

**Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity
Katedra speciální pedagogiky**

**Edukace žáků s těžkým postižením a souběžným
postižením více vadami ve speciální třídě ZŠS
Domov Žampach**

Diplomová práce

Brno 2010

Vedoucí diplomové práce:

Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Vypracovala:

Bc. Kateřina Stárková

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

Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

podpis

Poděkování

Děkuji paní Prof. PhDr. Marii Vítkové, CSc., vedoucí mé diplomové práce, za vstřícnost, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu psaní diplomové práce poskytla.

Motto:

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

sestra Michele Pascale Duriezová

Obsah

Úvod	6
1. Teoretická východiska.....	7
1.1 Okruh osob s těžkým a souběžným postižením více vadami	7
1.2 Vymezení pojmu mentální retardace, terminologie, etiologie, klasifikace	9
1.3 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení	16
1.4 Osobnost žáka s těžkým a souběžným postižením více vadami	20
2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zřetelem na žáky s těžkým postižením.....	22
2.1 Legislativní rámec	22
2.2 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální	23
2.3 Vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami	26
2.4 Školní vzdělávací program	29
3 Možnosti terapie, didaktické prostředky a kompenzační pomůcky	35
3.1 Terapie u žáků s těžkým postižením.....	35
3.2 Koncept bazální stimulace.....	39
3.3 Didaktické prostředky.....	41
3.4 Kompenzační pomůcky	43
4 Výzkumný projekt.....	45
4.1 Cíl, výzkumné teze, metody a techniky.....	45
4.2 Charakteristika zkoumaného zařízení.....	46
4.3 Charakteristika sledovaného souboru žáků	50
4.4 Závěry šetření	66
Závěr	69
Shrnutí.....	70
Summary	71
Literatura	72

Úvod

V Základní škole speciální Domov Žampach pracuji sedmým rokem. Práce s dětmi s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je velmi obohacující, ale zároveň klade nároky na osobu pedagoga. Pedagogové se učí společně s dětmi trpělivosti, lásky, porozumění a vzdělávají děti s ohledem na jejich potřeby, možnosti a zdravotní stav. Mé osobní zkušenosti s žáky mě inspirovaly a vedly k výběru tématu diplomové práce.

Cílem diplomové práce a výzkumného projektu je analyzovat edukaci žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami a prokázat, že edukace žáků přináší výsledky v oblasti rozvoje vlastní osoby i okolního světa, v oblasti rozvoje motoriky, komunikace a chování.

Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. V první jsou uvedena teoretická východiska. Je charakterizován okruh osob s těžkým a souběžným postižením více vadami, vymezen pojem mentální retardace, přiblížena terminologie, etiologie a klasifikace osob s mentálním postižením. Je charakterizována dětská mozková obrna jako kombinované postižení a popsána osobnost žáka s těžkým a souběžným postižením více vadami.

Druhá kapitola je zaměřena na možnosti vzdělávání žáků se zřetelem na rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální, podrobně charakterizován je školní vzdělávací program.

Ve třetí kapitole je zpracován význam terapií a bazální stimulace při uceleném vzdělávání žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami a jsou analyzovány didaktické prostředky a kompenzační pomůcky při jejich edukaci.

Ve čtvrté kapitole je zpracován výzkumný projekt, jehož součástí jsou kazuistiky žáků Základní školy speciální Domov Žampach. Jsou analyzovány počáteční a současné dovednosti a možnosti dalšího rozvoje sledovaných žáků.

Diplomová práce a výzkumný projekt je zpracován monografickou procedurou s empirickým šetřením v teoretické části. K realizaci cíle diplomové práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu se zpracováním sedmi případových studií, z technik analýza odborné literatury, analýza školní dokumentace, analýza dostupné zdravotní dokumentace, analýza edukačního procesu u žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami, dlouhodobé pozorování žáků při vyučování, rozhovor s pedagogickými pracovníky, pracovníky SPC, lékaři a rodiči.

1. Teoretická východiska

1.1 Okruh osob s těžkým a souběžným postižením více vadami

Za těžké postižení se považuje zvláště těžká forma nějakého druhu postižení. Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Přiřazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasického postižení jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové není možné, neboť tím by se na jedné straně ignoreval charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individua (Vítková, M. 2004, s. 325).

U jedince s těžkým postižením se jedná o postižení celistvosti člověka v jeho životních výkonech, které je tak těžké, že ve většině oblastech se stěží dosahuje toho, co v našem mezilidském styku v širokém slova smyslu lze považovat ještě za normu. Těžké postižení představuje pro všechny zúčastněné interakční partnery omezení, ztěžuje základní kontakt mezi dvěma osobami (Valenta, M., Müller, O. 2007, s.190).

V této souvislosti se uvádí pojem „*viacnásobné postižení*“, který je charakterizovaný z hlediska poruchy informačního toku jako základního předpokladu edukace. U jedinců s více vadami se mohou v důsledku působení některých limitujících faktorů vyskytovat těžkosti v recepci informací, při jejich centrálním zpracování nebo v expresi, rovněž v jejich kombinacích. Vícenásobné postižení se vyskytuje v různých početných variantách, v rámci kterých je třeba vzhledem k interindividuálním rozdílům postupovat přísně individuálně (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 190).

V odborné literatuře se používají ještě další termíny, kterými je v podstatě míněn stejný okruh osob: těžké mentální postižení, kombinované vady, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušením vnímání apod. Každý vybraný termín signalizuje určitý akcent, který zdůrazňuje těžiště postižení. V minulosti se právě ve speciální pedagogice ukázalo, že termíny se velmi rychle přezívají, a proto se často mění (Vítková, M. 2004, s. 325).

Podle Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, čj. 25602/97 – 22, je vícenásobné postižení charakterizováno následovně: „*Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, respektive 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.*“

Pro potřeby resortu školství se žáci s vícenásobným postižením člení do tří skupin:

- První skupinu tvoří jedinci s postižením, jejichž společným znakem je mentální postižení. To je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.
- Druhou skupinu tvoří jedinci s kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči. Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.
- Třetí samostatnou skupinu tvoří děti a žáci s poruchami autistického spektra (PAS) (podle Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č. j. 25602/97-22.).

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v § 4 definuje kombinované postižení následovně: „*za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepi, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných zařízení.*“

Obecné příčiny postižení zahrnují celou šíři genetických, chromozomálních, metabolických, neurologických a traumatických příčin. To platí v období prenatálním, perinatálním i postnatálním, protože škodlivé jevy mohou způsobit těžké postižení v každém věku (Vítková, M. 2006). Podle lékařů má úzkou souvislost s těžkým postižením především seskupení škodlivých vlivů, lze také jednoznačně konstatovat, že velká část dětí s těžkým postižením má v anamnéze předčasné narození. Jsou to děti s nízkou porodní hmotností, které by ještě před několika lety pravděpodobně zemřely. Děti po těžkých úrazech – traumata lebky, mozku, stavby po tonutí (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 191). To co je společné pro okruh těchto jedinců spočívá v poškození centrálních funkcí, tzn., že se jedná z nejrůznějších příčin o podstatné narušení nebo ztrátu koordinujících centrálních systémů, které řídí a realizují vnímání, pohyb a jejich zpracování. Všichni postižení vykazují stejný problém,

orientovat se ve svém prostředí a zmocnit se ho vlastními prostředky, změnit ho a tím si vybudovat vlastní kognitivní struktury. Rozdíly mohou spočívat ve vlastních pohybových schopnostech, ve schopnosti zpracování přijímaného, v interpretačních schopnostech vnímaného a v komunikačních možnostech (Vítková, M. 2004, s. 326).

1.2 Vymezení pojmu mentální retardace, terminologie, etiologie, klasifikace

Mnohotvárnost a složitost jevů a problémů výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací nás nutí k vymezení obecných pojmů, které jsou charakteristické pro obor speciální pedagogiky – psychopedii – pedagogiky osob s mentálním postižením. Prvotní vymezení pojmu mentální retardace je jedním z pilířů pro práci, která se zabývá problematikou pedagogiky mentálně postižených – psychopedii. V základních otázkách chápání a vymezení duševní zaostalosti v minulosti i v současnosti existuje mnoho nesrovnalostí a terminologické nejednotnosti. V naší i zahraniční odborné literatuře se můžeme setkat s poměrně širokou škálou termínů pro označení tohoto stavu. Příčiny terminologické nejednotnosti můžeme hledat i v různé etiologii tohoto postižení (srov. Bartoňová, M. 2005, Pipeková, J. 2006, Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007, Valenta, M., Müller, O. 2007, Černá, M. 2008).

I. Bajo (1994) uvádí, že jen v naší odborné literatuře se vyskytovalo v období let 1952 až 1989 více než dvacet různých označení tohoto stavu, např. duševně postižení, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově postižení, děti se sníženou rozumovou schopností, rozumově zaostalí, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně abnormální, mentálně opoždění atd. (In Pipeková, J. 2006, s. 54). V roce 1959 se v Miláně konala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), na níž se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývajících se problematikou jedinců s poruchami intelektu z nutnosti sjednotit pojmové a terminologické vymezení daného jevu dohodli na používání zastřešujícího termínu mentální retardace. Má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince – lékařské, psychologické, pedagogické, sociální po celý jeho život. Termín mentální retardace byl zaveden Americkou společností pro mentální definici (American Association of Mental Deficiency – AAMD) asi ve třicátých letech minulého století (Pipeková, J. 2006, s.

55). Postupně byly tímto termínem nahrazovány termíny, které se v praxi i odborné literatuře používaly u nás v minulosti.

Vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu speciálněpedagogické péče (Krejčířová O. 1998 In Pipeková, J. 2006, s. 55). Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského mens, 2. mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožděvat. Problémy se stanovením definice mentální retardace jsou od vzniku tohoto termínu.

U nás nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace, která se snaží o syntézu všech hledisek. „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko – fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (Pipeková, J. 2006, s. 54 – 55).

M. Vágnerová (1999, s. 146) chápe mentální retardaci jako souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytuje přibližně 3 % mentálně postižených lidí. Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené – na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností.
- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

M. Valenta, O. Müller (2007, s. 12) definují mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.

Terminologie

Psychopedie je speciálně pedagogickou disciplínou, která se zabývá problematikou rozvoje, výchovy a vzdělávání osob rozumově postižených, tj. osob se sníženými rozumovými schopnostmi. Název oboru je složen z řeckého slova psýché = duše a řeckého slova paidea = výchova. Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti mentálně retardovaných jedinců a jejich integrace do společnosti (Pipeková, J. 2006).

V užším pojetí ji chápeme jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním formativních (výchovných) a informativních (vzdělávacích) vlivů na tyto osoby. V širším kontextu je možno na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko – formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 4).

Širší pojem než mentální retardace je mentální postižení, které vymezuje terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost) (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 13).

Etiologie

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách vnitřních – endogenních či vnějších – exogenních, o mentálním postižením vrozeném či získaném, o vlivech prenatálních (působících před porodem), perinatálních (působících během porodu a krátký čas po něm) a postnatálních (působících v průběhu života). Nutno podotknout, že i když věda při objasnění příčin mentálního postižení vykonala

velký díl práce, stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 58).

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí: následky infekcí a intoxikací: prenatální infekce (např. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis), postnatální infekce (např. zánět mozku), intoxikace (např. toxémie matky, otrava olovem), kongenitální toxoplasmóza, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů: mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie), postnatální poranění mozku nebo hypoxie, poruchy výměny látek nebo výživy: např. mozková lipoidóza, fenylketonurie, makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou). Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus). Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom), nezralost (stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů), vážné duševní poruchy, psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek), jiné a nespecifické etiologie (Švarcová, I. 2000, s. 52).

Mentální postižení poměrně často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti, nebo dokonce zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová i vzdělanostní úroveň je nízká. Podnětnost takového rodinného prostředí bývá nedostatečná. M. Vágnerová (1999) uvádí, že tyto rodiče ovlivňují nepříznivě své děti dvojím způsobem: předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností, nejsou schopni poskytnout jim přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí (In Švarcová, I. 2000, s. 52).

Nejčastější příčiny vzniku mentální retardace jsou tyto: dědičnost – intelektové schopnosti dítěte jsou výslednicí průměru intelektového nadání rodičů, lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí, metabolické poruchy a jiné abnormality se vyskytují zřídka, sociální faktory – snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově a objevuje se v korelaci s výchovou v nižších sociálních vrstvách, v souvislosti se špatnými materiálními podmínkami, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Další environmentální faktory – zahrnují různá onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa matky, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, špatná výživa kojence, úrazy spojené s nitrolebním krvácením, porodní traumata. Jmenované faktory bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace.

Specifické genetické příčiny – dominantně podmíněné, recesivně podmíněné, podmíněné chromozomálními aberacemi. Nespecificky podmíněné poruchy – chromozomální

ani metabolická vada nabyta objevena, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna asi v 15 až 30 % případů (In Pipeková, J. 2006, s. 60).

Klasifikace

V odborné literatuře se uvádí dělení mentální retardace na:

- **Vrozenou mentální retardaci** – je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchýlným vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zhruba do dvou let života dítěte.
- **Získanou mentální retardaci** – demenci, jde o proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku. Porucha může mít progresivní tendenci, nebo se může zastavit a navede k dalšímu zhoršení stavu. Demence způsobuje převážně nerovnoměrný úbytek intelektových schopností. Příznakem demence je zvýšená dráždivost, únava, emocionální labilita, výkyvy pozornosti, poruchy paměti a učení. Dětské demence se projevují zastavením psychického vývoje, zpomalením psychických procesů, snížením adaptability dítěte a ztrátou intelektových schopností.
- **Sociálně podmíněnou mentální retardaci** – pseudooligofrenii (starší termín sociální debilita), která vzniká nejčastěji v důsledku působení vnějšího prostředí. Není způsobena poškozením CNS, ale nedostatečnou stimulací prostředí dítěte. Sociální faktory se mohou podílet na variaci inteligenčního kvocientu v rozmezí 10-20 bodů. Sociálně podmíněná mentální retardace se projevuje výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. Zdánlivá mentální retardace není stav trvalý neměnný, při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stávajícího stavu.

Symptomatologická klasifikace se zabývá typickými příznaky vzhledu, osobnostních rysů, somatických zvláštností, motorického, psychického vybavení mentálně postižených. Klasifikace podle vývojových období vychází z jednotlivých vývojových období u osob s mentální retardací (předškolní věk a jeho zvláštnosti vývoje, mladší školní věk, starší školní věk, adolescence). Při popisování zvláštností jednotlivých vývojových období u osob s mentální retardací je potřeba vycházet ze znalostí vývojových období intaktní populace a ze zákonitostí, jimiž se procesy vývoje řídí.

Další členění je podle typu chování na:

- eretické
- torpidní
- nevyhraněné.

V současné době se používá členění podle desáté decenální revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 s platností od 1.1. 1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení písmeno F. Oddíl F70-F79 je pak celý věnován mentální retardaci a toto označení je považováno za základní kód. Hlavním hlediskem, které se zde používá, je opět stanovení inteligenčního kvocientu. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desátá revize 1993), (Pipeková, J. In Vítková, M. 2004, s. 295-296).

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

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

Do 3 let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější problémy mezi 3 – 6 rokem – malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. Hlavní obtíže zejména v období školní docházky – konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problému, potíže mají tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. V oblasti emocionální a volní se projevuje afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Nutnost vzdělání ve speciální škole. Možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení

v jednoduchých manuálních činnostech. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci, které jedinci lehce mentálně retardovaní dosahují nejčastěji na úrovni adaptace. Výskyt v celkovém počtu mentálně retardovaných 80 %.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)

Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických procesů je provázáno často epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, časté agramatismy. Jednoduché věty nebo jednoduchá slovní spojení, u některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace. Slabá schopnost kombinace a usuzování. Vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Emocionálně labilní, nevyrovnaní jedinci, časté afektivní nepřiměřené reakce. Část postižených je schopna vzdělávat se v omezené míře ve speciální škole, nejschopnější mají možnost jednoduchého pracovního zařazení pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Neschopnost úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. Některé je nutno zbavit svéprávnosti nebo je omezit v právních úkonech. Výskyt v populaci mentálně retardovaných asi 12 %.

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

Psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku – značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté motorické poruchy a příznaky celkového poškození CNS. Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti. Minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč je primitivní, omezená na jednoduchá slova nebo nevytvořena. Významné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita. Poznává blízké osoby. Potřebuje celoživotní péči. Výskyt v populaci mentálně retardovaných 7 %.

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

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Motoricky těžce omezení, nápadné stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální bez smyslu, lze dosáhnout

porozumění jednoduchým požadavkům. Okolí nepoznává. Totální porušení afektivní sféry, též časté sebepoškozování. Nedožívají se vyššího věku. Tvoří 1 % populace mentálně retardovaných (Pipeková, J. 2006).

1.3 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení

I. Lesný (1989) charakterizuje dětskou mozkovou obrnu (DMO) jako raně vzniklé poškození mozku vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po něm a projevující se převážně v poruchách vývoje hybnosti. Pozoruhodné je, že tato choroba dlouho neměla a vlastně nemá jednotné označení. Zakladatel české dětské neurologie Ivan Lesný zavedl v roce 1952 označení „*perinatální encefalopatie*“, v roce 1959 pak název „*dětská mozková obrna*“ (Pipeková, J. 2006, Vítková, M. 2006, Kraus J. 2005, Opatřilová, D. 2009). V současné době se začal používat i název „*mozková obrna*“ (novela 10. klasifikace 1993 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů).

Děti s tímto postižením trpí nejen poruchou hybnosti, ale následky se projevují i poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem, celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný aj. Poruchy se vyskytují v různém stupni a v různých kombinacích. Etiologie postižení bývá různá, jednotlivý činitelé se mohou kombinovat (Renotiérová, M. 2003, s. 34). Z klinického hlediska rozdělují B. Kapounek a A. Kapounek (1988) dětskou mozkovou obrnu na tyto formy: spastickou, nespastickou a lehké mozkové dysfunkce. Podobně postupuje i Ivan Lesný (1989). Někteří autoři (např. Kábele, F. 1988) neuvádí mezi formy dětské mozkové obrny lehkou mozkovou dysfunkci. Rozlišujeme tyto formy mozkové obrny: hypotonickou, hypertonickou (spasticita), steroidní (Říčan, P., Krejčířová, D. 1997).

Formy spastické

Forma hemiparetická – spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, zpravidla s převážným postižením horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku. V případě hemiparéz bývá při postižení pravé hemisféry kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální (průměrné IQ 90) s převahou verbální složky, v případě postižení levé hemisféry asi polovina dětí v podstatě nejeví žádné známky kognitivní poruchy, u druhé poloviny dětí bývá

inteligence snížena – nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (průměrné IQ 65) bez rozdílu mezi verbální a názorovou složkou (Říčan, P., Krejčířová, D. 1997).

