

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra Speciální pedagogiky

**Individuální práce s dítětem s vícečetným postižením
ve Speciální ZŠ**

Bakalářská práce

Brno 2011

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Mgr. Dagmar Opatřilová, Ph.D.

Vypracovala:

Hana Vaněčková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne

.....

Hana Vaněčková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Dagmar Opatřilové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí konzultací k mé práci. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Heleně Belátkové za možnost návštěv při vyučování a v neposlední řadě Michalovi a jeho rodičům.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická východiska	6
1.1 Pojem kombinované postižení	6
1.2 Klasifikace, etiologie, prevalence	7
1.3 Charakteristika kombinovaného postižení – tělesné postižení, mentální retardace	9
2 Vzdělávání.....	18
2.1 Legislativa a systém vzdělávání v České republice	18
2.2 RVP pro obor vzdělání ZŠ Speciální, IVP	23
2.3 Další možnosti podpory	25
3 Případová studie.....	29
3.1 Cíl a metody bakalářské práce	29
3.2 Charakteristika zařízení.....	29
3.3 Presentace případové studie	33
3.4 Vyhodnocení výzkumného projektu	38
Závěr.....	41
Resumé	42
Summary.....	42
Použitá literatura	43
Seznam příloh	46

Úvod

*„Žádné dítě, ať už je postižené jakkoli
není nevzdělavatelné. Ve skutečnosti
čím větší je stupeň postižení, tím
důležitější je poskytnout vzdělání, které
odpovídá potřebám jedince.*

Adrin D. Ward

Tématem bakalářské práce je Individuální práce s dítětem s vícečetným postižením ve Speciální základní škole. S tímto druhem postižení jsem se blíže seznámila při své praxi na ZŠ Speciální. Zaujalo mne natolik, že jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat bakalářskou práci. V budoucnu bych se této problematice chtěla věnovat v dalším studiu. Dalším důvodem výběru tématu byla také velice dobrá spolupráce s rodiči studenta, jejich ochota a vstřícný přístup.

Bakalářská práce se zabývá individuální prací s žákem s vícečetným postižením na základní škole speciální. Práce je založena na studii konkrétního žáka, se kterým jsem pracovala při vyučování. Cílem výzkumné části bylo podat komplexní obraz žáka s vícečetným postižením, ukázat vyučovací metody používané při školní výuce a poukázat na možnosti zlepšení v určitých oblastech.

Obsah práce je rozdělen do tří kapitol. První dvě kapitoly se zaměřují na teoretická východiska, třetí kapitolu tvoří praktická část. První kapitola obsahuje vymezení pojmu kombinované postižení u nás i v zahraničí, klasifikaci postižení a charakteristiku kombinovaného postižení.

Druhá kapitola popisuje vzdělávání v České republice. Věnuje se legislativě, charakterizuje Rámcový vzdělávací program pro ZŠ Speciální a Pomocné školy, Individuální vzdělávací plán a také se zabývá dalšími možnostmi podpory.

Poslední kapitola se zaměřuje na stanovený cíl šetření, použité metody a shrnutí získaných údajů.

Cílem bakalářské práce je popsat pokrok ve vybraných oblastech výchovy žáka s vícečetným postižením.

K vypracování bakalářské práce byly použity metody: analýza literatury, práce se studentem, pozorování a případová studie.

1 Teoretická východiska

1.1 Pojem kombinované postižení

Odborná literatura používá nejčastěji termíny jako je těžké mentální postižení, kombinované vady, hluboké postižení, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušením vnímání, sdružené defekty, hluboké a těžké postižení a multihandicap. Každý vybraný termín signalizuje určitý akcent, který zdůrazňuje těžiště postižení. V odborných textech se užívá neutrální výraz těžké postižení, ačkoli je zřejmé, že termínem se popisuje jen velmi neurčitě to, co je skutečně míněno (Opatřilová, D. 2005 srov. Vítková, M. 2003, 1999, 2001a).

Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně a tak jejich nositel může být postižený více vadami (Opatřilová, D. 2005).

Za těžké postižení se považuje komplexní omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Výrazně omezeny a změněny jsou emocionální, kognitivní a tělesné schopnosti, ale také sociální a komunikační (Vítková, M. 2003 srov. Vítková, M. 2001a)

Věstník MŠMT č. 8/1997 definuje vícečetné postižení následovně: *„Za postižené více vadami 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. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciální pedagogické centrum, případně pedagogicko-psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR”* (www.msmt.cz).

M. Sovák (1986, s. 22) posuzuje *„kombinaci postižení jako sdružení několika vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické.”*

V německé odborné literatuře se setkáváme s termíny *geistig schwerstbehindert* (těžké mentální postižení), *mehrfach schwerstbehindert* (kombinované vady) (Opatřilová, D. 2005 srov. Vítková, M. 2001a).

A. Fröhlich (1998) používá termín *schwerstbehinderung* (těžké postižení) a má namysli těžké a hluboké stupně postižení, nejvíce však komplex symptomů projevujících se u osob v pásmu těžké a hluboké mentální retardace (Opatřilová, D. 2005).

V anglicky psané literatuře se nejčastěji setkáváme s názvy *multiple disability* (kombinované postižení), *severe/multiple disability* (těžké/kombinované postižení), *severe handicap* (těžké/závažné postižení), *profound handicap* (hluboké postižení) a další (Opatřilová, D. 2005 srov. Vančová, A. 2001).

1.2 Klasifikace, etiologie, prevalence

Klasifikace

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozdělilo klasifikace kombinovaného postižení do tří skupin. V každé skupině je jedno postižení dominantní.

První skupinu tvoří jedinci s kombinovaným postižením, jejichž dominantním faktorem je mentální retardace. Mentální retardace zde hraje hlavní roli pro dosažení maximálního stupně vzdělání, ale také pro možnou dosažitelnou míru výchovy. Z tohoto důvodu je mentální retardace považována za nejvýznamnějšího činitele. Tato skupina jedinců s postižením s mentální retardací je nejpočetnější. K mentální retardaci bývají přidružené tělesné vady, smyslové vady, vady řeči, psychická onemocnění a vývojové poruchy chování a učení.

Do druhé skupiny se řadí jedinci, kteří mají jako dominantní faktor tělesné postižení, smyslové vady a vady řeči. Často se jedná o tělesné postižení se zrakovým postižením, zrakové postižení spolu se sluchovým postižením, smyslové postižení

s vnitřním onemocněním, nebo také tělesné, zrakové a smyslové postižení přidružené s vývojovou poruchou učení.

Třetí skupinu tvoří jedinci, kteří mají jako dominantní faktor autismus nebo autistické rysy. U této skupiny jsou často diagnostikovány vady řeči, smyslové vady, tělesné vady a mentální retardace (www.msmt.cz).

Etiologie

Příčiny vzniku kombinovaného postižení jsou velmi různorodé. Velmi často dochází ke kombinaci příčin, etiologie může být nejasná, vznikají v různých etapách vývoje a způsobují různé projevy, poruchy, narušení či deficity (Opatřilová, D. 2005 srov. Vančová, A. 2001).

Mezi nejzákladnější faktory etiologie patří:

- infekce, intoxikace
- indikace psychického charakteru
- traumata, fyzikální faktory
- vývojové poruchy
- metabolické poruchy a nutriční činitele
- onemocnění CNS a smyslových orgánů
- poruchy v těhotenství
- děti s nízkou porodní hmotností
- vlivy prostředí
- chromozomální abnormality
- genetické vlivy
- mechanické poškození
- neznámé pre-, peri-, postnatální příčiny
- kombinace příčin (Opatřilová, D. 2005 srov. Vítková, M. 2004, ed.).

Prevalence

Výskyt je nejčastěji vázán na poškození mozku a CNS. Nejčastěji se těžké postižení pojí s mentální retardací, která bývá primárním symptomem postižení. Čím je stupeň mentální retardace závažnější, tím závažnější je i stupeň dalších postižení a jejich

četnost. Čím těžší je stupeň projevů a příznaků jednotlivých poruch, tím závažnější bude vliv na oblast kognice a mentálních schopností vůbec (Opatřilová, D. 2005).

Časté jsou také kombinace dětské mozkové obrny, epilepsie, narušení komunikace, smyslové poruchy, poruchy chování vyplývající z mentální retardace a duševní poruchy (Opatřilová, D. 2005 srov. Vančová, A. 2001).

1.3 Charakteristika kombinovaného postižení – tělesné postižení, mentální retardace

Mozková obrna

Od 1. ledna 2010 došlo dle poslední revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10 ke změně názvu z dětské mozkové obrny na název mozková obrna. V citovaném textu budu dále používat starší název vzhledem k používané literatuře.

