění
- Orgánová vada – slabozrací, zbytky zraku, nevidomí
- Funkční vada – tupozrací, šilhaví

Zrakové postižení

- Děti se zrakovým postižením se mohou vzdělávat podle ŠVP korespondujících s RVP PV
- Podmínky vzdělávání se liší z hlediska **intenzity postižení**
 - Žáci slabozrací
 - Se zbytky zraku
 - Nevidomí
- Každá z těchto kategorií vyžaduje **speciální pedagogický přístup a odlišné technické zázemí**

Zrakové postižení

- Obsah vzdělávání

- Specifické potřeby jednotlivých skupin
- Děti s lehčí zrakovou vadou
 - Mohou s pomocí optických pomůcek zvládnout všechny nároky základního vzdělávání
- Děti s těžkou zrakovou vadou a nevidomí
 - Musí mít upravené podmínky ke vzdělávání
 - Vhodné technické vybavení učeben
 - Personální zajištění výuky oftalmopedy

Dítě se zrakovým postižením

Jedinci slabozrací

vidění oběma očima, nerozeznávají detaily
čtení zvětšeného písma, brýlová korekce,
uplatnění spec. pedagogických metod

Jedinci se zbytky zraku

s částečným viděním, technika Braila, černotisk
kompenzační pomůcky, speciální vzdělávání

■Jedinci nevidomí

- orientace ostatními smysly, užití Braila, auditivní pomůcky,

taktilní poznávání světa, vedení k sebeobsluze,
praktická slepota – barvocit zachován,
úplná slepota – nevnímají světlo

■Tupožrací jedinci

ztráta binikulárního vidění
péče zaměřena na cvičení tupozrakého oka
pomocí pleoptických a ortoptických pomůcek

Projevy zrakově postižených ukazatele pro rodiče

■Vhled očí:

- nehledí přímo –šilhá
- zarudlá oční víčka, pokleslá víčka
- nepravidelné pohyby očí, nadměrné slzení

■Projevy chování :

- mne si oči, tlačí si na ně
- nadměrně mrká, nejistě chodí při změně osvětlení
- má špatnou koordinaci rukou a očí
- vyhýbá se hrám a pohybové činnosti
- udrží zrakovou pozornost na krátkou dobu

Při pohledu na vzdálené předměty:

- mají ztuhlý postoj
- naklání hlavu, otáčí hlavu do strany,
- je nepozorné v hodině při používání tabule
- nenápadně hmouří oči
- naklání hlavu
- otáčí hlavu na stranu

Somatické projevy dítěte

- Závratě, bolesti hlavy nebo nevolnost při práci z blízka
- Rozmazané vidění
- Pálení nebo svědění očí
- Slova nebo řádky při čtení splývají
- dvojité vidění
- Únava očí

Vzdělávání:

- Střediska rané péče
- Speciálně pedagogická centra
- mateřské školy pro ZP
- základní školy pro ZP
- Střední školy pro ZP
- Střední odborné školy, stř. od. učiliště pro ZP, praktická škola
- Konzervatoř pro ZP

Zrakové postižení

- Specifika v edukaci

- U žáků je třeba rozvíjet samostatné myšlení
- Adaptabilitu

- Přiměřené reagování na změny okolního prostředí
- Překonávání překážek technické povahy

Zrakové postižení

- předměty speciální péče

- **Standardní součást** učebního plánu pro ZP
 - Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených
 - Psaní na počítači a práce na počítači

■ Další předměty

- Zraková stimulace
- Práce s optickými pomůckami
- Speciální příprava čtení a psaní bodového písma
- Logopedická péče
- Zdravotní tělesná výchova

Zrakové postižení

- podmínky vzdělávání

- Podnětné prostředí, individuální přístup
- Nižší počet žáků ve třídě
- Vhodné **materiální a technické vybavení** školy (odstranění bariér, speciální osvětlení, speciální učebnice, zvětšené písmo, přepis do Brailly, optické pomůcky)
- Možnost užívání **didaktických kompenzačních pomůcek** (plastické modely, měřicí přístroje, televizní lupy, PC)
- Výuka **předmětů speciální péče**
- Seznámení spolužáků a jejich rodičů s problematikou zrakově postižených