Forma diparetická – spastická (křečovitá obrna), kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny. Chůze bývá nůžkovitá (kolena se o sebe třou), po špičkách (digitigrádní), pokrčenými koleny při spasticitě flexorů bérce (lidoopí). Vzhledem ke kognitivnímu vývoji je zde prognóza dobrá.

Forma kvadraparetická – spastická obrna všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin (pokud vznikla zdvojením formy diparetické) nebo horních končetin (pokud vznikla zdvojením formy hemiparetické). Ze spastických forem je zde vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji obecně prognóza nejméně příznivá.

Formy nespastické

Forma hypotonická – chabá obrna, zpravidla výraznější na dolních končetinách. Vyskytuje se v kojeneckém věku, později se mění ve formu spastickou nebo diskinetickou – asi kolem 3. roku (Kapounek, A., B. 1988). Pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací. Vyznačuje se snížením svalovým napětím. Hypotonie může ale také doprovázet některý typ metabolického či degenerativního onemocnění (Říčan, P., Krejčířová, D. 1997, Vítková, M. 2006 ad.).

Forma diskinetická – (dřívější název je forma extrapyramidová), vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb.

Celkově dochází k mentální retardaci u dětí s DMO v 1/3 až 1/2 případů a až u 75 % jsou zaznamenány poruchy řeči, i když verbální složka bývá obecně silnou složkou těchto dětí, asi ve 20 % případů jsou přítomny i poruchy sluchu. IQ bývá u těchto dětí spíše stabilnější než v běžné populaci, většinou s mírnou akcelerační tendencí ve vývoji, velmi časté jsou poruchy pozornosti a vizuomotorické koordinace (Říčan, P., Krejčířová, D. 1997).

Dětská mozková obrna jako kombinované postižení

Poruchy hybnosti

Nejčastější a většinou i nejzávažnější jsou u dětí s dětskou mozkovou obrnou poruchy hybnosti, a to motoriky pohybové i mluvní. V neurologické charakteristice dětí s DMO (Lesný, I. 1989, Kábele, F. 1988, Stehlík, A. 1982, Kraus, J. 2005) se opakovaně uvádějí tyto poruchy: Spasticita, při které jsou pohyby omezovány až znemožňovány trvale zvýšeným napětím svalstva, centrálního původu. Svalový tonus je zvýšen, rovněž reflexy jsou zvýšeny.

Hypotonie je stav sníženého svalového tonusu. Reflexy jsou rovněž snižené až vyhaslé, celkové držení končetin je ochablé až bezvládné. I. Lesný (1989) uvádí, že hypotonie je často doprovázena poruchou citlivosti. Vzniká pouze v kojeneckém věku, později se mění v jiné syndromy, spastický nebo diskinetický. Dyskinze se projevuje nepotlačitelnými mimovolními pohyby: atetonickými, choreatickými, balistickými nebo myoklonickými. Syndrom hypokinetický vzniká poškozením pallida (pallidum – vnitřní část čočkovitého jádra mozku). Projevuje se hypomimií až amonií, tj. nedostatkem mimiky. Obličej postiženého dítěte je bezvýrazný, mimické svaly jsou bez pohybu: smích, pláč, hněv, údiv ani jiné efekty nejsou doprovázeny obvyklými mimickými pohyby. Syndrom atetonický vzniká při poškození striata (striatus longitudinalis – podélný proužek bílé hmoty mozkové). Projevuje se vlnitými, hadovitými nebo červovitými pohyby, které vznikají při každém malém podnětu, ale i spontánně samy od sebe. Tyto nepotlačitelné pohyby ruší volní pohybovou činnost tak, že někdy znemožňují i chůzi. Syndrom choreatický vzniká při poškození striata při současném poškození oblastí korových. Projevuje se prudkými, trhavými, neuspořádanými pohyby malého rozsahu, avšak značné intenzity, někdy i pohybovým neklidem. Choreatické pohyby svalstva ruší a znesnadňují volní pohyby, avšak úplně je neznemožňují. Syndrom balistický se projevuje rychlými pohyby často i celých končetin. Syndrom myoklonický se projevuje drobnými trhavými záškuby svalstva.

Uvedené poruchy hybnosti se objevují při jednotlivých formách v různém stupni a kombinacích. Při všech formách se objevuje opožděný vývoj hybnosti. Často je vývoj hybnosti opožděn nebo omezen současně s opožděním nebo omezením vývoje rozumového (Kraus, J. 2005, Vítková, M. 2006, Opatřilová, D. 2009).

Vliv DMO na psychiku jedince s postižením

Pohybové postižení zvyšuje riziko deprivace v oblasti stimulace, učení a sociální zkušenosti. Nepohyblivé děti jsou více závislé na svém okolí. V důsledku toho dochází k opožďování rozvoje poznávacích procesů i socializace. Psychosociální dopad závažnějších poruch hybnosti tak spočívá v nerovnoměrném zpomalování a blokování psychického vývoje, v závislosti na nedostatečné i poněkud odlišné zkušenosti. Psychický vývoj takových dětí proto může ve větší míře negativně ovlivnit rodičovský nezáměr nebo nedostatečná empatie pro jejich potřeby. V podobných případech obvykle platí, že i když se zlepší lokomoce a dítě se stane samostatnějším, udělá pokrok i v oblasti poznávacích procesů. Vývoj poznávacích procesů může být u dětí s DMO opožděn nejenom z důvodu omezenější stimulace. Jeho příčinou může být i poškození mozku.

Děti s DMO, podobně jako všichni, kteří trpí organickým poškozením mozku, mívají problémy s koncentrací pozornosti. Jejich pozornost bývá hůře soustředěná, ulpívavá, nevýběrová a často ji lze hodnotit jako celkově nezralou. Stejnou příčinu mají i poruchy paměti. Paměť bývá nepříznivě ovlivněna horší pozorností a snadnější unavitelností. Poruchy percepce nemusí být pouhým důsledkem nedostatku zkušeností, ale mohou být projevem specifického postižení. DMO bývá dost často spojena s nějakou poruchou zrakového nebo sluchového nervu nebo s dysgnózií, tj. obtížemi v oblasti zrakové či sluchové diferenciace, analýzy a syntézy. V tomto případě je obtíž v přesném rozlišení nějakého podnětu dána centrálně, není zrakovou či sluchovou vadou, ale je projevem postižení mozku.

Citové prožívání a reakce, které jsou s ním spojeny, bývají u těchto dětí, v závislosti na poruše CNS, také nějakým způsobem odlišné. Každý intenzivnější citový prožitek je v nápadnější míře spojen se změnou v motorických reakcích, projeví se ztuhnutím svalů nebo zvýšením mimovolních záškubů. Nemocní nejsou objektivně schopni takové reakce kontrolovat a ovládat. V závislosti na poškození mozku chybí rovnováha mezi aktivací a uvolněním. Za těchto okolností se obtížněji rozvíjí i kontrola chování, která je v některých oblastech jen těžko dosažitelná. Emocionalita nemocných s DMO bývá infantilnější, tyto lidé mohou být labilnější a dráždivější. Jejich citové reakce nemají vždy adekvátní intenzitu nebo délku trvání. U lidí postižených DMO bývají časté i poruchy řeči. Omezení rozvoje řeči má negativní vliv jak na vývoj poznávacích procesů, tak na kvalitu komunikace a sociální adaptace.

Sociální důsledky DMO

Socializace nemocných s DMO bývá nepříznivě ovlivněna omezením v oblasti motoriky a poškozením řeči. Mají mnohem méně sociálních zkušeností, protože bývají často izolováni v rodině, resp. v ústavním zařízení. Podobný omezující vliv mívá i častá hospitalizace. Obtíže zvyšuje změna tělesného vzhledu a odlišnost reakcí (zejména mimovolní záškuby apod.), které vyvolávají u laické veřejnosti nestandardní sociální reakce, ať už je to odpor, posměch nebo soucit. Lidé trpící DMO bývají pro své zjevné postižení na jedné straně více tolerováni a na druhé straně se od nich méně očekává.

Vynucená menší samostatnost, omezenější zkušenosti a odlišná sociální akceptace ovlivňují rozvoj určitých osobnostních rysů. Postižení bývají infantilnější, pasivnější, závislejší a často uzavřenější. Mnohé z jejich zvláštností nejsou primárním důsledkem onemocnění, ale vznikají převážně jako reakce na jinou životní situaci, na styl výchovy v rodině a na postoje rodičů i dalších lidí. Chování široké veřejnosti posiluje spíše pasivitu a

závislost takto postižených lidí, někdy podporuje i jejich tendenci k izolaci od společnosti, která je nedokáže přijatelným způsobem akceptovat (Vágnerová, M. 1999, s. 80-82).

1.4 Osobnost žáka s těžkým a souběžným postižením více vadami

Z hlediska fyziologie zrání mozku a utváření spojů na neuronech – podle frekvence a intenzity podnětů je včasná motorická (re)habilitace příkazem dne, vždyť jediný podnět, např. pohyb jediného svalu, umožňuje rozšíření vzruchů, a tím růst dalších tisíce neuronů. Rozvoj motoriky v celkovém plánu léčby je vysoce hodnocen jako nenahraditelný předpoklad dalšího učení, a to ve všech složkách osobnosti. Ať jde o vnímání vlastního těla nebo o normalizaci tělesné senzibility, vždy se při tom vytvářejí základy pro rozvoj motorických schopností, a tím i podmínky vývoje kognitivních a sociálních schopností postiženého. Právě to se vztahuje zvláště na motoriku těžce a hluboce postižených (Švarcová, I. 2000, s. 99).

Těžké postižení jako trvalé ohrožení vývoje a života

Těžké postižení jde ruku v ruce s aktuálním ohrožením vitality života. Životně důležité funkce se neustále ocitají v krizi. Týká se to zejména těchto funkcí. Onemocnění dýchacích cest – ačkoliv zde existuje možnost změny postižení prostřednictvím aktivní činnosti člověka. Progresivní tělesná změna (svalový tonus, deformace páteře) vede k tomu, že vnitřní orgány se přemísťují a jsou omezeny ve svém vnitřním rozpínání (plíce: dýchací kapacita, ledviny, játra, trávicí ústrojí). Tyto následné jevy se přidávají později jako chronická onemocnění k primárnímu poškození. Záchvatová onemocnění při těžkém poškození mozku přispívají k tomu, že se mnoho těchto jedinců ocitá v trvalém nebezpečí života. Život na „okraji bytí“ je stále spojen s nejistotou a vzrušením, s bolestí a medicínskými intervencemi. Okolí těžce postiženého člověka je také postiženo. Strach a nejistotu střídá naděje a očekávání. Je nutná velká angažovanost a senzibilní rezervovanost. Je třeba žít pod „diktátem“ aktuálního zdravotního stavu, společné plánování života orientované na budoucnost je téměř nemožné (Vítková, M. 2006).

Pro osoby s těžkým postižením je obtížné dosáhnout uspokojení základních potřeb, přesto jsou to podmínky životně důležité pro jedince každého věku, kterých se nemohou zříct. Patří k nim: potřeba zamezení hladu, žízní a bolesti, potřeba podnětů, změny a pohybu, potřeba jistoty, stability – spolehlivost vztahů, potřeba vazby, být někým přijat, potřeba něhy

potřeba uznání a sebeúcty, potřeba nezávislosti, samostatnosti a sebeurčení (Vítková, M. 2006).

Na jedné straně postižení umocňuje stav potřeb, na druhé straně často zabraňuje jejich přiměřenému uspokojení. Všem těžce postiženým, bez ohledu na věk, je společné, že na základě svého poškození, které utrpěli a z toho plynoucího postižení, mají specifické potřeby pro vlastní vývoj a interakci s jinými lidmi: potřebují tělesnou blízkost, aby mohli získat přímou zkušenost, potřebují pedagoga/terapeuta, který jim přiblíží jejich prostředí co nejjednodušším způsobem, potřebují pedagoga/terapeuta, který jim umožní pohyb a změnu polohy, potřebují každého, který jim rozumí i bez řeči a spolehlivě se o ně stará a pečuje o ně (Vítková, M. 2006).

Z uvedeného vyplývá, že těžce postižení by měli mít zajištěný nárok na celistvost v podpoře vývoje. Tato celistvost je potřebná pro veškerý režim dne, pro interakci s postiženým. Integruje rovněž uspokojování základních lidských potřeb, otázky základní péče jako podpůrnou a speciální péči, otázky tréninku vnímání, pohybovou podporu a podporu komunikace (Vítková, M. 2004. s. 327-328).

Shrnutí

Těžké postižení omezuje člověka ve všech jeho možnostech, schopnostech a prožitcích. Vícenásobné postižení je komplex na sobě dvou nezávislých postiženích. V terminologickém vymezení patří k hlavním pojmům mentální retardace, mentální postižení, hlavní cíl psychopedie, etiologie mentálního postižení, která zahrnuje prenatální, perinatální i postnatální příčiny a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. Jako jednu z nejčastějších forem kombinovaného postižení lze uvést dětskou mozkovou obrnu a její formy – spastické a nespastické. Žákům s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je nutné uspokojit základní lidské potřeby jako např. zamezení hladu, žízně a bolesti, potřeba jistoty, vazby a něhy.

2 Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zřetelem na žáky s těžkým postižením

2.1 Legislativní rámec

Školství v České republice zaznamenalo v posledních dvaceti letech velké změny. Cílem změn je zajistit všem žákům stejné možnosti na dosažení jejich maximálního možného stupně vzdělání s upřednostněním rozvoje individuálních předpokladů. Významný posun zaznamenala i samotná speciální pedagogika. S postupem času se dává menší důraz na postižení, upouští se od medicínského pojetí a do popředí se dostává jedinec s respektováním jeho individuality a odlišností.

Zásadní změnou ve prospěch integrace / inkluze vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami bylo přijetí nového školského zákona – zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Nová školská legislativa přináší změny především v terminologii. Zvláštní školy se staly základními školami praktickými, pomocné školy se transformovaly na základní školy speciální. V souladu se základním školstvím se zrušil nižší, střední a vyšší stupeň zvláštní školy a nižší, střední, vyšší a pracovní stupeň pomocné školy. Na základní škole praktické a základní škole speciální shodně se základní školou první a druhý stupeň.

Povinná školní docházka je devítiletá, žáci s mentálním postižením mohou chodit do školy do 26. roku věku. Odklad povinné školní docházky je možný, nejpozději v tom školním roce, v kterém dítě dosáhne osmého roku, musí začít plnit povinnou školní docházku. Děti mají možnost při odkladu školní docházky navštěvovat přípravného stupně základní školy speciální (ve znění zákona č. 49/2009 Sb.) Za osoby se speciálními vzdělávacími potřebami se považují děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním.

Školský zákon je podrobně rozpracován v návazných vyhláškách č. 73/2005 Sb. a 72/2005 Sb. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů rozvádí vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, které se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření. K podpůrným opatřením se řadí 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 počtů žáků ve třídě.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních uvádí a charakterizuje poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních, které jsou poskytovány dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Cílem poradenských služeb je podpořit vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. K poradenským službám patří školské pracoviště, na kterém působí výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog a specializovaná poradenská zařízení: pedagogicko- psychologická poradna, speciálně pedagogická centrum a středisko výchovné péče (Bartoňová, M., Vítková, M. 2007).

Další změnou v současném školství je kurikulární reforma. Systém rámcových vzdělávacích programů (předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, střední vzdělávání) a vytváření školních vzdělávacích programů je možné pojmenovat jako jednu z nejprejvratnějších změn v oblasti školství od 18. století.

2.2 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v tzv. Bílé knize a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 sb. se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních: státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Pro jednotlivé obory vzdělání se vydávají RVP, který vymezují rámec vzdělávání a jsou závažné pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP), které představují školní úroveň. Na školní úrovni je vytvářen ŠVP, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální obsahuje dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků a jsou navzájem plně přístupné.

- Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením
- Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Klíčové kompetence představují souhrn předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj, další uplatnění jedince a jeho maximální možné zapojení do společnosti. Tvoří základ pro budoucí rozvoj žáků. Osvojování klíčových kompetencí je složitý, celoživotní proces. Při jejich utváření se klade důraz na metody a organizační formy výuky, které respektují individuální zvláštnosti a vlastnosti žáků. Cílem je vybavit žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni pro ně dosažitelné. K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat veškerý vzdělávací obsah, metody, formy vzdělávání a činnosti, které ve škole probíhají.

- *Kompetence k učení* – umožňují žákům osvojit si strategii učení a motivují je k dalšímu celoživotnímu učení.
- *Kompetence k řešení problémů* – podněcují žáky k řešení samotných problémů, k samostatnému a tvořivému myšlení, k logickému uvažování.
- *Kompetence komunikativní* – rozvíjí u žáků schopnost všestranné a účinné komunikace jak verbálními tak neverbálními prostředky.
- *Kompetence sociální a personální* – rozvíjí u žáků schopnost spolupráce, respekt k práci vlastní i k práci druhých.
- *Kompetence občanské* – seznamují žáky s uplatňováním svých práv, s plněním své povinnosti, s chováním se jako svobodná a zodpovědná osobnost.
- *Kompetence pracovní* – pomáhají žákům poznávat a rozvíjet své schopnosti, uplatňovat získané vědomosti a dovednosti v životě, při profesní orientaci.

Vzdělávací obsah pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je rozdělen do pěti **vzdělávacích oblastí**. Základ jednotlivých vzdělávacích oblastí tvoří vždy jeden vzdělávací obor nebo více vzdělávacích oborů, který mají stejný základ.

Vzdělávací oblasti:

Člověk a komunikace (Rozumová výchova, Řečová výchova)

Člověk a jeho svět (Smyslová výchova)

Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)

Člověk a zdraví (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova, Rehabilitační tělesná výchova)

Člověk a svět práce (Pracovní výchova)

Důležitým formativním prvkem ve vzdělávání jsou **průřezová témata**, která vytvářejí možnosti pro samostatné uplatnění žáků, pomáhají jim rozvíjet jejich osobnost především v oblasti postojů a hodnot. Výběr témat a způsob jejich zpracování v učebních osnovách je v kompetenci školy. K tématickým okruhům průřezových témat patří:

- Osobnostní a sociální výchova
- Výchova demokratického občana
- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech
- Multikulturní výchova
- Environmentální výchova
- Mediální výchova

U žáků s mentálním postižením se využívají zejména následující průřezová témata:

- Osobnostní a sociální výchova – formuje osobnost žáka v jeho individuálních potřebách, je prakticky zaměřené a využívá běžných, každodenních situací v životě. Pomáhá žákovi při utváření praktických životních dovedností.
- Výchova demokratického občana – v obecné rovině představuje sjednocení hodnot a to spravedlnosti, odpovědnosti, tolerance. V konkrétní rovině představuje rozvoj kritického myšlení, vědomí svých práv a povinností. Výchova demokratického občana má umožnit žákovi řešit problémy se zachováním důstojnosti, s respektem k druhým a s uplatňováním zásad lidské komunikace.