Mozkové obrně se věnuje obor somatopedie. Somatopedie je speciálně pedagogickou disciplínou, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Název somatopedie vznikl z řeckých slov „soma“ – tělo a „paideia“ – výchova (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol., 1998 srov. Kábele, 1992).

Mozkouvou obrnu charakterizujeme jako raně vzniklé poškození mozku vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po porodu. Projevuje se převážně v poruchách vývoje hybnosti. Dřívější označení „perinatální encefalopatie“ zavedl v roce 1952 zakladatel dětské neurologie Ivan Lesný. Toto označení se používá pro souhrn všech druhů a stupňů raného poškození mozku v perinatálním období (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol., 1998 srov. Lesný, I. 1989).

Mozková obrna patří mezi nejčastější neurovývojová onemocnění. Často se definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005).

Postihuje motorický systém, descendentní nervová vlákna z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzorickými a senzitivními lézemi. Téměř polovina postižených jedinců má také významný kognitivní deficit nebo poruchu intelektu (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005).

Pro mozkovou obrnu je typická tělesná neobratnost, především v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálady, výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol., 1998).

Existuje značný počet rizikových faktorů, které mohou vyvolat dětskou mozkovou obrnu. Mezi tyto faktory patří nízká porodní hmotnost, předčasný porod, mnohočetná těhotenství, neurologická onemocnění matky a sourozenců, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců, hypotrofie placenty a porodní asyfixe (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005).

Dětskou mozkovou obrnu provázejí další zdravotní problémy. Nejčastěji se u tohoto postižení objevuje *mentální postižení*. Lehké mentální postižení má přibližně třetina jedinců, středně těžké až těžké mentální postižení také přibližně třetina jedinců a zbývající třetina jedinců je zcela normální. Mentálním postižením trpí nejčastěji jedinci se spastickou kvadruparézou, kvadruplégií a tetraparézou. Dalším častým onemocněním při DMO je *epilepsie*. Přibližně 50 % dětí trpí epileptickými záchvaty. Mezi zdravotní problémy také patří *poruchy zraku a sluchu*. Velké procento dětí s DMO trpí strabismem. Děti s hemiparézou mohou také mít hemianopii, což je výpadek poloviny zorných polí obou očí. Poruchy sluchu se u této populace vyskytuje mnohem častěji než u ostatních jedinců. Jedinci s DMO trpí také *růstovými problémy*. Děti se středně těžkými a těžkými formami dětské mozkové obrny často tělesně neprospívají, zejména děti se spastickou kvadruparézou a tetraparézou. U nemocných se spastickou hemiparézou je zvlášť patrné oslabení končetin postižených DMO (www.neurocentrum.cz).

Etiologie mozkové obrny

Příčiny vzniku mozkové obrny bývají různé a mohou se kombinovat. B. Kapounek (1988) uvádí příčiny *prenatální* – nedostatečné okysličení tkání (anoxie) a infekce v časném těhotenství. S DMO je také často spojována nezralost. Jako *perinatální* příčiny uvádí protahovaný porod, užití množství analgetik, anestetik a podobně. Mezi *postnatální* příčiny řadí úrazy hlavy, infekce CNS, ale také bronchopneumonie, diseptické stavy, enteritidy, novorozeneckou žloutenku při Rh inkomabilitě (Vítková, M. in Pipeková, J., 1998).

Formy mozkové obrny

Z klinického hlediska rozděluje B. Kapounek (1988) dětskou mozkovou obrnu na formu spastickou, nespastickou a lehké mozkové dysfunkce.

Klasicky se tyto formy mozkové obrny rozlišují na hypotonickou, hypertonickou (spastickou), mozečkovou a atetoidní (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol., 1998 srov. Říčan, Krejčířová, 1997).

Mezi formy spastické patří forma hemiparetická, diparetická a kvadruparetická. Formy nespastické MO jsou forma hypotonická, dyskinetická a mozečková.

Charakteristika forem MO

Hemiparetická forma je spastická obrna horní a dolní končetiny jedné poloviny těla. Zpravidla bývá převážně postižena horní končetina, která je ohnuta v lokti, dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku (Pipeková, J. a kol., 1998, s. 139). Hemiparézu lze jen vzácně diagnostikovat u novorozenců – u 10 %. U více než 90 % je „němý“ interval do 4. až 9. měsíce věku (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005). Obrázek charakteristického držení při hemiparetické formě DMO – viz příloha č. 1.

Diparetická forma je spastická forma, při které jsou postiženy zejména dolní končetiny. Chůze bývá nůžkovitá, po špičkách s pokrčenými koleny. Diparetická forma se projeví u 4/5 dětí s DMO a prematuritou a u 5-10 % s porodní hmotností pod 1500 g. Přibližně třetina dětí s diparézou se rodí do 32. týdne gestace, třetina mezi 32. – 36. týdnem a pouze třetina se rodí v termínu (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005). Vzhledem

ke kognitivnímu vývoji je zde prognóza dobrá. Obrázek charakteristického držení trupu a končetin při diparetické formě DMO – viz příloha č. 2.

Kvadruparetická forma je nejtěžší forma DMO. Jedná se o spastickou obrnu všech čtyřech končetin, s převážným postižením dolních nebo horních končetin (Pipeková, J. a kol., 1998). Téměř vždy se projevuje těžkou mentální retardací a mikrocefalií. Tvoří kolem 5 % a postižení jedinci jsou zcela závislí na pomoci. Prenatální etiologie je přibližně u 1/3, perinatální je u 16 %, postnatální u 18 % a u 12 % není etiologie zjištěná (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005). Obrázek charakteristické polohy kyčlí při těžké kvadruparetické formě DMO – viz příloha č. 3.

Hypotonická forma je chabá obrna, obvykle výraznější na dolních končetinách. Vyznačuje se sníženým svalovým napětím. Vyskytuje se v kojeneckém věku, kolem 3. roku se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol. srov. Kapounek, 1988). Pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací.

Dyskinetická forma je definována dominujícími abnormálními pohyby nebo posturami vznikajícími sekundárně při poruše koordinace pohybů nebo regulace svalového tonu. Dyskinetická forma tvoří přibližně 10 % případů DMO. V prvních měsících není patrné zvýšení svalového tonu ani abnormální pohyby. Objeví se až mezi 5. – 10. měsícem věku. Mentální schopnosti jsou ve většině případů normální (Kraus, J. in Kraus, J. a kol., 2005). Obrázek dyskinetické formy DMO s atetózou, dystonií a grimasováním – viz příloha č. 4.

Mozečková forma se vyznačuje snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Tato forma je relativně vzácná, vede zpravidla k velmi těžkému pohybovému postižení. Ve většině případů je přítomno mentální postižení, časo velmi těžké postižení intelektu (Vítková, M. in Pipeková, J. a kol., 1998).

Mentální retardace

Mentální retardací se zabývá obor psychopedie. Ve světě se pro tento obor používá název pedagogika osob s mentálním postižením. Psychopedie je speciální pedagogickou disciplínou, která se zabývá problematikou rozvoje, výchovy a

vzdělávání osob rozumově postižených. Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti mentálně postižených jedinců a jejich integrace do společnosti (Pipeková, J. in Pipeková, J. a kol., 1998).

Mentální retardaci se v dnešní době zabývá spousta autorů. Nejznámější definici mentální retardace u nás definoval Dolejší, M. (1973, s. 34): „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí.*“ Tato porucha může být závislá na nedostatcích genetických vloh; porušení 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 individua po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti. Často je také užívána definice dle Vágnerové, M. (2008, s. 289): „*Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definovaná jako ne schopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.*“ Podle poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN-10 je mentální retardace definovaná následovně: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (www.uzis.cz).

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jedná se o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence (Pipeková, J. in Pipeková, J. a kol., 1998).

Příčiny vzniku mentální retardace

Při narození mentálně postiženého dítěte si každý rodič pokládá otázky „proč“ a „jak“ k postižení došlo. Chtějí od lékařů jasné vysvětlen, proč k mentálnímu postižení došlo. Rodiče se vždy snaží najít viníka, ale ve většině případů žádný viník neexistuje. K mentálnímu postižení může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí (Švarcová, I., 2000).

I. Švarcová (2000, s. 51-52) uvádí, že mentální opožďení může být způsobeno příčinami *endogenními* (vnitřními), tak příčinami *exogenními* (vnějšími). Endogenní příčiny jsou genetického charakteru a jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk. Vnější činitele působí již od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období, ale také v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Roli zde mohou hrát také činitele, které „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh. Exogenní faktory dále členíme podle období působení na prenatální (působící od početí po narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození).