Střediska rané péče

■ Konzultace v rodinách

- **Ambulantní péče** – zraková stimulace
 - komplexní posouzení vývoje dítěte
 - rehabilitace – fyzioterapie

- Týdenní rehabilitační pobyty pro rodiny

Semináře pro rodiče, půjčení hraček, konzultace, výběr předškolního zařízení

Klienti – od 4 – 6 let

Tým – speciální pedagog, sociální pracovnice, instruktorky zrakové stimulace, rehabilitační pracovnice, ergoterapeutka

Liberec, Praha, Č. Budějovice, Brno, Olomouc, Osrtava, Plzeň

Cíl rané intervence

- **Podpořit a podněcovat**
 - Senzoricko-motorický
 - Emocinonální
 - Sociální
 - Intelektuální

vývoj dítěte tak, aby se mohlo co možná nejsamostatněji zapojit do života společnosti

- **Odhalit postižení** co možná nejdříve

Hlavní úkoly rané intervence

- **Odhalování problémů** spojených s tělesným postižením, sociální, rodinnou či vzdělávací deprivací
- **Prevence postižení** či dalších obtíží – realizace opatření nezbytných k eliminaci vzniku postižení – primární a sekundární prevence (omezení výskytu pozdějších problémů)
- **Stimulace vývoje** (podněcovat vývoj dítěte – fyzický, mentální a sociální, realizovat potřebná opatření – zdravotní, vzdělávací a sociální)
- **Pomoc a podpora rodině**

Spolupráce s rodinou

- Rodiče sehrávají vzhledem k dítěti rozhodující roli
- Rodiče jsou zdrojem prvních informací a pomoci
- Rodičům je třeba nabídnout pomoc a poskytnout informace ihned, jakmile se objeví problém
- Je třeba respektovat **autonomii rodiny** a posilovat **rozhodující roli rodičů**

Je velmi důležité zapojení rodičů do rané intervence, stejně jako dalších členů rodiny – sourozenců, prarodičů ad.

Specifika v předškolním věku

1. velká potřeba pohybu a aktivity- u dětí s těžkým zrakovým postižením se začínají proto rozvíjet náhradní pohybové aktivity/kývání, poskoky) tendence k stereotypu, nevidomí naopak pasivní
2. potřeba sebezprosažení – u těžce zrakově postižených bývá problém v komunikaci a sociálních projevech, - neprosazují se.
3. Potřeba vědomí norem – rodiče těchto dětí je často omlouvají, nevyžadují dodržení norem, protiklad ambiciózní rodiče – vysoké nároky. Důležitá je úroveň sebeobsluhy – nácvik samostatnosti při jídle, oblékání, udržování čistoty,
- Udržování pořádku ve věcech (5-6 let), nácvik samostatnosti při jídle
- 7 let- návyky osobní hygieny má zafixované
4. Vývoj kresby – kresebný projev je deformovaný, deficit ve zrakovém vnímání, neuvědomují si vlastní tělesné schéma, u nevidomých od narození nemá kresba velký význam. JM – hmatové vnímání na vysoké úrovni oproti zdravým jedincům
5. Rozvoj řeči – př. věku velký rozvoj slovní zásoby u zdravých, Lehká zraková vada nemá větší vliv, těžká – velký handicap, řeč opožděna, verbalismus= slova bez pochopení významu, narušena výslovnost z neschopnosti odezírat,
6. upřednostnění vizuálního vnímání – je pro ně těžké správné vnímání předmětů, chápou tvar, ale špatně odlišují drobné změny, množství, obsah se vyvíjí až později

Strategie ve vzdělávání

- Názornost-dávat předměty do rukou, reliéfní obrázky, modely
- nevyčleňovat žáka se ZP z dění třídy
- vyšší časová dotace, alternativní zkoušení dle žáka
- Využívat skupinovou práci -zapojení ZP
- Verbalizace všeho důležitého, poznámky
- Respektování potřeb žáka –zvětšené písmo
- Podpora komunikačních dovedností
- Využití her, pantomimy, programy PC

Hovořit dostatečně nahlas při komunikaci