2.3 Vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je dáno školským zákonem a návaznými vyhláškami (kap. 2.1). Pro děti předškolního věku jsou k dispozici **materšské školy** a **materšské školy speciální**, souběžnou nabídkou je přípravný stupeň základní školy speciální (pro děti od pěti let). Povinnou školní docházku, většinou žáci s lehkým mentálním postižením, plní v **základní škole praktické**, která poskytuje základní vzdělání (*Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*, 2005).

Základní škola speciální je určena žákům se středně těžkým a těžkým postižením, souběžným postižením více vadami a žákům s poruchami autistického spektra. Poskytuje základy vzdělání (*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní školu speciální*, 2008, školní vzdělávací program pro přípravný stupeň základní školy speciální).

Vzdělávání v základní škole speciální (ZŠS) navazuje na výchovu v rodině a na speciální předškolní vzdělávání v mateřské škole (MŠ) nebo přípravném stupni základní školy speciální (PS ZŠS). Vzdělávání v ZŠS je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, s psychickými zvláštnostmi, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. ZŠS se odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Učivo je redukováno na osvojení základních dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a oborech, prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Pro výuku je třeba vytvořit optimální podmínky, které vyžadují klidné, nestresující prostředí poskytující pocit bezpečí a umožňující koncentraci na práci. Vzdělávací činnosti jsou zaměřeny na rozvíjení rozumových schopností, osvojování přiměřených poznatků, vypěstování návyků sebeobsluhy, vytváření dovedností používat předměty denní potřeby a jednoduchých pracovních činností a rozvíjení duševních a tělesných schopností je založeno na respektování individuálních zvláštností žáků (Vítková, M. 2006).

Školy na úrovni středního školství zajišťují žákům úplné střední, úplné střední odborné nebo střední odborné vzdělání, připravují je pro praxi nebo ke studiu na terciálním vzdělávacím stupni (VOŠ či VŠ). Do středního školství patří rovněž odborná učiliště (OU) a školy pro žáky se zdravotním postižením (praktická škola jednoletá nebo dvouletá). Po

ukončení povinné školní docházky v základní škole speciální se mladiství s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami nejčastěji vzdělávají v praktických školách jednoletých a dvouletých, legislativně vymezeno školským zákonem č. 561/2004 Sb.

Praktická škola jednoletá (schválena MŠMT dne 9. prosince 2004, č.j. 32 089/2004-24, s platností od 1. září 2005) poskytuje přípravu zaměřenou na výkon konkrétních jednoduchých činností v profesních oblastech, ve kterých probíhala praktická cvičení žáka. Vzdělávací program mohou absolvovat žáci s těžkým postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra, kteří ukončili vzdělání na úrovni základní školy speciální, případně základní školy praktické (*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá*, RVP PRŠ 1, 78-62-C/01).

Vzdělávání v **praktické škole dvouleté** (schválená dne 9. prosince 2004, č.j. 32 090/2004-24 s platností od 1. září 2005) umožňuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, osvojení vědomostí, dovedností potřebných k výkonu konkrétních jednoduchých činností v různých profesních oblastech i v každodenním životě (*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá*, 78-62-C/02).

Obecné zásady při edukaci žáků s těžkým postižením

K obecným zásadám při edukaci žáků s těžkým postižením patří zajištění dostatečného množství času na vykonávání činností. Dítě s postižením potřebuje na vykonání činnosti mnohem delší časový interval, poskytnutím dostatečného množství času dáme dítěti potřebnou jistotu a klid. K osvojení si činností a dovedností je nevyhnutelné stálé opakování postupů a příkazů. Důležitou zásadou je dostatek trpělivosti, výsledky naší edukace nejsou hned viditelné, čekáme na ně dlouho, pokroky jsou patrné v dlouhodobých intervalech. Při poznávacích činnostech je zapotřebí zapojit co nejvíce smyslů najednou, abychom podpořili maximální poznání a zapamatování. Dále je třeba dodržovat denní řád, neboť jen tak se děti cítí bezpečně. Jsou klidnější, když vědí, co bude následovat. Získané dovednosti by dítě mělo zvládnout i v cizím prostředí, s neznámými lidmi a předměty, teprve poté můžeme říci, že již danou dovednost umí. Není dobré ulpívat na nacvičování jedné dovednosti, vývoj probíhá v celku, jedna dovednost souvisí s druhou, jsou propletené a vzájemně se podmiňují. Každá započatá činnost by měla být dokončena, pokud dítě nechce, je možné mu pomoci. Cílem je vštípit dítěti důležitost úkolu. Nemůžeme se zaměřovat jen na výkony dítěte, ale je třeba trávit s ním čas obyčejnými činnostmi, a tím se snažit o přiblížení. Je třeba podporovat dítě ve všech činnostech, dodávat mu jistotu a sebedůvěru (Newman, S. 2004).

Zásady podpory žáků s těžkým postižením

K zásadám podpory žáků s těžkým postižením při edukaci můžeme řadit několik faktorů, ke kterým patří uspořádání vyučování, použití přiměřených forem výuky, zásady plánování vyučování, poskytnutí adekvátních organizačních podmínek, výukové a výchovné cíle.

Uspořádání vyučování

- zajistit příjemnou atmosféru, která dodává žákům pocit bezpečí a jistoty
- zajistit žákům dostatek aktivit, při kterých získávají nové zážitky, prožitky a upevňují si vztah k blízkým osobám a věcem
- zaměřit se na individuální vzdělávací cíle, při kterých bude středem pozornosti žák
- učitel by měl být flexibilní, vyučování otevřené

Použití přiměřených forem výuky

- vyučování by mělo obsahovat všechny pedagogické situace
- vyučování se realizuje ve třídě, v okolí školy, v přírodě, v divadle, v bazéně
- vyučování se uskutečňuje ve skupině, kterou tvoří žáci třídy nebo individuálně (při individuální práci pracuje žák intenzivně pod dozorem pedagoga, snaží se splnit zadaný úkol)

Zásady plánování vyučování

- pro plánování vyučování je dobré znát momentální stav žáka ve škole i v rodině
- pozorujeme způsob chování, náladu, míru pozornosti
- standardizované postupy ve formě vývojových testů a škál se dají používat pouze výjimečně, soustředíme se na vlastní zkušenosti a pozorování
- výchozí stav učení může být proměnný
- plánování práce s dětmi je zapotřebí dělit na menší části
- pozorujeme pokroky ve výuce a v chování (slouží pro plánování dalšího vzdělávání)

Poskytnutí adekvátních organizačních podmínek

- těžce postižení žáci jsou přijímány příslušnou speciální školou
- žáci, kteří nemohou navštěvovat školu, jsou vzdělávány jinak
- musíme brát ohled na snadnou unavitelnost žáka, je potřeba střídat práci a odpočinek
- při vzdělávání žáků je nutná odborná připravenost, správné vybavení školy a jednotlivých tříd
- při přijetí nového žáka do třídy je třeba uzpůsobit podle potřeb vyučování, vybavení, personální zajištění

Výukové a výchovné cíle

- poznat svoji osobu prostřednictvím svého těla
- podle svých možností být samostatný, v ostatních situacích o sebe nechat pečovat
- umět žít v kolektivu, komunikovat, vytvářet si vztahy ve svém okolí

Podpůrná opatření vycházejí z individuálních možností a schopností žáků s těžkým postižením a měla by vést k vývoji celé osobnosti (Vítková, M., 2004).

2.4 Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací program je vytvořen na základě Rámcově vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální.

Název ŠVP: Školní vzdělávací program pro základní školu speciální

Název školy: Speciální základní škola Ústí nad Orlicí

Odloučené pracoviště: Domov pod Hradem Žampach

Zřizovatel: Pardubický kraj

Motto: „*Chceme žít pod jednou střechou*“

Součásti školy: Základní škola praktická, Základní škola speciální, Internát, Školní družina, Speciálně pedagogické centrum, Školní jídelna.

ŠVP byl projednán školskou radou.

Zaměření školy

Základní škola speciální, pro kterou je tento ŠVP tvořen, poskytuje vzdělání žákům se středním až hlubokým mentálním postižením v kombinaci s tělesnými či smyslovými vadami, vadami řeči nebo v kombinaci s poruchami autistického spektra. Oborem vzdělání základní škola speciální žáci dosahují stupně vzdělávání „základy vzdělání“. V souladu se školským zákonem vychází ŠVP naší školy z Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální.

Stěžejní cíle a specifika naší školy

Hlavním a dlouhodobým cílem naší školy je rozvíjet osobnost každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a poskytnout mu komplexní výchovně vzdělávací péči, tak aby získal kvalitní základy všeobecného vzdělání. Tyto kvalitní základy vzdělání vytvoří

žákovi další možnosti pro dlouhodobé vzdělávání, rozvíjení dovednosti komunikace mezi lidmi, schopnosti přizpůsobit se, ale i další široké uplatnění na trhu práce a uplatnění v životě vůbec.

Žákům je poskytována dostatečně široká a odborná komplexní péče s využitím reedukačních a kompenzačních metod, prostřednictvím kterých je umožněno kompenzovat důsledky znevýhodněných žáků. V rámci výchovně vzdělávací činnosti žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami uplatňují pedagogičtí pracovníci i některé metody pedagogické rehabilitace. Jedná se zejména o polohování, stimulaci cíleným polohováním, metody bazální stimulace, cvičení stability, cvičení orofaciální oblasti, dotekovou terapii, míčkovou masáž, cvičení na rehabilitačním míči, stimulaci v míčkovém bazénu, vertikalizaci, nácvik lezení a chůze, prvky relaxačních technik, ale i rozvíjení motoriky ruky, nácvik úchopů apod.

Škola využívá péče osobních asistentů, asistentů pedagoga i asistentů pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním. Klade si tyto prioritní cíle:

- rozvíjet u žáka jeho osobnost a individualitu, jeho potenciál, učit ho vědomostem a dovednostem, které mu usnadní a zpestří jeho život
- preferovat u žáka individuální přístup na základě jeho zvláštností a potřeb (to umožňuje zejména nižší počet žáků ve třídách, pomoc vychovatelů, asistentů pedagoga a osobních asistentů)
- rozvíjet u žáka v maximální míře jeho osobní kompetence, podporovat jeho zájmy
- dávat žákovi prostor pro seberealizaci, podporovat u žáka zdravé sebevědomí
- utvářet pozitivní vztah k současnému i budoucímu vzdělávání
- budovat respekt ke kulturním, fyzickým i psychickým odlišnostem ostatních spolužáků
- rozvíjet u žáka šetrný a ohleduplný přístup k životnímu prostředí
- v maximální možné míře připravit žáka pro samostatný praktický život, u žáků s nízkou nebo žádnou možností pracovního uplatnění se snažíme najít alternativní možnosti životní seberealizace

K tomu, abychom mohli těchto výchovně vzdělávacích cílů dosáhnout, je potřeba vytvářet celkové pozitivní klima školy, na kterém se podílí jak sám žák, tak i pedagogové a rodiče. Aby pozitivní klima školy dobře fungovalo je nutná vzájemná spolupráce těchto tří složek podílejících se na výchově a vzdělávání žáka.

Zabezpečení vzdělávání žáků s kombinací postižení

U žáků s kombinovaným postižením je třeba uplatňovat při vzdělávání speciálně pedagogické postupy a alternativní metody výuky. Tyto metody nacházejí uplatnění zejména při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností, zlepšování sociální komunikace, sebeobsluhy a dalších dovedností potřebných k úspěšné integraci do společnosti. Vzdělávání těchto žáků vyžaduje odbornou připravenost pedagogických pracovníků, podnětné a vstřícné školní prostředí a využití všech podpůrných opatření.

Ve vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami se zaměřujeme na tyto priority:

- poskytujeme maximální možnou speciálně pedagogickou podporu
- ve vzdělávání se zaměřujeme na kompenzaci handicapu, překonání problémů, které způsobuje kombinované postižení
- umožňujeme maximální možný kontakt s většinovou populací, spolupracujeme se školami v regionu
- snažíme se o maximální zařazení žáka s kombinovaným postižením do života společnosti
- poskytujeme motivaci k dalšímu celoživotnímu vzdělávání a sebevzdělávání
- podporujeme multidisciplinární spolupráci s dalšími odborníky a školskými poradenskými zařízeními
- úzce spolupracujeme s rodinami žáků a dohlížíme na propojení školního vzdělávání a práci v domácím prostředí

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávací oblast: **Člověk a komunikace**

Vzdělávací obor a název předmětu: *Rozumová výchova*

Žák se zde učí nalézt vhodnou formu komunikace s okolím a rozvíjet ji. Kromě komunikačních dovedností se v tomto předmětu rozvíjí další rozumové schopnosti jako je paměť, pozornost, myšlení či grafické schopnosti. Obsah vzdělávacího oboru Rozumová výchova je rozdělen na tématické okruhy: rozvíjení poznávacích schopností, rozvíjení logického myšlení a paměti, rozvíjení grafických schopností.

Vzdělávací obor a název předmětu: *Řečová výchova*

Cílem řečové výchovy je rozvinutí jazykových i rozumových schopností na optimální úroveň, které mohou žáci pod vedením speciálního pedagoga dosáhnout. Součástí je i snaha o vytvoření takových sociálních a komunikačních dovedností, které žákům umožní určitou míru

orientace v okolním prostředí, komunikaci s ostatními lidmi, soběstačnost v každodenních činnostech. Součástí řečové výchovy je i logopedická péče.

Vzdělávací oblast: **Člověk a jeho svět**

Vzdělávací obor a název předmětu: *Smyslová výchova*

Smyslová výchova se prolíná všemi výchovnými vzdělávacími předměty, je zaměřena na rozvíjení psychických funkcí. Prostřednictvím smyslového vnímání se zaměřujeme na cílevědomé vytváření vztahů smyslového vnímání, myšlení a řeči. Pomocí smyslové výchovy rozvíjíme jednotlivé smyslové analyzátory a jejich funkce. Při smyslové výchově podporujeme analyticko – syntetické činnosti, pozornost, prostorovou orientaci, představy a pojmy. Obsah vzdělávací oblasti je rozdělen na tyto tématické okruhy: rozvíjení zrakového vnímání, rozvíjení sluchového vnímání, rozvíjení hmatového vnímání, rozvíjení čichového a chuťového vnímání, prostorová směrová orientace.

Vzdělávací oblast: **Umění a kultura**

Vzdělávací obor a název předmětu: *Hudební výchova*

Základem výuky je vlastní prožitek žáka. Hudební výchova rozvíjí estetické cítění, přispívá ke kultivaci, motivaci, rehabilitaci a relaxaci žáků. Podporuje u žáků kladný vztah k hudbě i k hudebním činnostem, rozvíjí u žáků jejich hudebnost a schopnost emocionálního prožívání hudby. Hudební činnosti rozvíjí sluch i motoriku žáků a tím i podporují a stimulují rozvoj komunikačních dovedností. Hudební činnosti plní také funkce psychoterapeutické – podílejí se na regulaci emocí a napětí.

Vzdělávací obor a název předmětu: *Výtvarná výchova*

Žáci si postupně vytváří citlivý vztah k umělecké a přírodní kráse, naučí se rozpoznávat vkusné věci, kultivují si estetický vkus ve vztahu k sobě i okolí a osvojují si základní výtvarné dovednosti. Výtvarná výchova pomáhá žákům uplatňovat nonverbální komunikaci, zlepšuje jemnou motoriku a žáci tak získávají všestranné dovednosti. Ve výtvarné výchově se rozvíjí vnímání, fantazie, vůle, intelekt i tvořivé schopnosti a dovednosti žáků při využívání různých výtvarných technik a při práci s různými materiály.

Vzdělávací oblast: **Člověk a zdraví**

Vzdělávací obor a název předmětu: *Pohybová výchova*

Cílem pohybové výchovy je zvládnutí základních pohybových dovedností, koordinace pohybů a celkový rozvoj pohybové kultury. Pohybová výchova seznamuje žáky s jejich

tělesným schématem, napomáhá zmírnit důsledky jejich zdravotního postižení, překonává napětí a zlepšuje náladu. Prostřednictvím pohybové výchovy žáci zlepšují koncentraci pozornosti, smyslového vnímání a rozvíjejí celkově svoji osobnost.

Vzdělávací obor a název předmětu: *Rehabilitační tělesná výchova*

Je zaměřena na rozvíjení aktivní hybnosti žáků, správného držení těla, zvládnutí základních pohybových dovedností, na rozvíjení a posilování pohybové výkonnosti a zvyšování tělesné zdatnosti. RTV přispívá k rozvoji hybnosti žáků, čímž současně rozvíjí i rozumové schopnosti a zmírňuje důsledky mentálního postižení. Žák je zařazen do RTV na základě doporučení lékaře. Výuku RTV provádí fyzioterapeut nebo speciální pedagog s rehabilitačním zaměřením.

Vzdělávací oblast: **Člověk a svět práce**

Vzdělávací obor: *Člověk a svět práce*, Název předmětu: *Pracovní výchova*

Zahrnuje široké spektrum činností, které vedou žáky k získávání základních pracovních dovedností a návyků. Cílem pracovní výchovy je rozvíjet motorické schopnosti a dovednosti (jemná a hrubá motorika), rozvíjet základní hygienické návyky, zvyšovat samostatnost, soběstačnost a nezávislost žáků. Současně dochází i k rozvoji komunikačních dovedností při verbalizaci prováděných činností. Žáci se učí pracovat samostatně i v týmu a vážit si práce své i druhých. Jsou podněcovány k pozitivnímu vztahu k práci, k vytváření životní i profesní orientace, k případnému budoucímu pracovnímu zařazení a k uplatnění v dalším životě a integraci ve společnosti. Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru Člověk a svět práce zahrnuje tématické okruhy: sebeobsluha, práce s drobným materiálem, práce montážní a demontážní, pěstitelské práce, práce v domácnosti.

Týdenní časová dotace u vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami činí 21 hodin.

Hodnocení žáků

Pravidla pro hodnocení jsou zpracována zejména na základě vyhlášky MŠMT č.48/2005 Sb., o základním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Cílem a základem každého hodnocení je poskytnout žákovi zpětnou vazbu, prostřednictvím které získává informace o tom, jak danou problematiku zvládl, v čem se zlepšil a v čem ještě chybí. Při hodnocení učitel uplatňuje přiměřenou náročnost a pedagogický takt vůči žákovi. Hodnocení vede k pozitivnímu vyjádření a je pro žáky motivující. K hodnocení je využíváno slovní hodnocení. V průběhu školního roku se soustředíme na individuální pokrok každého žáka.