Jako nejčastější příčiny vzniku mentální retardace uvádí Zvolský, P. a kol. (2001) *dědičnost* – podle etiologických faktorů se rozlišovaly dva druhy, MR: subkulturální a patologická. Mentální retardace nemá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností vrozených a enviromentálních faktorů. *Sociální faktory* se mohou podílet na variaci inteligenčního kvocientu v rozmezí 10-20 bodů. Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách, dětských domovech a jiných institucích. Rodiče s nízkým intelektovým vybavením postihují potomky dvojnásobně – dědičností a nepodnětnou výchovou. *Další envirometnální faktory* bývají častou příčinou lehké i těžší mentální retadace. Tyto faktory zahrnují infekce, jako například zarděnky a toxoplasmósu. Infekční onemocnění, meningitidy a encefalitidy v novorozeneckém období, otravy medikamenty, ozáření dělohy, alkoholismus matky. Porodní traumata jsou příčinou asi v 10 %. *Specifické genetické příčiny*, které dělí na dominantně podmíněné, recesivně podmíněné, podmíněné poruchou sex chromosomů a podmíněné chromosovými abnormalitami. *Nespecifické podmíněné poruchy* – zde nebyla dosud

objevna chromosomální ani metabolická vada, nebylo zjištěno porodní trauma, ani jiné poškození plodu či novorozence. V 15-30 % bývá mentální retardace neobjasněna.

I. Švarcová (2000) uvádí jako nejčastější příčiny mentální retardace následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, růstu, výživy, makroskopické léze mozku, nemoci a stavy, způsobené jinými nespecifickými prenatálními vlivy, anomálie chromozomů, nezralost, vážné duševní poruchy, psychosociální deprivace a jiné a nespecifické etiologie.

Klasifikace mentální retardace

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovávaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, vstoupila v platnost roku 1992 a mění dříve užívanou klasifikaci. Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

F 70 *Lehká mentální retardace* IQ 50 – 69

F 71 *Středně těžká mentální retardace* IQ 49 – 35

F 72 *Těžká mentální retardace* IQ 34 – 20

F 73 *Hluboká mentální retardace* IQ menší než 20

F 78 *Jiná mentální retardace*

F 79 *Nespecifikovaná mentální retardace* (Švarcová, I., 2000)

Dle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí se k základnímu kódu hloubky mentální retardace přiřazuje kód vyjadřující postižení chování. Kód 0 označuje žádné nebo minimální postižení chování, 1 značí výrazné postižení chování, vyžadující pozornost nebo léčbu, kód 8 je pro jiná postižení chování a 9 bez zmínky o postižení chování (Janotová, D. in Zvolský, P. a kol., 2001).

Charakteristika stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace je někdy označována také jako „familiární“. Je tvořena určitou genetickou transmisí a nepříznivými zevními vlivy, jako sociokulturní deprivací, ekonomickým nebo fyzickým trádáním, nedostatkem stimulace. Etiologie lehké

mentální retardace v negenetickém poškození plodu je asi 10 % případů, vlivy sociální a kulturní způsobují postižení asi v 30 % a určitou polygenní dědičností je dáno 60 % případů. Celkový psychomotorický vývoj u těchto dětí zaostává od kojeneckého věku, okolo třetího roku bývá vývoj opožděn asi o 1 rok. Nápadnější problémy se objevují mezi třetím a šestým rokem, hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky. Lehká mentální retardace se vyskytuje přibližně u 2,5 % populace (Pipeková, J., 2006).

U většiny jedinců se *středně těžkou mentální retardací* lze diagnostikovat organickou etiologii. Může, ale nemusí být přítomen dědičný podklad. V 10% genetických příčin jsou příčiny chromozomální anomálie, ve 3 % vrozené poruchy metabolismu. U těchto mentálně postižených nalézáme řadu somatických degenerativních znaků. Raný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují úrovně maximálně tří let (Pipeková, J., 2006). Mnozí jedinci se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Jde asi o 12 % populace s mentální retardací (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

U *těžké mentální retardace* jsou příčiny vzniku negenetické. Těmito příčinami jsou poškozeny zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Také se často objevují malformace CNS. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty. Významné je porušení afektivní sféry, typická je nestálost nálad a impulzivita. Při soustavné výchovné péči jsou jedinci schopni vykonávat některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Tvoří 7 % z celkového počtu osob s mentálním postižením (Pipeková, J., 2006).

Ve většině případů *hluboké mentální retardace* se jedná o organickou etiologii. Běžné jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, které mají vliv na hybnost. Časté jsou také nejtěžší formy poruchy autistického spektra. Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při všech základních životních úkonech. Hlubokou mentální retardací je postiženo 1 % populace mentálně retardovaných (Pipeková, J., 2006).

Jiné mentální retardace nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismu (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

U *nespecifikované mentální retardace* je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Shrnutí

Kombinovanému postižení se obor speciální pedagogika věnuje až v posledních letech. Etiologie tohoto postižení je u většiny jedinců neznámá. Mozkové obrně se věnuje obor somatopedie. Příčiny jsou různé a velmi často se kombinují. Mentální retardací se zabývá obor psychopedie. U mentální retardace se příčiny různě kombinují, prolínají a také podmiňují.

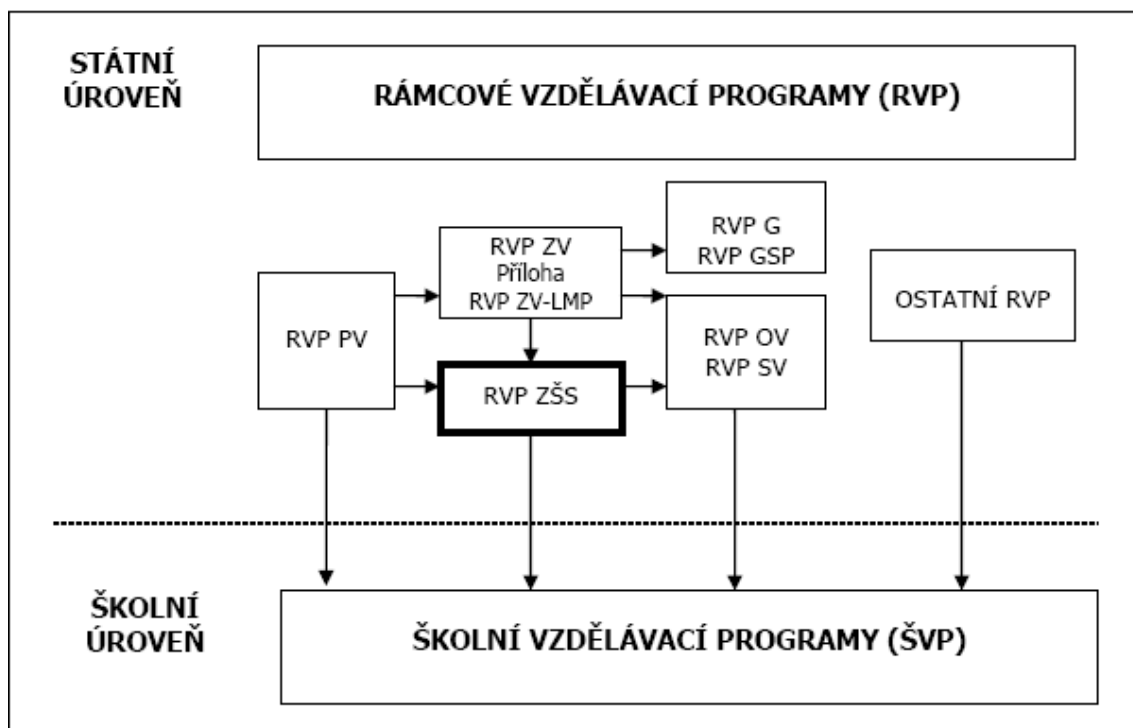
2 Vzdělávání

2.1 Legislativa a systém vzdělávání v České republice

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je zřizovatelem školství v České republice. Povinná školní docházka trvá devět let. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami si mohou délku studia povinné školní docházky prodloužit na deset let (Školský zákon 561/2004 Sb.).

Systém kurikulárních dokumentů

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních: *státní a školní*. Státní úroveň v kurikulárních dokumentech představují *Národní program vzdělávání (NVP)* a *Rámcový vzdělávací program (RVP)*. Školní úroveň představují *školní vzdělávací program (ŠVP)*, podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách (<http://msmt.cz>).



Legenda: RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání; RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; RVP GV – Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání; RVP SOV – Rámcový vzdělávací program (programy) pro střední odborné vzdělávání.

Zákony a vyhlášky, které v České republice také upravují vzdělávání žáků se speciálními potřebami:

Zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňují.

Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících upravuje předpoklad pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, jejich další vzdělávání a kariérní systém. Zákon se vztahuje na pedagogické pracovníky škol a školských zařízeních a na pedagogické pracovníky v zařízeních sociální péče.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vymezuje poskytování poradenských služeb, jejich obsah, školská poradenská zařízení, popisuje činnosti poradenských zařízení.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných napomáhá při uskutečňování vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami pomocí podpůrných opatření, která jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření.

Vyhláška č. 14/2005 Sb. O předškolním vzdělávání vymezuje podmínky provozu a organizace mateřské školy, počet přijatých dětí do třídy v MŠ, organizaci během měsíců července a srpna a také popisuje předškolní vzdělávání za úplatu.

Vyhláška č. 48/2005 Sb. O základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky se zabývá organizací vzdělávání a rozvojem, poskytování učebnic a základních školních potřeb, hodnocením a výchovnými opatřeními, určuje počet žáků ve třídách.

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je pro děti ve věku od tří do šesti (sedmi) let. Dítě není povinné absolvovat předškolní vzdělávání, pokud má ale nějaký problém, musí být zaregistrováno ve speciálně pedagogickém centru (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

V mateřské škole se děti vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, který obsahuje pět základních oblastí:

- dítě a jeho tělo,
- dítě a jeho psychika,
- dítě a ten druhý,
- dítě a společnost,
- dítě a svět (<http://www.rvp.cz>)

Předškolní vzdělávání pro děti s MR je realizované v běžné mateřské škole, speciální třídě při mateřské škole nebo v mateřské škole speciální.

Do běžné mateřské školy můžeme dítě integrovat. V tomto případě se jedná o individuální integraci. V roce 2001 bylo integrováno několik set dětí s mentálním postižením (Valenta, M., Müller, O., 2003).

Předškolní vzdělávání ve speciální třídě při běžné mateřské škole je skupinová integrace.

Speciální mateřská škola je organizovaná jako běžná mateřská škola, která kromě informativní a formativní funkce plní také funkci diagnostickou, reedukační, kompenzační, rehabilitační a často také terapeuticko-formativní (Valenta, M., Müller, O., 2003).

Základní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je programový dokument a je normativním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání (ŠVP ZV). Povinnost realizace začíná školním rokem 2007/2008 a je plně v kompetenci školy (Bartoňová, M., Vítková, M. 2007).

RVP podporuje v souladu s nejnovějšími trendy vzdělávací politiky států Evropské unie pedagogickou autonomii škol a učitelů, umožňuje různé přístupy k základnímu vzdělávání žáků v souladu s jejich individuálními potřebami. Tento program předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod a forem výuky, navozuje lepší podmínky pro proměnu vnitřní atmosféry škol a celkově vyšší efektivitu vzdělávání. RVP ZV vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání (Bartoňová, M., Vítková, M. 2007).

Základní škola praktická

Tato škola je určena pro žáky s lehkou mentální retardací, popřípadě mohou být v tomto zařízení integrovány děti se středně těžkou mentální retardací a těžkou mentální retardací. Toto zařízení je také určeno pro děti hyperaktivní, s poruchou koncentrace, s poruchami chování a také děti, které nejsou schopny z různých důvodů uspět na základní škole. Školní docházka zde trvá devět let a dělí se na 1. a 2. stupeň (Švarcová, I., 2001).

Žáci na základní škole praktické se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou pro žáky s lehkou mentální retardací. Učivo je v rozsahu, které odpovídá snížené rozumové schopnosti žáků (Bartoňová, M., Vítková, M., 2007).

Po ukončení devátého ročníku získá žák základní vzdělání. Hodnocení žáků může být slovní, známkou nebo kombinací obou těchto forem. Návrh na klasifikaci podává ředitel školy školní radě, která o způsobu klasifikace rozhodne.

Před nástupem do základní školy praktické může být žák z důvodu posouzení schopností a znalostí zařazen do diagnostického pobytu, který trvá 2 až 6 měsíců (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Základní škola speciální

Tato škola je určena pro žáky se středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením, autismem a žáky s vícečetným postižením.

Základní škola speciální vzdělává žáky, kterým jejich úroveň rozumových schopností nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňuje jim, aby se při odborné speciální péči a vhodně upravených podmínkách osvojili základní dovednosti, návyky, vědomosti, které jsou potřebné v okolním světě, k dosažení co největší možné samostatnosti a nezávislosti na pomoci druhých osob a k zapojení do společenského života (Švarcová, I. 1997).

Vzdělávání trvá na této škole deset let. Od školního roku 2010/2011 se na ZŠS vyučuje podle vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní školy speciální, který obsahuje dva díly. Tyto díly jsou zpracovány podle mentálního postižení žáka a jsou navzájem plně prostupné. I. díl se zabývá vzděláváním žáků se středně těžkým mentálním postižením a díl II. se věnuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.(RVP ZŠS)

Po devíti letech mají rodiče právo docházku dítěte ukončit, v tomto případě ale žák nezíská certifikát o základním vzdělání.

Hodnocení žáků na základní škole speciální je slovní, ze známek se zde používá pouze jednička, a to především pro motivaci žáků k další práci.(Školský zákon 561/2004 Sb.)

2.2 RVP pro obor vzdělání ZŠ Speciální, IVP

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS)

RVP ZŠS je otevřený dokument, který může být upravován podle potřeb a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů i podle měnících se potřeb žáků (<http://www.msmt.cz>).

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální svým pojetím navazuje na přílohu RVP ZV-LMP, která upravuje vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Respektuje opožděný psychomotorický vývoj žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady. Dále vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm postižení a umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální potřeby žáků, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální také umožňuje upravit vyučovací hodiny podle potřeby žáků a vyučovací hodiny dělit na více jednotek. Stanovuje cíle vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením a souběžným postižením s více vadami a specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jichž by mohli žáci s těžkým postižením dosáhnout na konci základního vzdělávání. Kromě toho vymezuje vzdělávací obsah, což znamená očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si žáci v průběhu základního vzdělávání měli osvojit a zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata. Podporuje také přípravu na společenské uplatnění, popřípadě na výkon jednoduchých pracovních činností a v neposlední řadě stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu (www.msmt.cz).

Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků s těžkým zdravotním postižením. Vzhledem k variabilitě schopností a úrovni vědomostí a dovedností je nezbytné při vzdělávání uplatňovat přístupy odpovídající vývojovým a osobnostním specifikům žáků, za přispění nejvyšší míry podpůrných opatření (www.msmt.cz).

Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán se stanoví především pro individuálně integrované žáky, žáky s hlubokým mentálním postižením, ale také případně pro žáky speciální školy nebo žáky skupinově integrované (vyhláška 73/2005 Sb.).

IVP vychází z ŠVP dané školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Eventuálně také návrhem odborného lékaře, praktického lékaře nebo jiného odborníka. IVP je součástí dokumentace žáka a je významným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (vyhláška 73/2005 Sb.).

IVP se vypracovává obvykle před začátkem školního roku, nejpozději jeden měsíc po nástupu do školy, popřípadě po zjištění speciálně vzdělávacích potřeb žáka. Dle potřeby se může IVP v průběhu roku upravovat či doplňovat (vyhláška 73/2005 Sb.).

Ředitel školy odpovídá za vyhotovení IVP. Vypracovává se ve spolupráci se zákonným zástupcem žáka nebo zletilého žáka a školským poradenským zařízením.

Ředitel poté seznámí zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka s individuálním vzdělávacím plánem.

Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v IVP. V případě nedodržování daných opatření informuje ředitele školy (vyhláška 73/2005 Sb.).

Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění. Také obsahuje údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsobů zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria. IVP dále obsahuje vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah. U žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se vždy uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další

úprava organizace vzdělávání. V individuálním vzdělávacím plánu je také uveden seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, dále také seznam speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek. Dále obsahuje jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. V IVP je také popsán návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává. Udává i předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu a v neposlední řadě závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření (vyhláška 73/2005 Sb.).

2.3 Další možnosti podpory

V péči o děti s tělesným a mentálním postižením se používají různé metody a terapie pro podporu a další rozvoj dítěte.

Mezi tyto podpůrné terapie řadíme fyzioterapii, Bobath koncept, ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii, hipoterapii, bazální stimulaci, orofaciální regulační terapii, logopedii, canisterapii ale i další metody.

Fyzioterapie (fyzikální terapie)

Zabývá se diagnostikou a terapií funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů, včetně funkcí psychických. Fyzioterapie se využívá tam, kde jsou psychické a fyzické funkce ohroženy stárnutím, zraněním, nemocí, ale také vrozenou vadou (www.demosthenes.cz).