Žáci jsou cíleně vedeni k sebehodnocení a sebekontrolé. Na konci klasifikačního období se hodnotí kvalita práce a učební výsledky žáka.

Průběžné hodnocení – využíváme hodnotící číselnou škálu 1-3 nebo motivační razítka, obrázky, různé druhy sociálních a materiálních odměn. Hodnocení zásadně počítá s mírou handicapu žáků, bere v úvahu toleranční rozpětí dané učebním plánem, zaměřuje se na vztah žáků k jednotlivým činnostem, počítá s téměř plnou asistencí. Hodnocení žáků má charakter převážně motivační.

Celkové hodnocení – žákům je 2x ročně vydáno vysvědčení ve formě širšího slovního hodnocení. Slovní hodnocení zahrnuje posouzení výsledků vzdělávání žáka v jeho vývoji, respektuje individuální předpoklady, nestejně tempo zrání a naznačuje perspektivy dalšího rozvoje žáka. Hodnotí se nejen vzdělanostní úroveň, ale přihlíží se k úsilí vynaloženému žákem, k jeho postojům k učení, jeho snaze a míře postižení. Širší slovní hodnocení dokáže lépe vystihnout individuální pokrok každého žáka a poskytuje celistvější informace o silných a slabých stránkách jeho výkonu. Širší slovní hodnocení je formulováno ve smyslu pozitivní motivace a podpory osobního rozvoje žáka.

Shrnutí

Školství v České republice zaznamenalo s vydáním nového školského zákona a s vydáním návazných vyhlášek (č. 72/2005 a č. 73/2005) velkých změn. Týká se to rovněž žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami vyplývá z rámcově vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální – II. díl a z následně vytvářeného školního vzdělávacího programu, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole. Vzdělávání žáků s mentálním postižením se uskutečňuje za pomoci speciálních zásad a metod.

3 Možnosti terapie, didaktické prostředky a kompenzační pomůcky

3.1 Terapie u žáků s těžkým postižením

Terapeutické přístupy můžeme vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně. Terapeutické přístupy provádějí terapeuti s osobnostními předpoklady, kteří jsou dostatečně vzděláni za pomoci výcviku v jednotlivých terapiích (Kratochvíl, S. 2002). Při práci vycházejí z různých zdrojů a využívají nejrozličnější prostředky, metody, techniky a formy práce. Pro všechny terapie platí, že:

- mají dáno prostředí a čas, ve kterém probíhají (škola, zařízení sociálních služeb, probíhají dle určitého časového harmonogramu)
- mají organizační formu (terapie probíhá individuálně, skupinově)
- odvíjí se od zaměření terapeuta (jeho terapeutický proces by měl mít předem zadané přístupy i metody práce)
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta
- zpočátku může být terapie zaměřena na somatické nebo psychické změny u klienta
- jsou zacíleny pro léčení, prevenci a rehabilitaci.

Terapie ve speciální pedagogice spadají do uceleného systému komplexní rehabilitační péče, doplňují medicínské intervence a jsou zaměřeny na podporu normální životní seberealizace (vzdělání, práce, bydlení), (Müller, O. 2005, s. 13-19). Při edukaci žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami se hledají nové a netradiční formy práce, které respektují jejich zájmy a vycházejí z jejich možností a schopností (Švarcová, I., 2000, s. 101).

Terapie užívané u žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami

Muzikoterapie

Muzikoterapii řadíme do expresivních terapií (je postavena na expresi – výrazu). Pojem muzikoterapie je odvozen z latinského slova a znamená léčení nebo pomoc člověku hudbou (Pipeková, J., Vítková, M. 2001). Příklad definice muzikoterapie, která odpovídá mezinárodním standardům: „Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou

osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy“ (AMTA, 1998), (Müller, O. 2005, s. 169 – 172).

Muzikoterapie a její využití ve speciální pedagogice

Techniky expresivních terapií nám přináší nové prostředky a možnosti účinného působení na jedince s různými druhy postižení. Terapeuticko-formativní přístupy mají silný vliv na speciálně pedagogickou intervenci. V tomto důsledku dnes mluvíme o změně paradigmatu české speciální pedagogiky. Tato změna nachází inspiraci v zemích (Anglie, Holandsko), kde mají expresivní terapie své tradiční místo v edukaci osob se zdravotním postižením (Müller, O. 2005, s. 187).

Muzikoterapie a její vliv na osobnost jedince s postižením

Rozvoj senzomotoriky

Hra na hudební nástroje za účelem reedukace narušených motorických a senzorických funkcí patří k oblíbeným muzikoterapeutickým postupům ve speciální pedagogice (In Müller, O., 2005, s. 187). Vhodné nástroje jsou vybírány podle problémů klienta. Mezi nejčastěji používané nástroje řadíme klavír, který je vhodný pro rozvoj jemné motoriky a cílených pohybů, bubny jako prostředek pro komplexní rozvoj různých motorických aspektů, xylofon a rytmičné nástroje. U klientů s tělesným nebo kombinovaným postižením využíváme procvičování hmatového vnímání, u kterého potřebujeme různorodé nástroje s odlišnými povrchy a materiály. Nezapomínáme na náš nejpřirozenější nástroj a to naše tělo.

Vibrační masáže

Vibrace pomáhají dětem s kombinovaným tělesným a mentálním postižením prožívat a cítit hudbu celým povrchem těla.

Rozvoj koncentrace pozornosti

Hry na rozvoj koncentrace pozornosti jsou využívány především klienty s mentálním postižením, DMO, hyperaktivitou a se specifickými poruchami učení. Účelem je napodobování a improvizace podle daných pravidel.

Relaxační cvičení

U malých dětí můžeme dosáhnout zklidnění pomocí uspávání hračky. Velké množství námětů pro relaxaci tvoří imaginační techniky. Provádí se v klidném prostředí, příjemné poloze a se zavřenýma očima. Při relaxaci se zaměřujeme na pocity, uvědomění si vlastního těla (Müller, O. 2005, s. 187-190).

Snoezelen

Snoezelen nabízí zvláštní využití volného času. Jedná se o relaxační místnost, kde je přítomná, tlumená hudba, lůžko, polohovací vaky, houpací síť, světelné efekty atd. Ve snoezelenu bychom měli akceptovat člověka s postižením, takového, jaký je, respektovat jeho vůli, projevy a dopřát mu nejjednodušší možné aktivity. Na rozdíl od běžných situací se pokoušíme vytvářet situace, které jsou pro jedince s postižením vhodné (využíváme zde správně primární smyslové vjemy, zaměřujeme se pouze na jeden smysl). Hlavní zásada zde zní „*Nic se nemusí, všechno je povoleno*“ (Švarcová, I. 2000, s. 101-106).

Hipoterapie

Hipoterapie využívá blahodárného působení koně na tělesné, duševní a sociální zdraví člověka. Rytmický pohyb na koni procvičuje celé tělo. Svaly, které jsou ztuhlé se uvolňují a naopak svaly, které ochabují se posilují. Kůň učí efektivnějšímu pohybu celého těla. Jízda na koni podporuje vývoj tělesného vnímání, smysl pro rovnováhu a vyžaduje trpělivost, sebeovládání a koncentraci. Hipoterapie je jednou z komplexních terapií (fyzioterapií, psychoterapií i socioterapií) a je použitelná téměř při každém druhu a stupni postižení (Vítková, M. 2006).

Rozeznáváme tři základní druhy hipoterapie:

Hiporehabilitace

Je určena především pacientům s poruchami držení těla (skoliózy, ortopedické vady), rovnováhy, koordinace a hybnosti (dětská mozková obrna). Nejdůležitější aspekt je zde fyzioterapie. Pohyb koně uvolňuje spasticitu, pohybové impulsy stimulují páteř, zapojují se zádomé svaly, pacient se narovná a prohlubuje se mu dech. Je potřeba vybrat správného koně, terapeut musí být školený odborník a měli by pracovat s 2-3 pomocníky.

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Jedná se o psychoterapii a fyzioterapii prostřednictvím koně. Kůň koriguje příznaky vyvolané duševní chorobou, poruchami chování a slouží při výuce dětí s mentálním postižením. Metodika je velice pestrá. Je kladen důraz na navázání kontaktu klientů s koňmi a práci ve stáji. Klienti koně hladí, ošetřují, sedlají, hrají na něm hry, jezdí v terénu.

Sport handicapovaných a rekreační ježdění

Napomáhá integraci jedince do společnosti. Nejznámější disciplínou handicapovaných je paradrezura (drezurní disciplína ježděná jezdci s tělesným postižením). Ježdění se může omezit jen na ježdění rekreační (Müller, O. 2005, s. 279-281).

Canisterapie

Canisterapii v širším slova smyslu rozumíme chování psa v domácnosti, kde je pes členem rodiny. Užší pojetí chápeme jako využití psa v podpůrné alternativní terapii. Pes pomáhá k rozvoji vztahu mezi klientem a terapeutem, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pes znamená pro klienta velkou motivaci a přispívá k tlumení nežádoucích a negativistických projevů. Canisterapie přispívá k rehabilitaci, edukaci i reedukaci a stává se běžnou terapií v zařízeních (Opatřilová, D. 2005).

Metody canisterapie:

AAA (Animal Assisted Activities)

Tato metoda nemá specifické cíle, zaměřuje se na aktivity, které vyplývají spontánně z přítomnosti psa a z požadavků klienta. Výsledky jsou těžko měřitelné a hodnotíme je podle spokojenosti, aktivity a citových projevů klienta.

AAT (Animal Assisted Therapy)

Metoda je provozována vyškoleným profesionálem, vyznačuje záměrnou, cílenou a plánovitou intervencí.

U lidí s tělesným a zdravotním postižením canisterapie pomáhá k rychlejšímu uzdravování, rehabilitaci, k všestrannému tělesnému rozvoji a k aktivizaci. U spastických forem dětské mozkové obrny uvolňuje napětí a naopak u hypotonických forem posiluje svalové napětí. U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí pomáhá zmírnit neklid, ovlivňuje psychomotorický vývoj a posiluje vytrvalost a soustředění. U osob s mentálním postižením představuje pes spojovatele s okolím, pomáhá mu při orientaci a při nácviku každodenních

činností. Zmírňuje emoční výkyvy a negativistické projevy. Pes pozitivně ovlivňuje verbální i nonverbální komunikaci a uspokojuje přirozenou potřebu seberealizace. U autistických klientů pes zmírňuje pocit osamění, nabízí jim nové zkušenosti a zážitky, které je vytrhávají ze stereotypu (Müller, O. 2005, s.288-292).

Mezi další možné užívané terapie můžeme zařadit arteterapii, dramaterapii, teatroterapii a ergoterapii.

3.2 Koncept bazální stimulace

Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která se snaží nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojmem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen se sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů důležitých pro svůj vývoj (Vítková, M. 2006).

Základním principem bazální stimulace je uvedení jedince do skutečnosti za pomoci zkušenosti a vjemů. Zkušenosti a vjemy je potřeba sledovat a plánovat programy vhodné pro přiměřený vývoj jedince. Je zde kladen důraz na tělesnost a rovnocennost obou partnerů (učitele a žáka), kdy učitel skrz své vlastní tělo zprostředkovává pocity a vjemy žákovi. Dalším poznatkem při vzdělávání jedinců s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je skutečnost, že podpora spočívá v současnosti, tzv. princip „zde a teď“. Podpora nemůže být zaměřena jen na budoucí vzdělávání a cíle, ale hlavně na současnost. Mít radost z toho, že lidé právě teď komunikují, vnímají pohyb okolo sebe, aktivně žijí.

Jednotlivé oblasti podpory

Aktivita patří k běžnému životu a každý má svůj vlastní potenciál, který využívá. Jedinci s těžkým postižením jsou odkázány pouze na nejzákladnější životní výkony, které jsou spojeny jen s vlastním tělem. Okolní svět je pro ně vzdálený, neprozkoumaný. Právě pomocí bazálních podnětů je možné alespoň částečně umožnit jedincům otevřít svou individuální izolaci (Friedlová, K. 2007).

Somatické podněty

Naše tělo ohraničuje od okolního světa náš největší orgán, kůže. Současně nám ale umožňuje kontakt se světem. Tělo vnímáme v závislosti na naší zkušenosti, mezi největší činitele patří kůže a svaly. Těžce postižení jedinci mají díky omezeným možnostem nediferencovaný obraz o vlastním těle. Pomocí somatických podnětů můžeme docílit pozitivní zkušenosti s vlastním tělem. Začínáme s primární pozitivní zkušeností dotykem. Bohužel pro mnoho jedinců s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami není dotek ruky dost výrazný, proto se používají pomůcky, kterými se intenzita zvýrazní. Můžou se použít froté ručníky, kožešina, fén (Vítková, M. 2006). Dotek působí na jedince emocionálně, povzbudivě stabilizačně. Forma této komunikace dopravá lidem blízkost a něžnost.

Vibrační podněty

Zdravý člověk si uvědomuje své tělo (nosný aparát-kostru) při každodenních činnostech jako je chůze, stání, běh. Malé děti získávají povědomí o svém těle postupně s tělesným vývojem. Jedinci s těžkým postižením si své tělo uvědomují jen částečně a mají o něm zkreslené představy. Pomocí vibrace můžeme navodit intenzivní pocit v nosných částech těla a zajistit uvědomění si částí těla.

Vestibulární podněty

Orientace daná gravitací začíná již v době těhotenství. Při nenarušeném vývoji dítě spěje z polohy vertikální do polohy horizontální. Při přiměřeném vestibulárním podnětu můžeme u dětí pozorovat libé pocity. Vestibulární podnět zprostředkovává informace o poloze v prostoru a o pohybu celého těla, působí na stabilitu držení těla a může uvolňovat napětí. Jedincům zajišťujeme vestibulární podněty pomocí rehabilitačních míčů a válců, kolébavými pohyby napříč a podél osou a uvolněným tancováním na hudbu.

Somatické, vibrační a vestibulární podněty se vztahují k nejranějším a nejzákladnějším formám vnímání. Dávají klid, jistotu a bezpečí a vedou k psycho-fyzickému vyrovnání.

Čichové a chuťové podněty

Čich a chuť jsou pro dítě v prvních měsících života důležité, představují možnost komunikace a interakce s matkou. Děti s těžším mentálním postižením mají čichové podněty v oblibě. Rádi prozkoumávají materiál pomocí čichu. Je třeba používat jednoznačné čichové a chuťové podněty, které děti zaujmou.

Sluchové a zrakové podněty

Jedinci s těžkým mentálním postižením jsou schopni využívat jen dílčí oblast slyšení a vidění. Jsou zapojeny základní schopnosti vnímání a zpracování, komplexnější celky viděného nebo slyšeného se objevují jen zřídka. Podněty by měli být přiměřené dosaženému vývojovému stupni. Je vhodné kombinovat hudbu s pohybem nebo s dotykem. U zrakových podnětů bychom měli dbát na kontrastní pozadí.

Komunikativní a sociálně emocionální podněty

Rané formy komunikace mají pravděpodobně charakter stimulace. Dospělý stimuluje dítě mimikou a speciálním zabarvením hlasu a naopak dítě stimuluje dospělého svým vzhledem. Možnosti vzájemné komunikace mezi dospělými a dětmi s postižením jsou omezené. Komunikace a sociálně emocionální podněty jsou vzájemně propojené. Náš projev k dítěti ovlivňují faktory jako obličej, zabarvení hlasu, dotek, pohyb atd. Bez těchto faktorů by byla naše komunikace chudá a ochuzovala by děti o podstatné zkušenosti (Vítková, M. In Müller, O. 2005, s.223-230).

3.3 Didaktické prostředky

Didaktické prostředky patří do teorie vyučování. Řadíme mezi ně didaktické zásady, organizační formy, prostředky v užším pojetí a didaktické metody.

Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovnými a vzdělávacími cíli určují její charakter (Kalhous, Z., Obst, O. a kol. 2002). V souvislosti s didaktikou žáků s mentálním postižením se nehovoří o speciálně didaktických zásadách, které by se odlišovaly od standardních, protože speciálně pedagogické principy jsou v nich obsaženy.

Zásada názornosti je u žáků s mentálním postižením důležitá dvojnásob. Dítěti s mentálním postižením se musí nabízet věci a jevy tak, aby byly nuceny zapojovat co nejvíce analyzátorů. Zásadou přiměřenosti rozumíme výběr takového obsahu učiva, metod, forem i struktury hodiny, které odpovídají věku a stupni postižení žáků. Patří sem princip individuálního přístupu, který je umožňován sníženým počtem žáků ve speciálních školách a

možností působení ve třídě až tří pedagogů. Při vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je potřeba v hodině využívat i rehabilitačních a relaxačních prvků, které vedou k tělesnému a duševnímu uvolnění. U zásady soustavnosti učíme žáky zařazovat si nové požadavky v ucelený systém. U žáků s mentálním postižením se jedná o dlouhodobý systém, neboť tíhnou k nesystematickému poznávání. Zásada trvalosti se na speciální škole vztahuje především na dovednosti a návyky, které se musí neustále procvičovat. Mezi poslední zásadu patří zásada uvědomělosti a aktivity žáků, která vede žáky k uvědomělému osvojování si učiva (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

Didaktické metody

Vyučovací metoda je cesta, po níž jde učitel se žákem, aby dosáhl vyučovacího cíle. Ve speciálních školách se vychází ze hry, často se mění zaměstnání, práce se prokládá vyprávěním, výtvarnou činností, dramatizací, cvičením či zpíváním, tak aby si děti postupně a nenásilně zvykaly na soustavnou práci.

Mezi didaktické metody patří motivační metody (úvodní motivační metody a průběžné motivační metody), expoziční metody (metoda přímého přenosu poznatků a metoda zprostředkovaného přenosu poznatků – metody demonstrační, pracovní dramatické a heuristické), metody fixační (metody opakování dovedností a metody nácviku dovedností) a klasifikační metody (Šimoník, O. 2005).

U žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami se nejvíce používají motivační metody, které vycházejí z psychologických zákonitostí. Nemotivované učivo žáky frustruje a nenachází v něm smysluplnost a závažnost. U žáků s mentálním postižením je dobré zaměřit motivaci emotivně a názorně (Opatřilová, D. 2005). Dále se využívají metody fixační, které jsou zaměřené na opakování a procvičování učiva, což vyplývá ze specifík paměti a procesu zapamatování si u osob s mentálním postižením.