Mezi fyzioterapii řadíme *magnetoterapii*, kde základem terapie je působení pulzního magnetického pole, při kterém dochází k ovlivňování tkání lidského těla na buněčné úrovni, což vede k potlačení, popřípadě úplnému odstranění některých zdravotních obtíží. Další terapie, kterou zde řadíme, se nazývá *elektrostimulace*. Tato stimulace využívá různé druhy elektrických proudů, které napomáhají při uvolňování,

ale také při posilování svalů, prokrvování tkání. Stimulace je vhodná pro léčbu pohybového aparátu, při poruchách prokrvování tkání, degenerativní onemocnění a dalších onemocnění. K fyzioterapii patří také *Vojtova metoda* (reflexová lokomace). Tato metoda se používá u dětí s DMO a pracuje s reflexními vzory. Aplikuje se přesně cílenými stimuly na definovaná místa. Základem jsou zde dvě základní pozice – reflexní otáčení a reflexní plazení. *Léčebná tělesná výchova (LTV)* spadá také pod fyzioterapii. Jde o důležitou součást rehabilitační léčby. Základním cílem je obnovení hybných a funkčních schopností organismu. *Bobath koncept* je speciální typ fyzioterapie. Zakladateli metody jsou manželé Bobathovi. Tato metoda se využívá především u dětí s DMO, ale je vhodná pro všechny věkové kategorie. U dospělých osob se využívá například po cévních mozkových příhodách. Jde o 24hodinový plán, při kterém se využívají 4 základní složky. Těmito složkami jsou: polohování, handling, facilitace a inhibice. Za hlavní cíl si koncept klade podporu motorického vývoje dítěte, odbourávání patologických pohybových vzorů, regulaci svalového tonu a facilitaci fyziologického pohybu vedoucí k funkčním činnostem (<http://kdho.fnmotol.cz>). K fyzioterapii také řadíme *ergoterapii*. Jedná se o typ léčebné metody. Název terapie vznikl z řeckého slova ergon – „práce“ a therapia – „léčení“. Jde o nácvik aktivit, které mají za cíl pomoci jedinci v samostatnosti a soběstačnosti v běžných denních úkonech, osobním, pracovním a společenském životě. Také se rozvíjí osobnost dítěte, jeho všeobecné dovednosti a zájmy a zahrnuje přípravu na budoucí povolání (Kraus, J. a kolektiv, 2005).

Vybrané speciálně pedagogické přístupy

Arteterapie

Při arteterapii přenáší jedinci aktivně své svědomí do tvorby, koncentrují se na tuto práci, která je pro ně zároveň zábavou a vede k lepší toleranci nemoci či postižení. Terapie je také důležitým léčebným prvkem v oblasti jemné a hrubé motoriky, ale také má velmi příznivý vliv na psychiku jedince. Malování, modelování či jiná forma arteterapie působí na jedince stimulačně a odvádí jejich pozornost od nemoci či postižení (Kraus, J. a kolektiv, 2005).

Muzikoterapie

Muzikoterapie využívá hudbu jako léčebného prostředku. Pomocí terapie lze ovlivnit disharmonii a lze navodit vnitřní soulad. U DMO se hlavní přínos spatřuje v uvolnění, snížení spasticity a celkové harmonizaci organismu. Při zapojení jedince do hudební produkce se projeví pozitivní vliv terapie také ve zvýšeném smyslu pro rytmus, zlepšením jemné motoriky, koncentrace a lepšího stereotypu dýchání. Nejčastější forma muzikoterapie je skupinová nebo individuální. Pokud jedinec hudbu pouze poslouchá, jde o receptivní muzikoterapii. V případě zapojení se do vytváření hudby se jedná o muzikoterapii produktivní. (Kraus, J. a kolektiv, 2005)

Hipoterapie

Tato terapie je vhodná pro tělesně postižené jedince, jedince s psychickými obtížemi, ale také pro jedince s poruchami chování. Jedinec s DMO by měl ovládat sed nebo alespoň sedět s minimální oporou. U těžkých forem dětské mozkové obrny, především u kvadruparéz, se volí pasivní forma hipoterapie. Při této terapii se využívá trojrozměrný pohyb koně, který klientovi předává impulzy a ty jsou předávány následovně do CNS. Terapie napomáhá ke zlepšení rovnováhy, chůze, dýchání, samoobsluhy, svalového napětí a mnoho dalších. S touto terapií je vhodné začít po 3. roce věku. Hipoterapie se dělí na 3 oblasti: hyporehabilitace, léčebné pedagogicko – psychologické ježdění a sport handicapovaných a rekreační ježdění (Kraus, J. a kolektiv, 2005).

Bazální stimulace

Metoda bazální stimulace vznikla v 70. letech a jejím zakladatelem byl A. Frohlich. Metoda je určena pro jedince s těžkým mentálním postižením a vícenásobným postižením. Přizpůsobuje se věku a stavu klienta. Bazální stimulace klade důraz na interdisciplinární přístup a její základní myšlenkou je požadavek celistvosti a principem zjištění, že pomocí těla uvádíme jedince do reality, zprostředkováváme mu zkušenosti a vjemy (Opatřilová, D., 2005).

Orofaciální regulační terapie

Zakladatelem této terapie je dr. R. C. Morales. Terapie byla určena pro děti s Downovým syndromem, postupně se začala využívat i u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Cílem orofaciální terapie je rozvíjení svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nutné pro správné fungování oblasti úst a obličeje. Pomáhá například stimulovat sání u kojenců s orofaciálním postižením, zlepšuje polykání u klientů s těžkým mentálním postižením, rozvíjí řeč u dětí s Downovým syndromem (Morales, R. C., 2006).

Logopedie

Logopedie je disciplína speciální pedagogiky, zabývající se vadami řeči, hlasu, sluchu a poruchami komunikace. Zabývá se drobnými řečovými vadami, řečovými poruchami či úplnou nemluvností. Logopedie se také věnuje problémy s koktavostí, breptavostí, opožděnému vývoji řeči, vývojové dysfázii, afázii, mutismu, dyslálii a dysartrií. Tato pedie je určena všem věkovým kategoriím.

Canisterapie

Při využití této terapie dochází k působení psa na člověka a datuje se od 40. let 20. století, kdy byla tato canisterapie využívána u válečných zraněných. Nyní se nejčastěji terapie využívá u tělesně a mentálně postižených jedinců. Napomáhá při rozvíjení hrubé a jemné motoriky, podněcování verbální a neverbální komunikace, rozvoji orientace v prostoru a čase a také při nácviku koncentrace a paměti. Canisterapii dělíme na aktivity za pomoci psa, terapii za pomoci psa a vzdělávání za pomoci psů (Pipeková, J. in Pipeková, J., Vítková M., ed., 2001)

Shrnutí

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je zřizovatelem školství v České republice. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na státní a školní úrovni. RVP pro obor vzdělání ZŠ speciální je otevřený dokument, který navazuje na RVP-LM. IVP vychází z dané školy a zabývá se jím vyhláška 73/2005 Sb.. V péči o tělesně a mentálně postižené jedince se využívají různé terapie, které napomáhají dalšímu rozvoji jedince.

3 Případová studie

3.1 Cíl a metody bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je analýza individuální práce s žákem s vícečetným postižením ve speciální základní škole.

Data k výzkumnému cíli jsem získala analýzou osobní dokumentace žáka, analýzou dokumentů a informací o Základní škole speciální Jihlava, rozbořem činností, studiem literatury, studiem internetových zdrojů, pozorováním a individuální prací se studentem při vyučování.

Praktickou část bakalářské práce tvoří případová studie. Jedná se o žáka s kombinovaným postižením navštěvující Základní školu speciální v Jihlavě. S žákem jsem pravidelně pracovala a pozorovala zlepšení ve vybraných oblastech. U tohoto žáka jsem se zaměřila na oblast čtení a psaní, počítání a rozvoj jemné motoriky.

3.2 Charakteristika zařízení

Informace jsem získala od paní Mgr. Miroslavy Prchalové, zástupkyně ředitele.

Základní škola speciální a Praktická škola Jihlava, příspěvková organizace

Příspěvková organizace, která je zřizována statutárním městem Jihlava. Funguje jako spádová škola, a svou kapacitou 62 žáků patří k největším svého typu v České republice.

Budova je bezbariérová a přizemní. Má vlastní velkou zahradu, sportovní hřiště s umělým povrchem, stůl na stolní tenis a venkovní trampolínu. Celý areál je oplocený.

Základní škola speciální

V této základní škole speciální se vzdělávají žáci se středním a těžkým mentálním postižením. Dále tuto školu navštěvují žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s poruchou autistického spektra. Žáci jsou vzděláváni podle Školního vzdělávacího

programu Základní škola speciální – Škola dobrého startu. Školní docházka trvá na této škole 10 let. Po ukončení desetileté školní docházky získají žáci základní vzdělání.