Vyučovací formy

Vyučovací forma (organizační forma výuky) je chápána jako vnější stránka vyučovací metody a také jako komplexní systémové pojetí řízení a uspořádání výuky v určité vzdělávací situaci (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2001).

Vyučovací hodina je základní vyučovací forma na speciální škole. Můžeme také využít možnosti jako exkurze, vycházka, výlet atd. Od vyučovací hodiny odlišujeme vyučovací jednotku, která má stanovený limit 45 minut.

Mezi organizační formy práce patří frontální práce, individualizovaná výuka a projektová výuka. U žáků s těžkým postižením se téměř nevyužívají. U skupinové práce jsou žáci třídy rozděleny do skupin, kde pracují na stejném úkolu. Výhoda skupinové práce spočívá ve vyšší motivaci žáků. Mezi nejvyužívanější formy práce u žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami řadíme individuální práci. Žáci pracují samostatně nebo pod vedením učitele na zadaném úkolu. Výhodou této metody je vysoká motivace, aktivita žáků a přiřazení úkolu podle individuálních schopností žáka. Nevýhodou je časová náročnost pro učitele. Jedná se o základní organizační formu na základní škole speciální.

Prostředky v užším pojetí

Do vyučovacích prostředků v užším slova smyslu řadíme učební pomůcky. Didaktické pomůcky jsou dnes již na stejné úrovni jako ostatní vyučovací prostředky a mají vztah k didaktickým zásadám.

Učební pomůcky dělíme podle funkce na motivační, expoziční, fixační nebo klasifikační, podle určení na pomůcky pro předškoláky, školáky, studenty. Podle charakteru je dělíme na dvojrozměrné a trojrozměrné, podle podstaty na statické a dynamické. Dále je můžeme dělit z pohledu kvantitativního, podle jedinečnosti, vztahu ke skutečnosti, předmětu a podle charakteristiky signálu.

Na základní škole praktické a základní škole speciální se využívají pomůcky podobné jako na školách běžného typu s výjimkou škol pro žáky se smyslovým nebo tělesným postižením, kde se využívají speciální prostředky (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 264-283).

3.4 Kompenzační pomůcky

K prostředkům výchovy patří kromě metod a forem rovněž používání různých typů pomůcek. Kompenzační pomůcky hrají významnou úlohu v procesu rehabilitace a usnadňují vzdělávání. U osob s lehkým mentálním postižením mají pomůcky spíše didaktický charakter.

U žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami se nejvíce využívají pomůcky usnadňující pohyb žáků. Patří mezi ně vozíky, chodítka, rehabilitační kočárky, ležítka, rampy, zvedací plošiny a schodolez (Opatřilová, D. 2009). Významnou roli hrají rehabilitační pomůcky jako sedací pytle a vaky, didaktické vaky, které slouží k výuce a procvičování různých dovedností, polohovací pomůcky určené pro bazální stimulaci,

antidekubitní pomůcky pro pacienty s poruchou hybnosti, fixační pomůcky, relaxační výrobky plněné pohankou, relaxační vajíčka a antistresové hračky. Mezi kompenzační pomůcky můžeme také řadit některé upravené didaktické pomůcky jako stavebnice, dřevěné hračky, referenční předměty a komunikační tabulky. Své místo zde má také upravený školní nábytek pro speciální potřeby žáků a pomůcky denní potřeby (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 173).

Shrnutí

Pro komplexní rozvoj žáků se v moderní speciální pedagogice užívají terapie spolu s bazální stimulací. Terapie odstraňují či zmírňují nežádoucí potíže. Mezi nejvyužívanější terapie u žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami patří muzikoterapii, hipoterapii a canisterapii. Bazální stimulace poskytuje jedincům více možností pro vývoj jejich osobnosti. Mezi didaktické prostředky řadíme didaktické zásady, organizační formy, prostředky v užším pojetí a didaktické metody. Kompenzační pomůcky usnadňují vzdělávání, u žáků s mentálním postižením jsou nejvíce vybírány pomůcky usnadňující pohyb a rehabilitační pomůcky.

4 Výzkumný projekt

4.1 Cíl, výzkumné teze, metody a techniky

Empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativní výzkumu, který obsahuje sedm případových studií žáků základní školy speciální. S uvedenými žáky pracuji jako druhý pedagogický pracovník ve speciální třídě Základní školy speciální Domov Žampach.

Cílem výzkumného šetření je analyzovat edukaci žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami a prokázat, že edukace žáků přináší výsledky v oblasti rozvoje vlastní osoby i okolního světa, v oblasti rozvoje motoriky, komunikace a chování.

Výzkumné teze

- Vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami má svá specifika
- Při edukaci je třeba uplatňovat individuální přístup ke každému žákovi
- Edukaci usnadňuje dodržování každodenních rituálů a dbaní na plnění zadaných úkolů
- Úspěšnou edukaci podporuje motivace, povzbuzování k činnosti a pochvala žáka
- Dosažení stanoveného úkolu usnadňuje přímé vedení žáka dospělým a podpora jeho činnosti
- Přístup k žákovi musí být klidný, trpělivý, ale zásadový, učitel musí být odborně dobře připravený.

Ke zpracování diplomové práce a výzkumného projektu bylo použito těchto metod a technik:

- analýza odborné literatury
- analýza školní dokumentace
- analýza dostupné zdravotní dokumentace
- analýza edukačního procesu u žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami
- dlouhodobé pozorování žáků při vyučování
- rozhovor s pedagogickými pracovníky, pracovníky SPC, lékaři a rodiči.

4.2 Charakteristika zkoumaného zařízení

Základní škola speciální Ústí nad Orlicí

Základní škola speciální v Ústí nad Orlicí patří k největším v Pardubickém kraji. Je školou úplnou – poskytuje komplexní vzdělávání v Základní škole praktické (1. a 2. stupeň), v Základní škole speciální (1. a 2. stupeň) a v přípravném stupni Základní školy speciální. Škola organizuje také kurz pro doplnění základů vzdělání. Kapacita školy je zřizovatelem stanovena na 174 žáků v základním vzdělávání a na 12 dětí v přípravném stupni Základní školy speciální.

Škola poskytuje vzdělání především žákům s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, žákům s mentální retardací od lehké, střední až po těžkou a hlubokou a žákům, vyrůstajících v prostředí s nízkou sociokulturní úrovní. Ve škole se vyučují i děti s poruchou autistického spektra a souběžným postižením více vadami.

Škola využívá v plné míře celý ucelený komplex budov, kde se nachází:

- třídy Základní školy praktické a Základní školy speciální, přípravný stupeň Základní školy speciální
- odborné učebny a pracovny pro žáky (učebny pro pracovní výchovu, hudební výchovu, cvičná školní kuchyně, počítačová učebna, relaxačně – hudební místnost, keramická dílna)
- kabinety učebních pomůcek
- školní tělocvična, družina, knihovna a jídelna
- internát (kapacita 30 žáků, slouží k ubytování žáků ze vzdálenějšího okolí a pro žáky ze znevýhodněného sociokulturního prostředí)
- Speciálně pedagogické centrum „Kamínek“ – školské poradenské zařízení při Speciální základní škole Ústí nad Orlicí, pečuje o děti a žáky s postižením již od nejútlejšího věku.

Součástí školy je odloučené pracoviště v Domově pod hradem Žampach, kde jsou vzdělávání klienti Domova.

Domov pod hradem Žampach

Domov pod hradem Žampach je sociálním zařízením Pardubického kraje – domovem pro osoby se zdravotním postižením. Domov poskytuje a zprostředkovává služby zaměřené na podporu rozvoje schopností uživatelů služeb vést běžný způsob života, včetně podpory v rozhodování o osobních záležitostech. Zajišťuje nabídku sociálně terapeutických, vzdělávacích, pracovních, zájmových a aktivizačních činností ve vlastních centrech a v běžném společenském prostředí.

Služby domova jsou určeny osobám s mentálním postižením, které jsou starší jednoho roku věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Dále osobám, které mají k mentálnímu postižení přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadu (s výjimkou úplné hluchoty) a které potřebují pobytové služby sociální péče.

Domov má stanovená pravidla zajišťující rozvoj schopností a dovedností uživatelů služeb v péči o vlastní osobu. Pomoc při osobní hygieně je poskytována v rozsahu dle charakteru postižení, individuálně a je také zaměřená na rozvoj samostatnosti a soběstačnosti v těchto oblastech.

Domov nabízí uživatelům jeho služeb ubytování v jedno-, dvou-, eventuelně i vícelůžkových pokojích, a to dle zájmu uživatele a s přihlédnutím na hloubku a rozsah jeho postižení. V systému chráněného – podporovaného bydlení je v maximální míře zohledněn požadavek na soukromí, včetně samostatného sociálního příslušenství pro zde ubytované uživatele služeb. Péče o osobní věci (praní, žehlení) je zajišťována dle potřeby centrálně v domově. V chráněném – podporovaném bydlení je tato činnost i součástí podpory a péče vedoucí k samostatnosti a nezávislosti uživatelů na poskytovaných službách.

Domov nabízí svým uživatelům pracovní uplatnění ve specializovaných centrech. Hlavním přínosem aktivizačních činností v těchto centrech je obohacování osobnosti uživatele služeb a péče domova, vyvolávání optimismu a radosti z vlastní tvůrčí činnosti, což je hybnou silou do další práce.

Centrum aktivit:

- dílna keramická – zabývající se prací s keramickou hlinou a přírodními materiály
- dílna svíčkařská – zabývající se výrobou vonných svící, dekoračních předmětů a textilních výrobků
- dílna tkalcovská – produkující zejména ručně tkané koberce, polštářky, prostírání
- zahradnictví – ve kterém se celoročně pěstuje ovoce, zelenina a květiny, péče o arboretum
- chov domácích zvířat – chov koní pro potřebu hipoterapie, chov drobného zvířectva

- hipoterapie – léčebné pedagogicko psychologické a zájmové ježdění na koních
- snoezelen – umožňuje prožívat příjemné chvíle, využívá se také k muzikoterapii, canisterapii a logopedii.

Součástí služeb Domova pod hradem Žampach je zabezpečování (zprostředkování) podmínek pro plnění povinné školní docházky a následného vzdělávání uživatelů služeb, zabezpečování možností pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce, dále poskytování nabídky zájmových, kulturních, sportovních a rekreačních aktivit uživatelům služeb.

Základní škola speciální, Domov pod hradem Žampach

V areálu Domova jsou zřízeny dvě třídy Základní školy speciální, kde plní povinnou školní docházku 14 uživatelů služeb Domova. Pedagogický sbor školy tvoří 2 třídní učitelé, 2 druhý pedagogický pracovníci a jeden asistent pedagoga. Je možnost zde navštěvovat také Kurz pro doplnění základů vzdělání. Základním cílem naší školy je poskytnout žákům komplexní výchovně vzdělávací péči za pozitivního klimatu školy.

Materiální, prostorové a technické vybavení školy

Materiální vybavení

Naše škola má k dispozici spektrum různých pomůcek:

- didaktické pomůcky – dřevěné zasouvačky a vkládačky, keramické a dřevěné korálky k navlékání na tkaničku nebo na trn, dřevěná provlékadla, pěnové a papírové puzzle, zatloukačky a vhazovačky, pomůcky sloužící k přiřazování a třídění, knihy, leporela, výuková CD, filmy a pohádky
- sportovní náčiní a nářadí – nářadí a náčiní v tělocvičně Domova (obruče, míče, rehabilitační míče, žíněnky, kuželky, žebřiny, lavičky), venkovní trampolína, vybavení dětského hřiště
- hudební nástroje – orfové nástroje, klavír, kytara, vybavení muzikoterapie
- podpůrné rehabilitační a kompenzační pomůcky – polohovací židle, polohovací stolky, relaxační bazén s kuličkami, relaxační síť, pomůcky pro bazální stimulaci, polohovací pomůcky, vířivá vana.

Obě třídy jsou vybaveny prostorem pro výuku – lavice s individuálně nastavitelnou zvedací deskou, výškově nastavitelné židle, tabule, kout pro práci žáka s poruchou autistického spektra, nástěnky s výrobky žáků. Ve třídě pro žáky s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami jsou umístěny také relaxační koutky s různými relaxačními a polohovacími pomůckami.

Prostorové vybavení

Škola využívá v plné míře vnitřní prostory, které čítají menší šatnu, tři místnosti sloužící jako třídy, v jedné místnosti je kuchyňská linka pro přípravu svačin. Prostor pro udržování osobní hygieny je umožněn v dostatečném množství sociálních zařízení vybavených umyvadlem. K dispozici je také sprchový kout. Celé prostory školy jsou bezbariérové. Dále jsou využívány i prostory v okolí školy a vnitřní prostory Domova – dětské hřiště, zahradní altán, přilehlý park, tělocvična, rehabilitace, muzikoterapie, zámecká kaple.

Technické vybavení

Ve škole je k dispozici počítač s dotykovou obrazovkou a výukovými programy pro žáky, obě třídy jsou vybaveny radiomagnetofonem, k dispozici je celá řada zvukových nahrávek, prostor školy je také vybaven televizorem s DVD přehrávačem. Pro potřebu výuky je pedagogům k dispozici počítač, tiskárna, laminovací a kopírovací přístroj.

Spolupráce s pracovníky Domova, sociálními pracovníky a rodiči

Velkou výhodou je spolupráce s pracovníky Domova, se kterými jsme v každodenním kontaktu. Spolupráce je dostačující, problémy související se žáky se snažíme prokonzultovat a najít ideální řešení pro školu i Domov. Často za námi docházejí do školy sociální pracovníci za účelem kontroly dětí a zjištění jejich aktuálního psychického a fyzického stavu. S rodiči bohužel nespolupracujeme, protože o děti, s výjimkou jednoho, nejeví zájem.

Akce školy

Věříme, že výlety a pobyty jsou pro děti důležitou součástí vzdělávání, působí na ně pozitivně, a proto jim nabízíme velkou škálu možností. Navštěvujeme divadlo, koncerty, jezdíme do bazénu a do solné jeskyně, účastníme se sportovních her pro děti se zdravotním postižením, pořádáme vycházky do přírody za účelem opékání, účastníme se podzimních a zimních ozdravných pobytů, na jaře se celá škola účastní týdenního pobytu v přírodě s vhodným programem pro děti s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami.

Denní harmonogram

7.45 – 8.00 žáci přicházejí do školy za doprovodu pracovníků Domova, samostatnější žáci docházejí bez doprovodu, svlékání v šatně, dbáme na co největší míru samostatnosti a nácviku svlékání věnujeme dostatek času

8.15 – 8.30 žáci přicházejí do třídy, hledají si své pracovní místo, nácvik pozdravu a přivítání

8.30 – 9.30 práce v lavicích nebo na koberci, výuka za pomoci didaktických a kompenzačních pomůcek, komunikace, podle individuální potřeby žáků probíhá relaxace na koberci

9.30 – 10.00 příprava na svačinu - úklid pracovního místa, mytí rukou, podle individuálních schopností pomoc při přípravě svačiny, svačina, úklid po svačině

10.00 – 10.15 toaleta, mytí rukou

10.15 – 10.30 relaxace u písni na koberci

10.30 – 11.30 (1x týdně mají žáci do 12.30) výchovy – hudební výchova (zpěv u klavíru), výtvarná a pracovní výchova, rehabilitační tělesná výchova (tělocvična, vířivá vana, vycházky do okolí, pedagogicko psychologické ježdění), bazální stimulace, masáže, muzikoterapie

11.30 – 11.45 příprava na odchod na oběd, rozloučení, oblékání, předání žáků zpět do Domova. Škola využívá služeb Domova – žáci navštěvují logopedii a rehabilitaci.

4.3 Charakteristika sledovaného souboru žáků

Všichni žáci jsou klienti Domova pod hradem Žampach. Již od narození jsou v ústavní péči, na kterou jsou zvyklí, rodiče o ně nejeví zájem (kromě jednoho žáka). Celoživotní pobyt v zařízení má vliv na utváření jejich osoby. Jsou individualisté, o kamarády většinou nejeví zájem. Společnější žáci vyhledávají spíše společnost dospělých, rádi se mazlí. Častá je masturbace na veřejnosti. O neznámou, novou osobu jeví rychle velký zájem. Mají snahu na sebe upoutávat pozornost. O samostatnou hru nemají zájem, náznak hry je pouze pod vedením dospělého. Velkou prioritou v jejich životě je jídlo a pití. Věřím, že pokud by byly tyto děti v rodině, velká část negativního chování by se neobjevila.

Ve třídě je šest chlapců a jedna dívka. Věkový rozdíl je značný (7 let – 22 let). V rehabilitační třídě jsou žáci s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami (2 žáci s poruchou autistického spektra, 2 žáci používají mimo školu vozík, 2 žáci s epilepsií).

Žáci jsou vzděláváni podle rehabilitačního vzdělávacího programu Pomocné školy a podle Školního vzdělávacího programu pro žáky s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami.

Případové studie

Chlapec J. – 17 let, rok narození 1993

Diagnóza: Dětský autismus, fetální alkoholický syndrom, těžká mentální retardace, těžká vada řeči a komunikace.

Rodinná anamnéza: J. se narodil jako třinácté a poslední dítě matky. Oba rodiče těžcí etilici. Matka tragicky zahynula v opilosti v roce 1994. U otce není známo místo trvalého bydliště, je bez zájmu, syna nekontaktuje. Většina J. sourozenců je také mentálně postižena, žijí v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením, bez kontaktu s nejmladším sourozencem.

Osobní anamnéza: Dítě z nesledované gravidity, porod ve 37. týdnu, spontánní, záhlavím, porodní hmotnost a výška 2600g / 45cm. Jako dítě trpěl častými infekcemi dýchacích cest.

Od narození do února 1995 byl J. v Dětském domově Veská, poté v Dětském domově v Holicích a do Domova pod hradem přišel 1.11.1998. Psychologické vyšetření před nástupem do přípravného stupně pomocné školy (nyní Základní škola speciální), červenec 1999 (J. je 7 let). Často se objevuje plačtivá nálada a vztek. Nemluví, někdy vydává skřeky, k dorozumění používá jednoduchá gesta, rozumí svému jménu, reaguje na ne-ne, chápe běžné pokyny. Po motorické stránce je šikovný, dobře chodí, běhá, umí chodit do schodů i ze schodů. Je manuálně zručný, staví z kostek most. Sám udržuje čistotu, obléká se s dopomocí, sám se celkem čistě nají. V oblíbě má zvukové hračky. Činnosti si většinou volí podle sebe, po kratší době plnění zadaného úkolu přichází vztek a odmítání jakékoliv činnosti nebo hračky.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 3. roku povinné školní docházky, červen 2006 (J. je 13 let): J. se již lépe přizpůsobuje novému prostředí, pokud má na blízku aspoň jednu známou osobu. Občas stále přetrvávají výbuchy vzteku, který odezní, pokud nemá diváky. Pracuje v samostatném autistickém koutku, doba pozornosti při samostatné práci je až 40 minut, pokud potřebuje pomoc, volá dospělého nebo si pro něho dojde. Velmi dobře zvládá naučené činnosti, při práci se hlasitě projevuje. Skládá puzzle z 12 dílů. Dobrá schopnost učení nápodobou. Výtvarné činnosti se nebrání, je ochoten zkoušet i nové techniky. Je nápomocen při drobných kuchyňských pracích. Převládá obliba pohybových aktivit, zejména turistiky a plavání. Při hře na klavír nebo na kytaru utíká ze třídy, hudební nástroje odmítá.