Praktická škola

Od 1. září roku 2010 je na této škole zahájena výuka jednoleté praktické školy. Tato výuka probíhá v nově přistavěné budově. Za cíl je zde kladeno doplnění a rozšíření všeobecných základů vzdělání dosažených v dosavadním průběhu školní docházky v základní škole speciální, popřípadě v základní škole praktické. Kapacita praktické školy je 20 studentů a vzdělávání probíhá podle Oboru vzdělání praktická škola jednoletá.

Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací program Základní škola speciální „Škola dobrého startu“,
č. j. 22 931/2008-61.

ŠVP Základní školy speciální v Jihlavě vychází z RVP ZŠS, z dosavadních vzdělávacích programů pro středně a těžce mentálně postižené žáky, z profesních zkušeností pedagogů v oblasti speciální pedagogiky, z dlouholeté praxe pedagogického sboru v oblasti vzdělávání zdravotně postižených žáků a z potřeb rodin postižených žáků.

Využíváme takové metody a formy práce, které v co největší míře respektují individuální specifické vzdělávací potřeby žáků, úroveň mentálních a fyzických schopností žáků a vedou k maximálnímu rozvoji všech složek jejich intelektu, volných vlastností, fyzického a psychického zdraví.

Zájmová činnost

Škola také podporuje mimoškolní zájmovou činnost dětí a tím dává žákům návod ke smysluplnému využití volného času. Rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti, učí je umět zvládat nezdary i úspěchy a také je nutí komunikovat s ostatními spolužáky. Děti se v tomto školním roce mohou zapojit do kroužku:

- Výtvarného
- Dramatického

- Gymnastiky
- Plavání
- Boccia (sportovní úprava hry petanque pro zdravotně postižené sportovce)
- Stolního tenisu
- Cyklistiky
- Trampolining
- Přizpůsobené sporty
- Angličtiny – sluchová forma výuky

Terapie

Škola dětem také v rámci vzdělávání poskytuje moderní speciálně pedagogické terapie. Mezi tyto terapie patří:

Arteterapie, což je léčba pomocí výtvarných prostředků, která je vhodná především pro práci dětí s DMO (uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky). K této terapii se používá malba, kresba a práce s keramickou hlinou.

Ergoterapie je léčba hrou a prací zaměřená na získání samostatnosti dítěte v co největší míře. Je zaměřena především na nácvik samostatnosti a soběstačnosti v denních úkonech, k čemuž využívá speciální kompenzační pomůcky. Při této terapii jsou využity rozmanité hry, řemeslné činnosti. Žáci také pracují ve cvičné kuchyňce, cvičném bytě, keramické dílně či multifunkční dílně.

Muzikoterapie je léčba pomocí hudby, má podobný efekt jako arteterapie. Především u dětí s DMO je možno spatřovat přínos v uvolnění, snížení spasticity a celkové harmonizaci organismu. Aktivní zapojení do hudební produkce se pozitivně projeví ve zlepšení jemné motoriky, koncentrace a lepšího stereotypu dýchání.

Trampolining je moderní přístup v pojetí vnímání vlastní tělesnosti s úzkou vazbou na psychiku. Jde o získávání dovedností, schopností pomocí trampolíny, které jsou využitelné ve všech oblastech života jedince i společnosti. Jde především o rozvoj nervosvalové koordinace, senzomotorických dovedností, prostorové orientace, rytmizace, sociálního vnímání a prožívání.

Bazální stimulace je určena především žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením a těžkými kombinovanými vadami. Podporuje vnímání vlastní identity, orientaci v čase a prostoru a zlepšuje funkce organismu. Je to pro dítě prostředek

k navázání komunikace se svým okolím. Zahrnuje somatické, taktilně-haptické, vestibulární, vibrační, orální, olfaktorické a auditivní stimulační, které podporují pedagogické působení na žáky.

Orofaciální stimulace představuje soubor pohybů a úkonů, jejichž pomocí stimuluje dospělý u dítěte neuromotoriku obličeje, tváří, rtů, jazyku, patra a hrtanu. Cílem je především pozitivně ovlivnit dýchání, sání, žvýkání, polykání, pití a sekundárně i pokrok v řeči. Při této stimulaci se používají dlaně a hřbet ruky, prstů, špachtle, lžičky, ale také vhodné potraviny, jako jsou čokoláda, med a voda.

Polohování je u těžce postižených dětí jednou z nejdůležitějších edukačních forem práce. Pro každé tělesně postižené dítě se hledá několik individuálně vhodně volených poloh. K polohování se využívají různé pomůcky, jako například molitanové podkopy, nafukovací dlahy, polštářky, klíny a také velké gymnastické míče.

Plavání je z tělovýchovného hlediska znamená zlepšení osobní kondice a napomáhá psychické relaxaci. Vodní prostředí působí na dítě v oblasti zvětšování kloubního rozsahu, snižování svalového tonusu, posilování oslabených či atrofovaných svalů. Pobyt ve vodě také umožňuje volnost pohybu ve volném prostoru jak mobilním, tak i těžce tělesně postiženým žákům.

Relaxace je navozování stavu tělesného a psychického uvolnění. Tato metoda prolíná celý edukační proces, zejména pak při činnostech, které vyžadují soustředěnou pozornost a činnost dítěte.

Canisterapie je terapie pomocí speciálně vycvičených psů, které zajišťují pro školu bezplatně rodiče. Tato terapie probíhá buď individuální formou – pro děti s tělesným postižením polohování, uvolňování, spasticity, rozvoj komunikačních schopností, pozitivní emocionální ladění, ale také formou skupinovou – rozvoj jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybů, rovnováhy, sociální učení a rozvoj emocionality dětí.

Komunikační systém VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) je ucelený návod, který umožňuje lepší komunikaci dětem s těžkým postižením, s diagnózou autismu, Downovým syndromem, těžšími formami mentální retardace a jinými vývojovými vadami, které omezují porozumění a užívání mluvené řeči. Cílem je především rychlé nabytí komunikačních dovedností v rámci běžných životních situací.

3.3 Prezentace případové studie

Zkoumaný žák, Michal K., narozen roku 1995, začal Základní školu Speciální v Jihlavě navštěvovat v roce 2002 po udělení ročního odkladu školní docházky.

Rodinná anamnéza

Oba rodiče jsou zdraví a rodinné prostředí je výborné. Rodina spolupracuje se všemi potřebnými institucemi a má snahu o další rozvoj Michala ve všech směrech. Jeho matka Lenka, které je 35 let, má středoškolské vzdělání a nyní je v domácnosti. Otec Michal, 36 let, je vyučen a nyní pracuje jako truhlář.

Osobní anamnéza

Michla se narodil z 3. těhotenství (1x přerušení, 1x samovolný potrat). Průběh těhotenství byl rizikový pro krvácení a těhotenství bylo udržované. Porod proběhl předčas, nastal už ve 33. týdnu. Po narození měřil Michal 41cm a vážil 2100g. Po porodu bylo provedeno kříšení, oxygenoterapie a následně strávil 3 týdny v inkubátoru. Od 4. měsíce nastalo zvedání hlavičky, překulování od 12. měsíce a plazení začalo od října roku 1997.

Dětská mozková obrna - spastická kvadraparéza, větší na dolních končetinách a vlevo. Vývoj III. – IV. Trimenon, slabé zádové svalstvo, opožděný intelekt a řeč. Těžká mentální retardace na horní hranici pásma, celkově nejvyšší úroveň dosahuje receptivní řeč.

Celková diagnóza:

- DMO – spastická kvadraparéza
- Těžká mentální retardace
- Zraková vada
- Epilepsie

Úrazy:

Fraktura femorie 1. DX. Subtrochantéz. V listopadu roku 2002 byla Michalovi provedena Steosyntéza. Záchvaty trpěl do 6,5 měsíce, po vyšetření uzavřeno jako epi.

Nyní je Michal bez obtíží. V roce 2001 byla provedena aplikace Botulotoxinu na dolní končetiny.

Infekční onemocnění:

- Neštovice, spála
- Osteotomie pánve avariz, osteotomie pravého femuru
- V září 2002 odstraněna kovová fixace

Operace:

- Oba kyčelní klouby
- Podkolení vazy

Vstupní a kontrolní speciálně pedagogická diagnostika

Níže uvedená tabulka vyjadřuje bodové hodnocení žáka školou. Bodové hodnocení je od 0 po 100. Dané body znázorňují, na jaké úrovni v dané oblasti Michal je a v kterých oblastech se během roku zlepšil.