Současný stav: J. plní devátý rok povinné školní docházky a je vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: Ve škole je spokojený, je zvyklý pracovat sám v autistickém koutku a za práci obdržet odměnu. Hlučnost při práci se zmírnila, ale stále, pokud je zadán úkol těžší nebo není dostatečně rychlý, J. dává nesouhlas najevo křikem, boucháním do zdi nebo demonstrativním sebepoškozováním. O pomoc si volá nebo dojde se zadáním úkolem za dospělým, od kterého vyžaduje okamžitou pomoc. Výkyvy nálad a výbuchy vzteku jsou už jen ojedinělé, většinou se uklidní do jedné hodiny (dříve tyto afekty trvaly i celé dopoledne).

Rozumová výchova: J. se vydrží soustředit na práci 60 – 75 minut. Je samostatný. Naučené úkoly si velmi dobře pamatuje, nové úkoly přijímá již s menší nelibostí. Slyší na své jméno. Umí ukázat základní části lidského těla. Skládá puzzle z 35 dílků, což je pro nás velký úspěch.

Grafomotorika: Držení tužky je nesprávné. Vybarvuje základní geometrické tvary a jednoduché obrázky. Umí napodobit vodorovnou a svislou čáru, nakreslí klubíčko. Činnost doprovází častý nesouhlas.

Smyslová výchova: Rozezná a správně přiřadí všechny barvy a tvary. Přiřazuje stejné obrázky, skládá domino, rychle se učí nové úkoly, napodobuje zvuky zvířat.

Pracovní a výtvarná výchova: Sebeobsahu plně zvládá, často pomáhá také spolužákům. Utírá po svačině lavice, utře a uklidí nádobí, umívá okna, uklízí hračky i po spolužácích, je nápomocen při vynášení odpadků. Nebojí se nové činnosti, vždy se pokouší zadáný úkol zvládnout. Výtvarným aktivitám se nebrání, při práci je však velmi rychlý a zbrklý.

Hudební výchova a muzikoterapie: Rád hudbu poslouchá, představuje pro něho určitou formu relaxace, při poslechu má vždy nakloněnou hlavu, prst v uchu a točí se stále na stejnou stranu. O hudební nástroje jeví jen krátkodobý zájem, výjimku tvoří tibetská mísa a flétna. Na vyzvání se snaží napodobit zpěv.

Rehabilitační tělesná výchova: V pohybových činnostech je velmi zdatný, běhá, napodobuje cviky, chodí po lavičce, hází s míčem. V oblíbenosti jsou turistické vycházky. Jezdí na plavecký výcvik, miluje vodu, nebojí se potápění ani tobogánu.

Pedagogicko psychologické ježdění: Koně jsou u J. ve velké oblíbenosti. S naprostou lehkostí nasedne na koně. Je problém ho donutit, aby se držel, neboť zvládá jezdit i bez držení. Jízdou se zklidní, jeho pohyb je totožný s pohybem koně. Během jízdy se směje a pozoruje okolní krajinu. Rád dává koni za odměnu chleba. Nemá z něho žádný respekt.

Canisterapie: U této činnosti je velmi aktivní. Psů se nebojí. Místo hlazení a blízkého kontaktu se psem Jirka upřednostňuje aportování, podávání granulí a jiných odměn a vodění psa na vodítku.

Komunikace: Jirka slyší na své jméno. Svými speciálními slovy umí pozdravit, poprosit, poděkovat, dát najevo souhlas či nesouhlas. Ke své potřebě používá své ustálené znaky - jídlo,

zítra, plavání, jet na výlet, opékání párků, peníze, stříhání nehtů, mytí hlavy. Částečně napodobuje zvuky zvířat. Orientace ve spolužácích a učitelích má svá specifika, pokud něco potřebuje, velmi vytrvale žádá o pomoc. Orientaci v čase a denním harmonogramu zvládá výborně.

Oblíbené činnosti a zájmy: Ve velké oblibě jsou u J. výlety a dopravní prostředky. Stále se ptá, zda nebude v dohledné době nějaká akce. Zvládá jednodenní výlety i týdenní ozdravné pobyty, kde preferuje především pobyt na čerstvém vzduchu, turistiku, vodu a sních. Adaptace probíhá většinou dobře. Velkým úspěchem jsou divadelní představení bez křiku a agrese. V každé volné chvíli si obstarává různé papírky, které si točí do ruličky, kmitá s nimi v úrovni očí a pozoruje je.

Chlapec R. – 22 let, rok narození 1987

Diagnóza: Asymetrická spastická dětská mozková obrna – diparéza, kyfoslíza, psychomotorická retardace, epilepsie, dolní pásmo těžké mentální retardace, těžká vada řeči a komunikace.

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, 2 zdravé sestry. Bydlí v rodinném domě na menší vesnici. O syna mají zájem, všestranně ho podporují – návštěvy, pobyty doma. Maminka jezdí s R. na ozdravné pobyty.

Osobní anamnéza: R. je dítě z II. gravidity, 1. porod ukončen mrtvým plodem. Porod ve 42. týdnu provokovaný po přenášení, porodní hmotnost a výška 3600g / 49cm, nekříšen. Matka během gravidity léčena pro thyreotoxikozu. V prvních dvanácti hodinách života novorozenecké křeče, poté umístěn na JIP. Z porodnice propuštěn v 6. týdnu. Od 1 roku epiparoxysmy, záchvaty od stočení očí po bezvědomí s pádem, nejčastěji v noci. Sledován neurologem. Vývoj se začal zlepšovat až po stabilizaci záchvatů. Prodělal opakované korekční operace šlach. Plazil se ve 2,5 letech, lezl ve třech, sedal si ve čtyřech letech. Do Domova nastoupil v roce 1992, do té doby v rodině. Psychologické vyšetření před nástupem do pomocné školy (nyní Základní škola speciální), srpen, 2000 (R. je 12 let). R. je obvykle klidný, v dobré náladě, nevyžaduje velkou pozornost, je vděčný za každý zájem o svou osobu. Přetrvává u něho zájem o autíčka, která si přerovná a prohlíží. Bez zájmu je kreslení. Jí sám kousky jídla, když mu někdo nabere jídlo na lžici, zvládne si dát jídlo sám do pusy. Pije z hrnečku, který mu trochu přidržuje druhá osoba. Nemá však příliš zájem nabírat si sám jídlo na lžici. Při oblékání spolupracuje. Na záchod si stále neřekne ani neukazuje, je vysazovaný. V oblasti hrubé motoriky došlo k pokroku, dokáže jít s oporou pár kroků. Dokázal postavit komín z kostek, zasunul tvary do desky. Ukázal si, že chce podat auto, měl zájem o další

hračky. Dlouhou dobu povídal zvuk eh – eh, podával hrčky, které měl u sebe. Sledoval, co se děje kolem něj, reagoval na to úsměvem.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 5. roku povinné školní docházky, červen 2005: Od začátku školního roku je usměvavý, úkoly plní s chutí a nadšením, pouze výjimečně nechce spolupracovat. Bezpečně zvládá vkládání geometrických tvarů do sebe, roztrídí bílá a černá kolečka, s pomocí přiřadí pět základních barev a složí jednoduché puzzle. Velmi se mu zlepšila jemná motorika, tak i špetkovým úchopem třídí drobné korálky a figurky, navléká na trn. Po práci si nachystá prostírání, sám svačí a s oporou dojde na toaletu. S hračkami si příliš nehraje, největší zájem má stále o autíčka. Při pohybu venku rád sbírá větvičky a listí a nakládá si je na klín.

Současný stav: R. plní 11. rok školní docházky a je vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: R. chodí do školy rád, často se na pedagogy usmívá a navazuje s nimi kontakt. Změny prostředí a osob mu nečiní velké problémy. Je vděčný za každý zájem o svou osobu. Rád se mazlí, vezme ruku dospělého a chce být hlazen. Stále ale přetrvávají rychlé výkyvy nálad, nakonec se vždy dá k činnosti přemluvit, velkým motivem je jídlo, pití či autíčko.

Rozumová výchova: R. pracuje pilně a vytrvale, snaží se plnit všechny úkoly, které dostane, důležitou roli zde hraje motivace a pochvala. Ze splněného úkolu má velkou radost. Skládá puzzle ze dvou dílků. Části svého těla neukazuje, ale své tělo si dobře uvědomuje.

Smyslová výchova: Znamé pomůcky zvládne samostatně. Navléká na trn, vkládá tvary do desky. Nerozezná barvy, stejné tvary k sobě nepřihadí.

Pracovní a výtvarná výchova: Sám se nají, napije, snaží se pomáhat při oblékání, svlékání, sám si vyleze na vozík. Pokud má opravdu silný motiv, je schopen se po místnosti pohybovat na vozíku samostatně. Výtvarným činnostem se nebrání, musí být však často motivován. Maluje štětcem, prstovými barvami, lepí.

Hudební a pohybová výchova, muzikoterapie: Hudebních činností se účastí spíše jako pasivní pozorovatel. Nevyjadřuje libost ani nelibost, na vyzvání zkouší různé nástroje. Preferuje pobyt ve snoezelenu, kde relaxuje na lůžku. Rád pozoruje světelné efekty.

Rehabilitační tělesná výchova: Vzhledem ke svému postižení jsou jeho činnosti velmi omezené. S oporou se umí postavit a sám si vlez na vozík. Po místnosti se pohybuje lezením. S pomocí ujde několik kroků. Hází míčem, za pomoci cvičí na rehabilitačním míči. Miluje masáže a vířivou vanu. Rád podniká vycházky do okolí a sleduje dění kolem sebe.

Pedagogicko psychologické ježdění: Koně jsou u R. ve velké oblibě. Když je vidí, směje se a komunikuje s dospělými. Jezdí sám, po obou stranách koně má záchranu. Během jízdy je v dobré náladě. Má snahu pohybem těla popohánět koně k rychlejší chůzi.

Canisterapie: Má rád psy, je na ně zvyklý z rodiny. Mazlí se s nimi, je polohován a ohříván teplem psů. Hodí jim balón nebo podá odměnu. Občas mívá výkyvy nálad a nechce spolupracovat. Je vhodné ho respektovat.

Komunikace: Nemluví, ale mluvené řeči velmi dobře rozumí. Dobře rozlišuje intonaci hlasu, ví, zda je chválen nebo kárán. Vydává různé zvuky, občas řekne ta-ta. Pokud něco chce, přivolá si zvukově dospělého a ukáže, co potřebuje. S jistotou vyjádří ano a ne. Velmi kladně reaguje při povídání o své rodině.

Oblíbené činnosti a zájmy: Má rád cestování a hlavně dopravní prostředky (auto, autobus). Při cestě se směje a pozoruje okolí. Na hraní stále vyžaduje malá autíčka, která si vydrží prohlížet velmi dlouhou dobu nebo si s nimi jezdí po dřevěné desce. Pozoruje tkaničky a provázky, které se hýbou. Prohlíží si obrázkové knihy a fotoalbum své rodiny, na které reaguje pozitivně. Rád je na koberci nebo v relaxačním vaku.

Chlapec P. – 20 let, rok narození 1990

Diagnóza: Těžká mentální retardace, epilepsie, těžká vada dorozumívacích schopností.

Rodinná anamnéza: Rodiče jsou rozvedeni, o P. nejeví zájem. Matka má psychické obtíže. Na návštěvu do Domova za ním jezdí pouze babička. Má dva bratry. Starší je zdravý, vyučen. Mladší bratr je také postižen – těžká mentální retardace, je v rodině v péči babičky. Dříve měl P. s mladším bratrem hezký vztah, nyní z důvodu ukončení P. návštěv doma, vztah mezi bratry vymizel.

Osobní anamnéza: Dítě z II. rizikové gravidity, matka hospitalizována, porod ve 34. týdnu, porodní hmotnost a výška 2120g / 45cm, nekříšen. Malé váhové přírůstky, bezlepková dieta do půl roku, anemie. Samostatně chodí ve dvou letech, nemluví, čistotu neudrží. V červnu 1993 první epileptický záchvat typu GM, několik hodin, resuscitován, v září 1993 opět záchvat, bezvědomí a resuscitace. U dítěte dominuje psychomotorický neklid, je těžko zvladatelný. V současné době medikován, epileptické záchvaty jsou ojedinělé, neupadá do bezvědomí.

Psychologické vyšetření před nástupem do pomocné školy (nyní Základní škola speciální), 1997 (P. je 6 let). P. nyní navštěvuje přípravný stupeň pomocné školy, je zde spokojený, v dobré náladě. Postupně se zklidňuje, v současné době si již vydrží hrát určitou dobu s hračkou, kterou si sám vybere. Přivést chlapce ke spolupráci je stále ještě obtížné, činnosti

si volí sám. Rád chodí ven, má rád pohyb. Na běžné pokyny obvykle nereaguje, výjimkou jsou pokyny související s jídlem a s přebalováním (chlapec stále neudrží čistotu). Sám se nají, umí jíst lžící, ale často jí rukama. Umí pít z hrníčku. P. chodí, běhá, zvládá chůzi po schodech nahoru, chůze ze schodů je pro něho zatím obtížnější. Umí postavit věž z kostek, obrací stránky v knize, zasune základní tvary do zasouvačky. Při řeči většinou používá různé skřeky, reaguje na ně, slyší na své jméno.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 6. roku povinné školní docházky, červen 2005: Pavlovo chování se zklidňuje, jeho pozornost se prodlužuje na 15-20 minut. Občas mívá návaly vzteku, když mu něco nejde hned. Naučil se několik nových činností: odnáší odpadky, pozná sám sebe na fotografii, skládá geometrické tvary z nesouměrných polovin, skládá puzzle z 24 dílů. V posledních měsících se zlepšilo stravování (při jídle je čistější). K oblíbeným činnostem patří poslouchání kazet s písničkami a říkadly, práce s počítačem, jízda na koni a houpání v relaxační síti. Nadále přetrvává nechuť a nezájem ke všem výtvarným technikám, doposud nezvládá základní barvy. Pavel se neúčastnil rehabilitačního pobytu z důvodu velmi špatné schopnosti přizpůsobivosti se v novém prostředí.

Současný stav: P. plní 13. rok školní docházky a je vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: Pavel je ve škole spokojený, často se usmívá na pedagogy a ukazuje jim obrázky. Je neustále v pohybu, pokud ho nezaměstnává námi uložená činnost. Agresivní chování a vztek jsou již pouze ojedinělé. Rád pomáhá spolužákům při oblékání a svlékání, umí správně přidělovat oblečení a boty dětem.

Rozumová výchova: P. se naučil velké množství nových činností, nejraději skládá puzzle (i 60 dílků). Umí navlékat na trn, navléká korálky, skládá a zasouvá těžší geometrické tvary. Nové pomůcky přijímá již bez protestu, za pomoci pedagoga se je učí zvládnout, po zvládnutí pracuje samostatně. Doba soustředění se prodloužila na 30-40 minut, pokud ho zadaný úkol nebaví, pracuje zbrkle.

Smyslová výchova: Ve třídě i v prostředí Domova se dobře orientuje. Svě tělo i jeho části si uvědomuje, učíme se poznávat části těla, nerad pozoruje sám sebe v zrcadle. Rozeznávání barev je nejisté, často je zbrklý.

Pracovní a výtvarná výchova: P. je samoobslužný, často pomáhá spolužákům, po svačině na požádání utírá lavice, ovšem bez nadšení. Odnáší nádobí, uklízí hračky. Výtvarné činnosti nemá příliš v oblibě, pokud se umaže, práci ukončí.

Hudební a pohybová výchova, muzikoterapie: Denně vyžaduje poslech reprodukováné hudby, při poslechu se rytmicky pohybuje, hudba má na něj uklidňující účinky. Občas zkouší

hudební nástroje. Líbí se mu ve snoezelenu, kde pozoruje světelné efekty, leží na lůžku nebo v relaxační síti.

Rehabilitační tělesná výchova: Velmi rád chodí na procházky, líbí se mu na hřišti Domova, nebojí se klouzaček, houpaček, prolézaček, má rád míčové hry, skáče na trampolíně. Je velmi rychlý a zbrklý, občas je nutné krotit jeho temperament.

Pedagogicko psychologické ježdění: Při jízdě na koni je šťastný a aktivní, poposedává, skáče a nahlas povykuje. Těžko se zklidňuje, někdy je nutné z bezpečnostních důvodů jízdu ukončit dříve. Pomáhá na P. nemluvit, nereagovat.

Komunikace: Pavel nemluví, vydává zvuky a skřeky. Intonace hlasu naprosto vypovídá o jeho momentální náladě. Jednoduchým pokynům rozumí. Na pozdrav se usměje nebo mává, umí poprosit, ukáže, co potřebuje. Na jméno slyší. Rád si prohlíží s dospělými obrázkové knihy, neumí ale dlouhodobě unést pozornost druhých.

Oblíbené činnosti a zájmy: Rád jezdí do divadla na pohádky a koncerty pro děti. Je nutné, aby seděl vedle dospělého, má potřebu vstávat a povykovat. I přesto je pro Pavla velký úspěch, že zvládne divadelní představení. Také začal jezdit na týdenní ozdravné pobyty, které zvládá bez problému. Ve volných chvílích odpočívá na židli a musí něco držet v ruce (polštář, dětské časopisy, míč, oblíbené puzzle). V oblíbě jsou také dětské písně na DVD, u kterých poskakuje a hlasitě se projevuje.

Chlapec D. – 19let, rok narození 1991

Diagnóza: Downův syndrom, těžká mentální retardace.

Rodinná anamnéza: Má mladší sestru, rok narození 1989 a bratra, oba sourozenci jsou zdraví. Rodina je plně funkční, s D. neudrží žádné kontakty.

Osobní anamnéza: D. je dítě z II. gravidity, zkalená plodová voda, porod spontánní, záhlavím, kříšen, porodní hmotnost a výška 2850g / 50cm. Po porodu byl umístěn na JIP v kyslíkovém prostředí. Mírná deformace nohou, nevýznamná srdeční vada, strabismus. S rodinou vyrůstal necelý rok. Od roku 1992 byl umístěn v Dětském domově Staré Holice (z *psychologického vyšetření* – nelze navázat kontakt, neorganizovaně pobíhá po místnosti, nesrozumitelné skřeky, jeho pozornost nelze zaujmout tak, aby se věnoval jakékoliv smysluplné činnosti). Do Domova pod hradem přišel roku 1997. Psychologické vyšetření před nástupem do přípravného stupně pomocné školy, 2000 (D. je 8 let). D. je velmi živý chlapec, je neustále v pohybu. U jedné hračky vydrží jen krátkou chvíli, hračky většinou bere a hází kolem sebe. Přivést chlapce k řízené činnosti je velice obtížné. Pokud se to podaří, vydrží u ní několik vteřin a zase odbíhá. Dává hračky a jiné předměty do pusy a ocucává je. O

knížky a kreslení nemá zájem. Pokud se mu něco nelíbí, vzteká se a brečí, většinou však bývá v dobré náladě. Mezi dětmi se mu líbí, ale nehraje si s nimi. Sám jí lžící a pije z hrníčku. Při oblékání a svlékání spolupracuje. Na nočník si neřekne, je vysazovaný, na noc má pleny. Dobře chodí a běhá, kopne do míče, skáče sounož. Při chůzi do schodů někdy střídá nohy. Pokouší se o stavbu komína z kostek, dobře vytahuje kolíky ze zasouvačky, vloží větší kruhový kolík. Chlapec nemluví, slyší na své jméno, reaguje na ne-ne.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 2. roku povinné školní docházky, červen 2005: David je velmi temperamentní a neposedný chlapec. Velmi si oblíbil relaxační síť, ve které tráví každou volnou chvíli. Potřebuje neustálou kontrolu a dohled při plnění úkolů, protože má tendenci k utíkání od práce. Rychle a snadno se učí nové věci. Zdokonalil se ve všech činnostech. Se zájmem pozoruje každou novou činnost, kterou dělá vyučující nebo někdo ze spolužáků. Zvládá nejrůznější dřevěné zasouvačky a skládačky, navléká velké dřevěné korále, začíná rozlišovat barvy. Zlepšila se jemná motorika. Má zájem o pohybové aktivity – hra s míčem. Přetrvává velká bojácnost z neznámého terénu, částečně se podařil odbourat strach ze psů. Zlepšila se osobní hygiena, ve známém prostředí si umí sám dojít na toaletu, po svačině si utře pusou. Účastnil se rehabilitačního pobytu v Pastvinách.

Současný stav: D. plní 7. rok povinné školní docházky a je vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: D. je ve škole spokojený, klidný. Vyhledává přítomnost dospělých nebo starších spolužáků, které nutí ke hře. Je mazlivý, rád chodí za ruku, sedá si na klín. Polykání a ocucávání nejdých předmětů už zcela vymizelo. Občas má výkyvy nálad, které se projevují dlouhým brekem.

Rozumová výchova: Má zájem vyzkoušet všechny činnosti, které mu jsou nabízeny, nejefektivněji pracuje pod dozorem někoho z dospělých. Ve třídě i v prostředí Domova se celkem dobře orientuje. Sám podněcuje k činnostem, které ho baví a snaží se je prosadit. Skládá puzzle z dvanácti dílků, přiřadí stejné obrázky.

Smyslová výchova: Pokud pracuje s vedením a patřičnou pozorností, je velmi snaživý a vytrvalý, práce ho většinou baví. Třídí předměty dle tvarů a velikostí, barvy nerozeznává. Provléká předlohou, navléká korálky na trn a tkaničku, zvládá práci s kolíčky. Rád se pozoruje v zrcadle, učí se o částech těla.

Pracovní a výtvarná výchova: D. si sám dojde na toaletu, umí se obléknout, svléknout, zuje se a obuje. Nachystá si prostírání a odnese nádobí po svačině. Ke všem těmto činnostem musí být většinou pobízen. U jídla je naopak nutné krotit jeho apetit, je schopen se jídlem dusit. Výtvarným činnostem se nebrání. Jakmile vidí, že chystáme výtvarný materiál, sedne si do

lavice, vyhrne rukávy a čeká, až dostane práci. Dokáže spolupracovat a pracovat různými technikami.

Hudební a pohybová výchova, muzikoterapie: D. hudební činnosti vyhledává, zajímá se o hudební nástroje, ale nehraje na ně, nejdéle ho dokáže zaujmout buben. Rád hudbu poslouchá a pozoruje dění při zpěvu. Tančí vždy s úsměvem za ruce dokola.

Rehabilitační tělesná výchova: D. rád chodí na kratší vycházky do okolí Domova. Preferuje hru s míčem, je šikovný na klouzačce, prolézačce i houpačce. Spokojený je i na trampolíně a rehabilitačním míči. Na žebřinách a lavičce se bojí, což dává dost hlasitě najevo. Relaxace i masáže se účastní velmi ochotně. Vody se bojí.

Pedagogicko psychologické ježdění: Při jízdě na koni D. většinou bojuje sám se sebou, rád by jel, ale zároveň se bojí. Nakonec se podaří strach zdolat, David je na koni spokojený a během jízdy je klidný, usmívá se. Stále se nám nepodařil odbourat strach z pohlázení koně.

Canisterapie: D. se psů bojí, ale zároveň má o ně zájem. Sám přijde do místnosti, kde probíhá canisterapie a pozoruje dění z povzdálí. Řízenou činnost zatím odmítá a hlasitě u ní projevuje nesouhlas.

Komunikace: D. nemluví, vydává skřeky, které vypovídají o jeho momentálním citovém rozpoložení. Často bývá hlučný, čímž se snaží upoutat pozornost. Umí zamávat a poprosit. Na své jméno a jednoduché pokyny reaguje adekvátně.

Oblíbené činnosti a zájmy: Rád navštěvuje divadlo, kde sedí a s úsměvem sleduje dění. Nepohrdne ani jízdou v dopravních prostředcích. Ve volných chvílích relaxuje ve vaku a v síti.

Dívka J. – 11 let, rok narození 1999

Diagnóza: Downův syndrom, těžká mentální retardace, hyperkinetický syndrom

Rodinná anamnéza: Rodina je plně funkční, sourozenci zdraví. Rodiče nemají zájem, pouze písemný styk.

Osobní anamnéza: Dítě z V. gravidity (3. porod), nekomplikované, porodní váha a výška 2500g / 46cm. Po narození zjištěn Downův syndrom. Deformity kolen, centrální hypotonický syndrom, strabismus. Po narození J. umístěna do Dětského domova Broumov, poté do Speciální školy Jaroměř. V Domově pod hradem je od roku 2008.

Psychologické vyšetření před nástupem do pomocné školy, červen 2005, (J. je 7 let): J. ráda navazuje tělesný kontakt, je mazlivá. Rozumí pouze pár stále se opakujícím pokynům, reaguje jen když chce. Děti často plácá a také se je snaží kopat. Nemluví, při nelibosti silně křičí a stále hučí. Chůze s oporou je nejistá, nechce chodit. Obléknout se neumí, obuje si bačkory. Jí

pouze s pomocí, jídlo se jí musí nakrájet na kousky, sama nabírá lžící a jí, dovede pít z hrnku. Kapesník nepoužívá, neumí smrkat. Základy hygieny neosvojené, na WC nechodí, neupozorní, nosí pleny. Veškeré předměty olizuje, strká je do pusy, ťuká s nimi o sebe, o nábytek a pak je zahazuje. O žádnou činnost nemá zájem, na pokyny nereaguje, jen na stále se opakující krátké povely. Reaguje na své jméno. Nedokáže si hrát. Občas podá nebo vezme, hodí do krabice, postaví komín ze tří kostek.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 2. roku povinné školní docházky, červen 2008: J. je hodná bez kázeňských problémů. Projevuje se výkřiky a pohyby paží. Vystačí si sama se sebou, brouká si, tleská do rytmu své písničky. Vzteká se, když nechce pracovat. Pracuje pouze s vedením, sama nemá snahu. Navléká na trn, pracuje s vkládacími kostkami, staví komín, když má zájem, dokáže tvary sama roztřídit. Reaguje na stále se opakující povely (podej, polož, neber). Doba soustředění je krátká – 3 minuty. Umí se svléknout a sedne si na nočník, ruce si myje jen s dohledem. Upřednostňuje voskovky a prstové barvy. Ráda poslouchá písničky a napodobuje melodii, pro sebe si opakuje celý den písničku „Skákal pes přes oves“.

Současný stav: J. plní 5. rok povinné školní docházky a je vzdělávána podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: Jana je ve škole velmi společenská, vyhledává kontakt především s dospělými osobami, ráda si s nimi zpívá, tleská a mazlí se. Ke spolužákům se chová velmi razantně, bere jim hračky, utíká s nimi po třídě a má z toho legraci. Nebojí se ani dospělých žáků. Pokud je napomenuta, sama se pokárá (plácne se přes ruku). Nelibost umí vyjádřit zřetelně – křičí a kope.

Rozumová výchova: Vydrží sedět v lavici, potřebuje motivaci, s prací často nesouhlasí, což dává patřičně najevo. Ve škole i v okolí Domova se orientuje dobře. Skládá puzzle ze tří částí. Barvy ani tvary nepřirazuje.

Smyslová výchova: Části svého těla si uvědomuje. Ráda se pozoruje v zrcadle. Vhazuje do krabičky, vkládá do dřevěné předlohy, skládá kelímky podle velikosti, navléká na trn. Navlékání korálků na tkaničku nezvládá.

Pracovní a výtvarná výchova: Umí si najít své boty a bundu, sama se obuje, zuje, svlékne a oblékne. Nají se a napije, je potřeba ji kontrolovat, aby nehltala. Odnese si nádobí, dojde si na WC, umyje ruce a pusy. Neumí si otevřít dveře. O výtvarné činnosti nejeví zájem, práci odmítá a nechce spolupracovat, výtvar rád mačká a ničí.

Hudební a pohybová výchova, muzikoterapie: Hudební činnosti patří mezi její oblíbené – nejraději by celý den seděla u klavíru a zpívala, zkouší hudební nástroje, napodobuje

písničky, udrží rytmus, písničku vytleská. Hudební výchovu hlasitě prožívá. Rovněž poslech CD ji dokáže plně zaujmout. Snoezelen nemá v oblibě, raději zpívá u klavíru či kytary.

Rehabilitační tělesná výchova: Vzhledem ke svému postižení je pohybově omezena. Umí se sama postavit, vylézt i slézt z vozíku. S pomocí ujede 100m, často se jí podlamují nohy. Ráda hází s míčem, shazuje kuželky, skáče na rehabilitačním míči. Navštěvuje plavecký výcvik, miluje vodu, plavat neumí, ráda si ve vodě hraje a nechá se po ní vozit. Z vody nemá žádný respekt.

Pedagogicko psychologické ježdění: J. má koně v oblibě. Bez problému si za pomoci sedne. Vyžaduje okamžitou jízdu bez čekání, nedrží se a hlasitě to prožívá. Kopíruje pohyby koně. Po jízdě neumí koně pohladit, má sklony ho bouchat.

Komunikace: Reaguje na pozdrav, vyjádří souhlas či nesouhlas, komunikuje se spolužáky. Ráda pozoruje dospělé, napodobuje pohyby mluvidel a intonaci hlasu. Řekne své jméno, zopakuje jednoduchá slova (máma, táta, bába, děda). Umí přiřadit melodii k názvům lidových písniček (Skákal pes přes oves, Pec nám spadla, Šla Nanyňka do zelí, Běží liška k Táboru, Prší, prší).

Oblíbené činnosti a zájmy: Jana ráda jezdí na jedno i vícedenní výlety, má ráda dopravní prostředky a výlet si umí užít. Navštěvuje divadelní představení. Ve volných chvílích poslouchá písničky a drží kabelku, se kterou si rytmicky pohybuje.

Chlapec M. – 16 let, rok narození 1993

Diagnóza: Hluboká mentální retardace, Downův syndrom, opožděný vývoj řeči, deformity nohou.

Rodinná anamnéza: Rodiče a dva sourozenci (sestry) jsou zdraví. Rodina si se synem nepřeje žádný kontakt.

Osobní anamnéza: Od narození do jednoho roku byl M. v Kojeneckém ústavě v Kolíně, 1994-1999 v Dětském domově v Mladé Boleslavi, od roku 1999 je M. uživatelem služeb Domova pod hradem Žampach.

Psychologické vyšetření před nástupem do přípravného stupně pomocné školy, 2000, (M. je 6 let): M. je klidný, nejčastěji si hraje v sedu. Kontakt s dětmi ani s dospělými sám nevyhledává, ale nevadí mu, když je mezi lidmi. Všechny hračky dává do pusy a kouše je. Nejvíce si vyhraje s gumovými hračkami. Pokud má k dispozici víc hraček, rozhazuje je kolem sebe. Umí jíst sám lžící, zatím hodně bryndá. Jídlo má mixované, protože jinak se dusí. Pije z hrnečku, který mu přidržuje jiná osoba. Sám se nesvléká ani neobléká, stále nosí pleny. Martin není moc pohyblivý, raději setrvává na jednom místě, dobře sedí, ze sedu se dostane

na břicho, neleze, prostor překonává překulováním. Sám se nepostaví, ale když je postaven, dokáže chvíli stát. Ze stoje do sedu se spustí úmyslně. Chodí, když je držený za jednu ruku. Vydává zvuky, skřípe zuby, pomlaskává. Někdy reaguje na ne-ne. Chvilku podrží zvonek, prohlíží ho, zazvoní s ním. Hračkou o podložku nebo dvěma hračkami o sebe tlouče jen někdy.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 3. roku povinné školní docházky, červen 2006: U M. převládá jeho mazlivost a vyhledává tělesný kontakt jak se známými tak s cizími lidmi. Dokáže zasunout správně 4 kostky (krychle, kvádr, válec, jehlan), zasouvá kolíčky do dřevěné desky, skládá základní geometrické tvary, které jsou rozříznuty na dvě nesouměrné poloviny. Zlepšuje se prstový úchop. Barvy ani tvary nepřirazuje. Začal reagovat na míč, kutálí ho, hází, chodí za ním. Sebeobsluha u jídla je lepší, je čistotnější. Je stále na plenách. K oblíbeným činnostem patří výtvarná výchova, hudební výchova a pedagogicko psychologické ježdění.

Současný stav: M. plní 8. rok povinné školní docházky a je vzděláván podle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

Chování: M. je nenápadný žák, vystačí si sám se sebou. Přítomnost spolužáků ani dospělých nevyhledává. K činnostem je nutné stálé povzbuzování. Ve volných chvílích i při práci v lavici často onanuje.

Rozumová výchova: Známé pomůcky zvládne samostatně. S pomocí třídí materiály dle tvarů a velikostí. Při práci je pasivní, těžko jej lze motivovat, jediné na jídlo. Často je při práci myslí nepřítomen a zvukově se projevuje, pomůcky s oblibou shazuje na zem a pak je sbírá.

Smyslová výchova: Ve škole a v Domově se pohybuje s pomocí, k přesunu z místa na místo potřebuje většinou pokyn. Části svého těla si neuvědomuje. Na chvíli ho zaujme vlastní tvář v zrcadle. Rád se kouká do plamenu svíčky. Barvy ani tvary nepozná. Vkládá do dřevěné předlohy, vhazuje do krabičky, navléká na trn. Skládá pěnové puzzle ze dvou částí.

Pracovní a výtvarná výchova: Svlékne se, oblékne, zuje a obuje jen při neustálém připomínání pedagogem. Jí a pije sám, potřebuje trvalý dohled, je schopen se jídlem udusit. Po svačině si odnese nádobí. Čistotu udržuje s pomocí a kontrolou. O výtvarné činnosti nejeví přílišný zájem, do práce se však zapojí, má stále sklony ochutnávat výtvarný materiál. Upřednostňuje štětec, vodové barvy, tempery a prstové barvy.

Hudební a pohybová výchova, muzikoterapie: Velmi rád poslouchá živou i reprodukovanou hudbu, kýve se do rytmu. Zkouší různé hudební nástroje, baví ho „hrát“ na klavír. Rád se drží za ruce a tancuje dokola nebo poskakuje. V muzikoterapii upřednostňuje snoezelen, relaxuje ve kuličkovém vaku nebo v houpací síti a pozoruje světelné efekty.

Rehabilitační tělesná výchova: Pohybu není příliš nakloněn. Chůze je nejistá, ruce drží zvednuté a vyrovnává s nimi při chůzi stabilitu. Při vycházkách do přírody bývá plačtivý a

často si sedá. Dá se však motivovat a umí se rozběhnout za dospělými. S pomocí cvičí na rehabilitačním míči, vyleze na žebřiny a sleze i dolů, má rád hru s míčem – hází s ním po místnosti a poté ho hledá, spokojený je ve vířivé vaně. Baví ho relaxace, masáže u Martina jsou problémové, neboť často reaguje na dotyky smíchem a uhýbáním.

Pedagogicko psychologické ježdění: Martin si ochotně sedne na koně, za pomoci vedení ruky si koně pohladí. Při jízdě je klidný, směje se a své tělo nechá splynout s pohybem koně. Často si během jízdy na koně lehne.

Komunikace: Slyší na své jméno, reaguje na jednoduché a známé pokyny (sedni si, postav se, uklid' boty, svlékni se). Je samotářský, kontakt se spolužáky ani s dospělými nevyhledává. Emoce dává najevo smíchem, pláčem, různými skřeky a zvuky.

Oblíbené činnosti a zájmy: Martin má v oblíbě divadelní představení, sedí a s otevřenými ústy sleduje děj. Ve volných chvílích sedí na koberci a kýve se. Vydrží si dlouhou dobu prohlížet ruce nebo si kývat s tkaničkami a trávou. Na vycházkách má nutkání jíst trávou, hlínu a kameny.

Chlapec D. – 7 roků, rok narození 2002

Diagnóza: DMO – hypotonická forma, hydrocefalus, periventrikulární atrofie, autismus, těžká mentální retardace, astmatik, alergik na mléko a gumové bonbóny.

Rodinná anamnéza: Otec je neznámý, matka nejeví o D. zájem, je pouze opatrovníkem. Často mění bydliště, je problém ji najít a kontaktovat.

Osobní anamnéza: Dítě z nesledované gravidity, matka závislá na heroinu, porod v 31. týdnu, porodní hmotnost 1700g. Těžká poporodní asfyxie, resuscitace a intubace na sále, abstinenční syndrom, od 2. týdne rozvoj chronického plicního onemocnění, rozvíjející se hydrocefalus (provedena punkce komor, dále již bez progresu), anemie z nezralosti, nevýznamná srdeční vada. Od narození do března 2005 byl D. v Kojeneckém ústavu v Teplicích, poté byl v Dětském domově v Holicích, od června 2007 je uživatelem služeb Domova pod hradem Žampach.