Schopnosti	9/2009	9/2010
Sociální chování	72	72
Komunikace – receptivní řeč	36	72
Komunikace – expresivní řeč	60	72
Imitace - motorická	36	48
Imitace - sociální	48	48
Imitace - verbální	72	72
Hrubá motorika	8	8
Jemná motorika	24	24
Grafomotorika	30	36
Vizuomotorika	23	26
Sebeobsluha - stravování	21	24
Sebeobsluha - oblékání	24	24

Sebeobsluha – použití WC	36	36
Sebeobsluha - umývání	60	60
KSH – zrakové vnímání	48	60
KSH – sluchové vnímání	60	60
KSH – taktilní vnímání	48	60
KSH – pozornost	72	84
KSH – zraková paměť	48	72
KSH – sluchová paměť	48	84
KSH – myšlení	36	60
Hra	24	24

Tab 1: Hodnocení žáka

Uvedená diagnostika opravňuje k poskytování pedagogické asistence v celkovém rozsahu 5 hodin týdně dle vzdělávacího programu:

V rozumové výchově především rozvoj poznávacích schopností, podpora rozvoje komunikačních dovedností, dechová cvičení, artikulační a fonační cvičení, stimulace hlasových aktivit, podpora rozvoje psychických funkcí a také rozvoj vizuomotoriky.

Ve smyslové výchově se zaměřujeme na rozvoj psychických funkcí prostřednictvím smyslového vnímání, stimulace sluchového a zrakového vnímání, taktilně vybrační stimulace, rozvoj směrové a časové orientace a rozvoj komunikace a pozornosti.

V pracovní a výtvarné výchově jde především o rozvoj jemné motoriky, podporu při nácviku jednoduchých pracovních činností, podporu při práci s různými typy materiálů. Také přímá podpora při vytváření vztahu k prostředí, sociální užití získaných kompetencí a jejich další prohlubování.

V tělesné výchově se jedná o přímou podporu dle pokynů pedagoga, stimulaci pohybových aktivit, rozvoj psychomotoriky. Dále jde také o podporu při zvládání základních pohybových dovedností a relaxační cvičení.

Hudební výchova je zaměřena na rozvoj rytmického cvičení, rozvoj hudebně pohybového citění, podpora při tanečních aktivitách, ale také podpora při rozvoji

intonačních schopností a podpora při užití jednoduchých nástrojů hudební i nehumidní povahy.

Současny stav Michala:

Michal bez problémů zvládá úchop širších psacích potřeb a práci s nimi. Řeč Michalovi nedělá výrazné potíže, má dobrou sluchovou paměť a slovní zásoba jí odpovídá. Spolupráce je bez sebemenších obtíží a sebeobsahu zvládá v rámci svých možností, popřípadě si o pomoc řekne. Dobře také spolupracuje se spolužáky a zapojuje se do činností třídy.

Při práci s Michalem se používají speciální metody. Těmito metodami jsou: prvky bazální stimulace, orofaciální terapie, doteková terapie, light box (zraková terapie), canisterapie, arteterapie, muzikoterapie, trampolining, výukové programy na PC, ergoterapie a plavání. Michal také velmi rád relaxuje na vodní posteli.

Michal má vypracován individuální výchovně vzdělávací plán (IVVP). Ukázka IVVP na měsíc září – viz příloha č. 5.

Při výuce je potřebný individuální přístup, úkoly se zadávají postupně, při některých úkolech je potřeba pomoc pedagoga či asistenta.

Český jazyk

V hodinách českého jazyka pracuje Michal s pomocí asistenta či pedagoga. Pracovní listy pro čtení jsou Michalovi, vzhledem k jeho oční vadě, přepisovány z učebnice Náš slabikář od V. Lince. Pro zpestření jsou věty na některých pracovních listech doplněny obrázkem. Ukázka pracovních listů ke čtení – viz příloha č. 6.

Čtení Michalovi nedělá velký problém, je velmi snaživý a také domácí příprava je na velmi vysoké úrovni. Pokud mu nejde něco přečíst tak jak by chtěl, snaží se do té doby, než se mu to povede.

Jako další pomůcka ke čtení slouží tabulka a písmena (viz příloha č. 7). Dle předepsaných vět skládá Michal na tabulku písmena tak, aby daly tu samou větu. Než začne písmena skládat, věty vždy přečte. Jakmile věty poskládá, opět je přečte, aby se ujistil, že jsou opravdu správně. Tato činnost Michala velmi baví a svou pozornost u ní dovede velmi dlouho udržet.

Ve čtení také vyhledává zadaná písmena v textu, kroužkuje stejná písmena. Při této činnosti se snaží občas odbíhat od zadaného úkolu. Nejčastěji dělá chyby ve vyhledávání písmen M a N, která se mu velmi pletou.

V psaní se Michal také snaží. Doma s rodiči procvičuje písmo pravidelně, domácí úkoly vždy také donese vypracované. V pracovním sešitě má předepsány řádky, na kterých jsou vytečkovaná písmena a vzor, jak tyto písmena psát. První písmeno chce vždy napsat s pomocí asistence, aby věděl, jak má vést ruku. U písmen, která mu nejdou, chce s asistentem psát písmen více, aby si byl jistější při samostatném psaní. Některá písmena zvládá bez sebemenších problémů, jiná musí procvičovat déle.

Počítání

V matematice počítá pomocí kalkulačky, sám napočítá do 10. I v matematice občas potřebuje pomoc asistenta či pedagoga. Při některých činnostech je potřeba pouze zkontrolovat, zda Michal úkol správně zvládl.

K počítání má Michal několik pracovních pomůcek. Mezi tyto pomůcky patří například deska s čísly, ke kterým přiřazuje stejný počet kytíček (viz příloha č. 9).

Další pomůckou k počítání je deska se suchými zipy, na kterou Michal seřazuje čísla od 1 do 20 a také od 10 do 100. Poté podle zadaných příkladů sčítá a odčítá do 10, 20 a po desítkách do 100. Také dle zadání vyhledává správná čísla a poté je za sebe klade na desku (viz příloha č. 10).

V sešitě má Michal předepsané příklady, které spočítá na kalkulačce a poté spojí se správným výsledkem a také spojuje správný počet obrázků k danému číslu (viz příloha č. 11). S kalkulačkou pracuje Michal rád, každou hodinu matematiky práci s ní vyžaduje.

V matematice také pracuje s pojmy méně – více. Tyto pojmy procvičuje na pracovních listech, kde kroužkuje podle zadání, na kterém obrázku je méně či více znaků.

I v matematice je znát, že má velmi důkladnou domácí přípravu a rodiče s ním doma pravidelně počítají.

Jemná motorika

Jemnou motoriku Michal procvičuje každý den. K procvičování má k dispozici mnoho pomůcek. Mezi tyto pomůcky například patří pomůcka, která je také vhodná pro

koordinaci ruka – oko (viz příloha č. 12). Žák vkládá míčky do otvorů a po dokončení je jednou rukou dává zpět do krabičky.

Další pomůcku, kterou často využívá i ve čtení, je pěnové puzzle s písmeny, která se vyndají, Michal vždy řekne, jaká písmena na desce jsou a poté je vkládá do správných otvorů (viz příloha č. 12). Tato činnost Michala moc nebaví, občas mu nejdou písmenka vložit a v tu chvíli ztratí o práci zájem.

Další pomůcky, které Michal velmi často využívá, jsou věže a didaktická tabule (viz příloha č. 14).

U věží skládá na sebe tvary od nejmenší po největší, což Michalovi nedělá sebemenší problém. S didaktickou tabulí pracuje chvilku, ze začátku mu dělал problém s kuličkami hýbat a dát do správných míst. Tuto pomůcku nerad využívá, nebaví ho.

Michal také rád pracuje se šrouby a maticemi. Na šrouby postupně montuje matice a poté je zpěty vymontovává.

Dále Michal rozděluje trojúhelníky a čtverce do misek podle tvarů. U této činnosti se musí kontrolovat, neboť zkouší asistentovu pozornost a úmyslně tvary zaměňuje.

Ve třídě i doma má Michal mnoho dalších pomůcek. Některé ho baví více, jiné méně

Do školy Michal chodí velmi ráda, zapojuje se do všech aktivit třídy i celé školy. Například na karneval měl připraven jeden z nejlepších kostýmů (viz příloha č. 15). V únoru 2011 se také zúčastnil akce Ozvěny, kde zpíval anglickou písničku. Velmi ho potěšil potlesk a bylo vidět, jak si celou akci užívá.

Do budoucna si dala třídní učitelka i rodiče za cíl celkové zlepšení ve všech oblastech, především v jemné motorice.