Ze zpráv Dětského domova v Holicích: motorika lepší, je schopen jít do schodů, při rychlé chůzi našlapuje na špičky, nemluví, nereaguje na verbální podnět. Bazálně a neúnavně běhá po herně, v noci časté sebepoškozování – tlouče hlavou o postýlku, ubližuje dětem, častý vztek, opakovaně v postýlce padá na záda bez náznaku tlumení pádu.

Psychologické vyšetření před nástupem do přípravného stupně Základní školy speciální, listopad 2007, D. je 5 let. D. je velmi živé dítě, je neustále v pohybu, většinou bývá v dobré náladě, někdy se vzteká. O hračky nemá příliš zájem. Líbí se mu pobíhat po místnosti, velmi

rád je venku a běhá tam. S oblibou si hraje se šňůrkou, kterou si tahá a strká ji do pusy. Předměty zatím dává do pusy často. Dále má rád vodu, chodí ji pouštět a cáká se v ní. Líbí se mu hudba, reaguje na ni.

Kontakty s ostatními lidmi někdy navazuje, přijde a druhého člověka pohladí nebo ho škrábne. Někdy se pomazlí, ale jen když chce on. Stává se, že se bouchá i sám. Oční kontakt udrží jen malou chvíli. Když něco chce, ukáže si to, ale zatím ne s jistotou. Motoricky je obratný, dobře chodí, běhá, má tendence lézt po nábytku, umí jezdit na dětské motorce. Chodí do schodů i ze schodů pokud je držen za ruku. Dobře uchopuje předměty, zvládne i nůžkový úchop. O kreslení zatím nemá zájem. Rád a dobře jí, v jídle si nevybírám. Umí se sám najíst lžící, jí čistě, pije z hrnečku. Sám se svlékne, má snahu se opakovaně svlékat během dne. Sám se neobléká, ale nebrání se tomu. Nosí stále pleny, na nočník je vysazovaný, ale brečí při tom, potřebu udělá jen výjimečně. Chlapec nemluví, vydává různé zvuky, porozumění mluvené řeči je velmi omezené. Na své jméno zatím nereaguje s jistotou. Je schopen několik minut spolupracovat, zvládá některé jednoduché manipulační činnosti s dopomocí, např. navlékání na trn, vkládání korálků do láhve, stavění komínu ze dvou až tří kostek.

Hodnocení třídní učitelkou po splnění 1. pololetí 2. roku přípravného stupně Základní školy speciální. Daniel chodí v letošním roce do školy sám, bez asistentky (v loňském roce měl osobního asistenta). Nejraději má provázek a relaxaci na žíněnce. Vydrží sedět v lavici, pracuje pomalu a práci často odmítá. Zvládá úkoly na jemnou motoriku – vkládá a vhadzuje. Sám se nají, dojde na WC, s dopomocí se oblékne a obuje. Nejraději tráví čas venku na procházce.

Současný sta: Daniel plní 1. rok povinné školní docházky a je vzděláván podle Rámcově vzdělávacího programu základní školy speciální, II. díl.

Chování: Daniel udělal za poslední 2 roky velký pokrok. Je klidnější, neustálé pobíhání po místnosti se vytrácí, raději relaxuje na žíněnce. Ostatních spolužáků si nevšímá, pokud mu je ubližováno, umí se bránit. Přetrvává vztek u neoblíbených činností.

Člověk a komunikace

Rozumová výchova: Doba soustředění je u Daniela 15-20 minut. Vydrží sedět v lavici, pracuje však nerad, což umí dát najevo (křičí a vzteká se). Od práce rád odbíhá za účelem potřeby toalety. Lze jej motivovat pochvalou a jídlem. Skládá puzzle ze 2-3 částí, barvy ani tvary nepřirazuje.

Řečová výchova: Daniel slyší a reaguje na své jméno, plní jednoduché příkazy. O spolužáky nemá zájem. Výjimečně přijde a pomazlí se. Nesouhlas dává najevo vztekem. Prodloužil dobu

očního kontaktu. Udělá rukama pápá, prosím a indiána. Umí říct mňam, mňam. O knížky nemá zájem.

Člověk a jeho svět

Smyslová výchova: V okolí Domova a ve třídě se pohybuje dobře. Rád pozoruje plamen svíčky a svůj obraz v zrcadle (dává svou ruku za zrcadlo a sleduje, zda je vidět či ne). Navléká na trn, vkládá do dřevěné předlohy, vhadzuje do láhve, staví komín, skládá kelímky podle velikostí. Rád pobíhá pod stromy a sleduje stín v korunách stromů.

Umění a kultura

Hudební výchova, muzikoterapie: Rád poslouchá živou i reprodukovanou hudbu, kýve se do rytmu, rád při hudbě také skáče na rehabilitačním míči. O hudební nástroje nejeví příliš zájem, má sklony dávat je do pusy a okusovat. Umí pískat na flétnu. Je spokojený ve snoezelenu, kde relaxuje na posteli a hraje si se světelnými provázky.

Výtvarná výchova: O výtvarné činnosti nejeví zájem. Většinou pracuje s nechtí. Zhruba po pěti minutách vztek opadá a Daniel začíná ochutnávat výtvarný materiál, mačká výkres. Zkouší, jaká bude reakce. Dá se motivovat a přimět opět k činnosti. Rád pracuje se štětcem, vodovými a prstovými barvami. S pomocí lepí.

Člověk a zdraví

Pohybová výchova: D. pohyb nečiní problém. Chodí, běhá, skáče. Má rád vycházky do přírody, ujde i delší vzdálenost. Cvičí na rehabilitačním míči, hází s balónem a poté za ním běhá. Bojí se veškerého náradí na cvičení (lavičky, žebřiny) i dětského hřiště (klouzačka, houpačka). Dá se přemluvit, ale cvičí se strachem a odporem.

Rehabilitační tělesná výchova: Má rád vodu, ve vířivce je spokojen. Nechá se krátkou dobu masírovat.

Pedagogicko psychologické ježdění: Koňů se bojí jako všech zvířat. Když zjistí, že jdeme jezdit, většinou pláče. Na koně se nechá se strachem posadit, dříve jezdil s dospělým, nyní sedí už sám. Během jízdy je soustředěný, nekřičí. Pohyb koně se mu líbí. Pohladit ho nechce. Ačkoliv je stále bojácný, snaží se strach překonat a dělá pokroky (dříve si na koně ani nasedl).

Člověk a svět práce

Pracovní výchova: Umí se svléknout, s pomocí obléknout. Sám si dojde na WC, čistotu udržuje. Jí samostatně a čistě. Po svačině si odnese talíř a hrneček. Na požádání vyhodí odpadky do koše.

Oblíbené činnosti a zájmy: Rád jezdí na jednodenní i vícedenní výlety. Má rád dopravní prostředky a výlet si vždy užije. Navštěvuje plavecký bazén, divadelní představení, sportovní hry, turistické výlety. Ve volných chvílích relaxuje ve vaku či na žíněnce a hraje si s tkaničkou, s kterou si neustále vlní.

4.4 Závěry šetření

V diplomové práci a výzkumném projektu byl stanoven cíl analyzovat výchovu a vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami v Základní škole speciální Ústí nad Orlicí, na elokovaném pracovišti v Základní škole speciální v domově pro osoby se zdravotním postižením Domov pod hradem Žampach a zpracovat kazuistiku vybraných žáků.

Žáci jsou vzděláváni podle rehabilitačního vzdělávacího programu Pomocné školy a podle Školního vzdělávacího programu pro žáky s těžkým a souběžným postižením více vadami v areálu Domova, což nese svá specifika. Všichni žáci (s výjimkou jednoho) jsou od útlého věku v ústavní péči. Jsou zvyklí na režim zařízení a bez velkých problémů se mu podvolují. Všichni žáci, kteří jsou uvedeni v případových studiích, trpí citovou deprivací. Často na sebe bezdůvodně upozorňují, rádi se mazlí, sedají si na klín a chtějí hladit. Potřebnou jistotu jim nedodá ani často se měnící personál v Domově. Tyto skutečnosti mají zásadní vliv na citovou složku žáků, následně výchovu a vzdělávání.

U J. je nutné dodržovat každodenní rituály a dbát na plnění zadaných úkolů. Rychle si zvyká na volnější pracovní režim a je těžké ho opět přimět k práci. J. dlouho a rád komunikuje s dospělými a často se dokola ptá na denní režim. Pro jeho vnitřní klid a soustředěnost je dobré mu říci důrazně a jasně denní program a více se k němu již nevracet. Často si s pracovníky Domova sdělujeme J. komunikační specifika. I přes vyšší věk se domnívám, že ještě nedosáhl stropu, stále se učí nové věci. Do budoucna doporučuji zaměřit se především na rozvoj komunikace, jednoduchých manuálních činností a sociálních dovedností, uplatnitelných v každodenním životě.

Druhá kazuistika prokázala, že s postupem věku u R. mizí častá apatie a nezáměr o řízenou činnost. Tento životní postoj ho brzdil ve vzdělávání. Nyní je veselý a rád spolupracuje. Pokud je chválen a povzbuzován, pracuje rád. Velmi opatrně se mu musí sdělovat výtky, neboť je urážlivý a často s námi poté nemluví. Je vytrvalý a snaživý, pod klidným a milým vedením podává velké výkony. Myslím si, že ve vzdělávání již dosáhl svého maxima. Přesto bych doporučovala, s ohledem na tělesné postižení, zaměřit další školní činnost na rozvoj jemné motoriky, hrubé motoriky a komunikace. Věřím, že nabídka školních činností bude nadále u R. probouzet aktivitu a zájem o komunikaci.

P. se za dobu vzdělávání zklidnil. Prodloužila se doba soustředění, je tolerantnější k novým činnostem a pomůckám, podařilo se nám částečně zmírnit agresivní chování při neúspěchu. Při práci ho doporučuji nezaměstnávat přílišnou pozorností (neví, jak má reagovat při velké pozornosti dospělého, jeho reakce jsou nepřiměřené). Doporučuji pokračovat v následné edukaci, P. je živý žák, potřebuje změnu a řízenou činnost, která zmírní jeho psychické napětí.

D. je společenský a usměvavý žák. Často na sebe upoutává pozornost a vyhledává společnost dospělých. Tato skutečnost ovlivňuje jeho vzdělávání. Samostatně pracuje výjimečně, spíše sedí se založenýma rukama a čeká na pozornost. Pod vedením pracuje rád a s úsměvem, je učenlivý a podává velké výkony. Jeho vývoj byl bohužel zbrzděn dvěma lety individuálního vzdělávání z důvodu stálého polykání malých předmětů. Nyní tento problém ustal a pokračujeme v běžném vzdělávání. D. ještě nedosáhl svého maxima, následnou edukaci bych zaměřila na rozvoj jemné motoriky a sociálního učení.

J. je klidná, při práci často odpočívá a polehává. Dává hlasitě najevo nesouhlas s řízenou činností. Potřebuje být vedena dospělou osobou, motivována pochvalou, pohlazením, neodmítne ani sladkou odměnu. Při soustředěné činnosti často pláče, čímž upoutává pozornost. Pod klidným, ale zásadovým vedením je schopná pracovat, ovšem bez známky zájmu a radosti, s výjimkou hudební výchovy. S ohledem na tělesné postižení a malou cílevědomost bych další edukaci zaměřila na rozvoj jemné a hrubé motoriky, komunikace, posilování vůle a probuzení zájmu o školní činnosti.

M. je žák se svým vlastním světem, kterému nerozumíme. Nejeví zájem o dospělé ani spolužáky, vystačí si sám se sebou. Často se ve třídě pohybuje bezmyšlenkovitě, leze na nábytek, má náhlé záchvaty smíchu. Přimět ho k soustředěné činnosti není lehké. Jeho výkony jsou nestabilní. Pokud chce, umí podávat výkony. Bohužel jsme ještě neobjevili, čím ho lze motivovat. Je zřejmé, že již dosáhl svého stropu, přesto bych doporučovala další edukaci a zaměřila se na udržení dosavadních schopností.

D. se za dobu školní docházky zklidnil, je již schopný pracovat v lavici, nejlépe však pod vedením dospělé osoby. Stále převažuje jeho nelibost k řízeným činnostem, práci odmítá, pokud se mu podaří přelstít dospělého, má z toho velkou radost. Rafinovanost, s jakou dělá naschvály, svědčí o tom, že nepodává maximální výkony. Při práci s D. je zapotřebí dodržovat každodenní řád, trvat na dokončení práce, být zásadový a vytrvalý. Věřím, že tento postup posune D. dopředu. Následná edukace bude přínosem hlavně v posilování morálně volných vlastností.

Vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami nese svá specifika. Je zapotřebí dbát na individuální přístup ke každému žákovi, brát v úvahu schopnosti žáků, využít dostupné možnosti podporující edukaci. Vzdelávání sledovaných žáků vyžaduje přátelský a klidný přístup, trpělivost, zásadovost a odbornou připravenost.

Z případových studií jsou zřejmé pokroky v oblasti rozvoje vlastní osoby, získání nových schopností a dovedností. Tím byl splněn cíl diplomové práce a výzkumného projektu - analyzovat a na případových studiích poukázat na vliv a přínos edukačního procesu.

Shrnutí

Empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu, který obsahuje sedm případových studií žáků základní školy speciální. Cílem výzkumného šetření je analyzovat edukaci žáků a prokázat, že edukace přináší výsledky v oblasti rozvoje žáků.

Empirická část je doplněna výzkumnými tezemi a charakteristikami zařízení.

Závěr

Těžké postižení omezuje člověka ve všech jeho možnostech, schopnostech a prožitcích. Vícenásobné postižení je komplex na sobě dvou nezávislých postiženích. V terminologickém vymezení patří k hlavním pojmům mentální retardace, mentální postižení, hlavní cíl psychopedie, etiologie mentálního postižení, která zahrnuje prenatální, perinatální i postnatální příčiny a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. Jako jednu z nejčastějších forem kombinovaného postižení lze uvést dětskou mozkovou obrnu a její formy – spastické a nespastické. Žákům s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami je nutné uspokojit základní lidské potřeby jako např. zamezení hladu, žízně a bolesti, potřeba jistoty, vazby a něhy.

Školství v České republice zaznamenalo s vydáním nového školského zákona a s vydáním návazných vyhlášek (č. 72/2005 a č. 73/2005) velkých změn. Týká se to rovněž žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami vyplývá z rámcově vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální – II. díl a z následně vytvářeného školního vzdělávacího programu, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole. Vzdělávání žáků s mentálním postižením se uskutečňuje za pomoci speciálních zásad a metod.

Pro komplexní rozvoj žáků se v moderní speciální pedagogice užívají terapie spolu s bazální stimulací. Terapie odstraňují či zmírňují nežádoucí potíže. Mezi nejvyužívanější terapie u žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami patří muzikoterapii, hipoterapii a canisterapii. Bazální stimulace poskytuje jedincům více možností pro vývoj jejich osobnosti. Mezi didaktické prostředky řadíme didaktické zásady, organizační formy, prostředky v užším pojetí a didaktické metody. Kompenzační pomůcky usnadňují vzdělávání, u žáků s mentálním postižením jsou nejvíce vybírány pomůcky usnadňující pohyb a rehabilitační pomůcky.

Empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu, který obsahuje sedm případových studií žáků základní školy speciální. Cílem výzkumného šetření je analyzovat edukaci žáků a prokázat, že edukace přináší výsledky v oblasti rozvoje žáků. Empirická část je doplněna výzkumnými tezemi a charakteristikami zařízení.

Shrnutí

Diplomová práce se zabývá edukací žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami ve speciální třídě základní školy speciální Domov Žampach.

V teoretické části je charakterizováno těžké a souběžné postižení více vadami, dětská mozková obrna a mentální retardace. Jsou zde vymezeny legislativní podmínky edukace se zřetelem na rámcově vzdělávací program a uvedena vhodná podpůrná opatření a didaktické prostředky.

Praktickou část diplomové práce tvoří výzkumný projekt. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat a na sedmi kazuistikách s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami prokázat, že edukace přináší výsledky v celkovém rozvoji žáků.

Summary

This graduation theses deals with education of pupils with severe and multiple handicaps in special classroom of special primary school Domov Žampach.

In the theoretic part are characteristics of profound and multiple disabilities, infantile cerebral paralysis and cephalonia. Legislative conditions in the connection with general educational program are defined and convinient subsidiary measures and didactical intruments are mentioned here.

Research project creates practical part of this graduation theses. Its target was to analyse, and on seven casuistic pupils with profound and multiple disabilities approve, that education contributes effects in general progress of these pupils.

Literatura

- BAJO, I., VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých. (Psychopédia)*. Bratislava: Sapientia, 1994.
- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- BARTOŇOVÁ, M. BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BARTOŇOVÁ, PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-050-0.
- BORECKÝ, V. *Světy hraček*. Praha: Mona, 1982. ISBN 59-244-79.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463X.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
- DUPLINSKÝ, J. *Hra a hračka z pohledu psychologa*. Pedagogika, 1993.
- HANÁK, P. a kol. *Diagnostika a edukace žáků s těžkým zdravotním postižením*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-10-0.
- KÁBELE, F. *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s DMO*. Praha: MPSV, 1988.
- KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.
- KAPOUNEK, B., KAPOUNEK, A. *Ortopedie a neurologie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1989.
- KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.
- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada-Avicenum, 2005, ISBN 80-247-1018-8.
- LESNÝ, I., ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1989.

- MATĚJČEK, Z. *Prvních šest let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0870-1.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte postižením*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- OPATRÍLOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: MU, tisk : Tišnov: Sursum, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- OPATRÍLOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-12-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-27-3.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciální pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-1595-0.
- RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0532-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada-Avicenum, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- STEHLÍK, A. *Dítě s mozkovou obrnou v rodině*. Praha: Avicenum, 1982.
- ŠIMONIK, O. *Úvod do didaktiky základní školy*. Brno: MSD: 2005. ISBN 80-86633-33-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178-506-7.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

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

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

VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením, II. Metoda bazální stimulace*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství v České republice, 2001.

Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, Praha: VÚP, 2005.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, Tauris, 2008. ISBN 978-80-87000-25-0.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá, RVP PRŠ 1, 78-62-C/01.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá, 78-62-C/02.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

Zákony a vyhlášky:

Zákon číslo 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání*.

Vyhláška č. 73 / 2005 Sb., ze dne 9. února 2005 *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.

Vyhláška č. 48 / 2005 Sb., ze dne 18. ledna 2005 *o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*.

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

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