3.4 Vyhodnocení výzkumného projektu

S Michalem jsem pracovala pravidelně od října 2010. Do prosince 2010 chodil Michal do školy pravidelně každý den. Od ledna 2011 chodí do školy pouze pondělí a pátek z důvodů rehabilitace a častých návštěv lékaře.

Tento rozdíl je velmi znatelný. I když s Michalem doma rodiče pravidelně a poctivě vše procvičují, je znát, že školu nenavštěvuje každý den.

Při práci se rychleji unaví, svou pozornost neudrží příliš dlouho u jedné činnosti a musí mít častější přestávky.

Individuální přístup je u Michala velmi důležitý a také přínosný. Ví, co od něj asisten očekává a sám asistent ví, jak k Michalovi přistupovat, kdy mu udělat přestávku a kdy se mu pracovat nechce i když unaven není.

Od začátku mé spolupráce s Michalem jsem zaznamenala ve vybraných oblastech zlepšení.

V českém jazyce při pravidelném čtení čte plynuleji, po čase ztratil ostych číst přede mnou a spolupráce byla bezproblémová. Jak jsem již zmiňovala, Michal je velmi snaživý a nestalo se, aby přišel do školy nepřipraven. Ve čtení dělá znatelné pokroky, pokud je s ním pravidelně procvičováno.

V matematice se za dobu, co jsem jej navštěvovala, také zlepšil. Z počítání do 6 jsme se dostali na počítání do 10 a pomalu se učí počítat dále. I v počítání s kalkulačkou a přiřazováním si je jistější, nedělá mu již problém správně přiřadit k příkladu výsledek. V určování méně-více se občas splete, ale méně než na začátku.

V oblasti jemné motoriky není zlepšení až tak veliké, i když se Michal opravdu snaží. V této oblasti je potřeba stále pracovat. Věřím, že postupem času se i jemná motorika bude lepší.

Michal má velkou podporu své rodiny, rodiče se mu věnují, co to jde. Pravidelně se s ním připravují do školy, každý den se s ním učí, ale také ho berou na různé výlety a snaží se jej maximálně zapojit do běžného života.

Speciálně pedagogická diagnostika současného stavu Michala:

V *jemné motorice* zvládá Michla úchopy křídly, drží tužku či pastelky o širší bázi. Ovládá čmárání na tabuli či volný list papíru. V psaní zvládá psaní a obtahování písmen, číslic a tvarů i menších rozměrů a do menších mezer. Michal při své práci preferuje levou ruku.

Oblast *hruhbé motoriky* – Michal sedí na vozíku samostatně, na zemi se pohybuje plazením, pokouší se o lezení na čtyřech a částečně se také vzepře na rukou.

V *řeči* je to u Michala bez výrazných artikulačních obtíží na základě jeho dobré sluchové paměti. Má odpovídající slovní zásobu i skladbu vět, ve kterých užívá spojky i předložky.

V *napodobování* je Michal omezen hybností, pracuje individuálně. Bez rušivých vlivů spolupracuje výborně.

V oblasti *kognitivních verbálních dovedností* má rozvinutou expresivní řeč. Pozná a čte písmena a hlásky A, I, O, U, M, E a L. Čte slabiky, krátká slova i věty, které jsou doplněny obrázky. V matematice počítá $\pm$ do deseti, pomocí pomůcek také $\pm$ do dvaceti po desítkách do sta. Poznává méně – více.

V *sebeobsluze* si sám vyjádří potřebu na WC. Samostatně se nají lžící. Při těchto úkonech je potřeba dopomoc druhé osoby, například při krájení masa, přidržení při vykonávání potřeby na WC a jiných činnostech.

V oblasti *sociálních dovedností* je na tom Michal velmi dobře. Zapojuje se do činností ostatních dětí, zná jména všech svých spolužáků. Hůře ale přijímá změny, proto musí být vždy včas a několikrát informován. Také negativně reaguje na některé zvuky okolí, převážně větší intenzity.

S Michalem bych chtěla být i nadále v kontaktu a mít možnost pozorovat jeho zlepšování. Jsem velmi vděčná za možnost vyzkoušet si práci asistenta a vyučujícího při práci s dítětem s kombinovaným postižením. Měla jsem tak možnost blíže se seznámit s konkrétním případem a alespoň trochu se vžít do role lidí, kteří pracují s takto postiženými dětmi. Také jsem měla možnost vidět, jak je důležitá pro postižené dítě harmonická rodina a opora této rodiny, ale také jak je pro rozvoj dítěte důležitý individuální přístup.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá individuální prací s žákem s vícečetným postižením navštěvující Speciální základní školu. V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku kombinovaného postižení, mozkové obrny a mentální retardace, etiologii a klasifikaci těchto postižení. Dále jsem se zabývala legislativou v České republice a možnostmi vzdělávání žáků s postižením v předškolním vzdělávání a v období povinné školní docházky.

Praktická část je zaměřena na zkoumání studenta s kombinovaným postižením navštěvující Základní školu speciální v Jihlavě a na individuální práci s ním.

Základní školu speciální v Jihlavě jsem poprvé navštívila při realizaci oborové praxe. Na této škole je velmi ochotný a příjemný personál, proto mne napadlo, vybrat si žáka z této školy a napsat o něm svou práci.

Při výběru žáka jsem se zaměřovala na možnosti zkoumání, jak žáci v hodinách spolupracují, ale také na ochotu a vstřícnost rodičů.

Díky vstřícnosti personálu, i rodičů Michala, kterého jsem si ke své práci vybrala, jsem neměla problém s provedením svého výzkumu. S Michalem se mi pracovalo velmi dobře, myslím si, že jsme si k sobě cestu našli velmi rychle.

Atmosféra ve škole i v konkrétní třídě byla vždy uvolněná, proto jsem se tam vždy ráda vracela a velmi dobře se mi v této třídě pracovalo.

Cílem bakalářské práce bylo podat komplexní obraz žáka s vícečetným postižením, ukázat vyučovací metody používané při školní výuce a také poukázat na možnosti zlepšení ve vybraných oblastech.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na individuální práci s žákem s kombinovaným postižením. Práce je rozdělena do tří kapitol.

První kapitola je zaměřena na klasifikace a etiologii mozkové obrny, mentální retardace a kombinovaného postižení.

Druhá kapitola je zaměřena na legislativu v České republice a na možnosti vzdělávání dětí s mentálním a kombinovaným postižením.

Třetí kapitola, výzkumná část, je zaměřena na analýzu konkrétního případu, jejímž cílem bylo zlepšení v určitých oblastech díky individuálnímu přístupu.

Summary

Thesis is focused on individual work with pupil with combined disabilities. The work is divided into three chapters.

The first chapter focuses on the classification and cause brain polio cases, mental retardation and a combined disability.

The second chapter is focused on legislation in the Czech Republic and on the possibility of education for children with mental and combined disabilities.

The third chapter, part, research is focused on the analysis of a particular case, that the objective was the improvement in certain areas thanks to the individual approach.

Použitá literatura

1. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.
2. CASTILLO-MORALES, Rodolfo; MATĚJÍČKOVÁ, Eva. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-105-0.
3. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
4. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1978. 190 s.
5. JANOTOVÁ, D. Mentální retardace. In Zvolský, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2001. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.
6. KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
7. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1997. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.
8. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
9. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 52 s. ISBN 80-210-3242-1.
10. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

11. PIPEKOVÁ, J. Uvedení do psychopedie. In Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
12. PIPEKOVÁ, J. Hipoterapie a canisterapie. In Pipeková, J.; Vítková, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
13. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 6. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 231 s.
14. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
15. VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN: 978-80-7367-414-4.
16. VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
17. VÍTKOVÁ, M. Somatopedie. In Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
18. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
19. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-866330-71.
20. VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 140 s. ISBN 80-210-1953-0.
21. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2001. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje

Aktuální elektronická verze – online prezentace, V. kapitola poruchy duševní a poruchy chování [online]. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [cit. 20. 02. 2011]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>>.

Bobath koncept [online] [cit. 07. 01. 2011]. Dostupné z <<http://kdho.fnmotol.cz/rodiceapacienti/?page=4>>.

Dětská mozková obrna [online] [cit. 20. 02. 2011]. Dostupné z <http://www.neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm>.

Léčebná rehabilitace – fyzioterapie [online] [cit. 07. 01. 2011]. Dostupné z <http://www.demosthenes.cz/cz_start.php?txt=fyzioterapie>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 15. 12. 2010]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/uploads/Vzdelavani/Skolska_reforma/RVP/RVP_ZS_specialni.pdf>.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online] cit. 15. 12. 2010] Dostupné z <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 15. 12. 2010]. Dostupné z <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 15. 12. 2010]; Dostupné z <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Seznam příloh

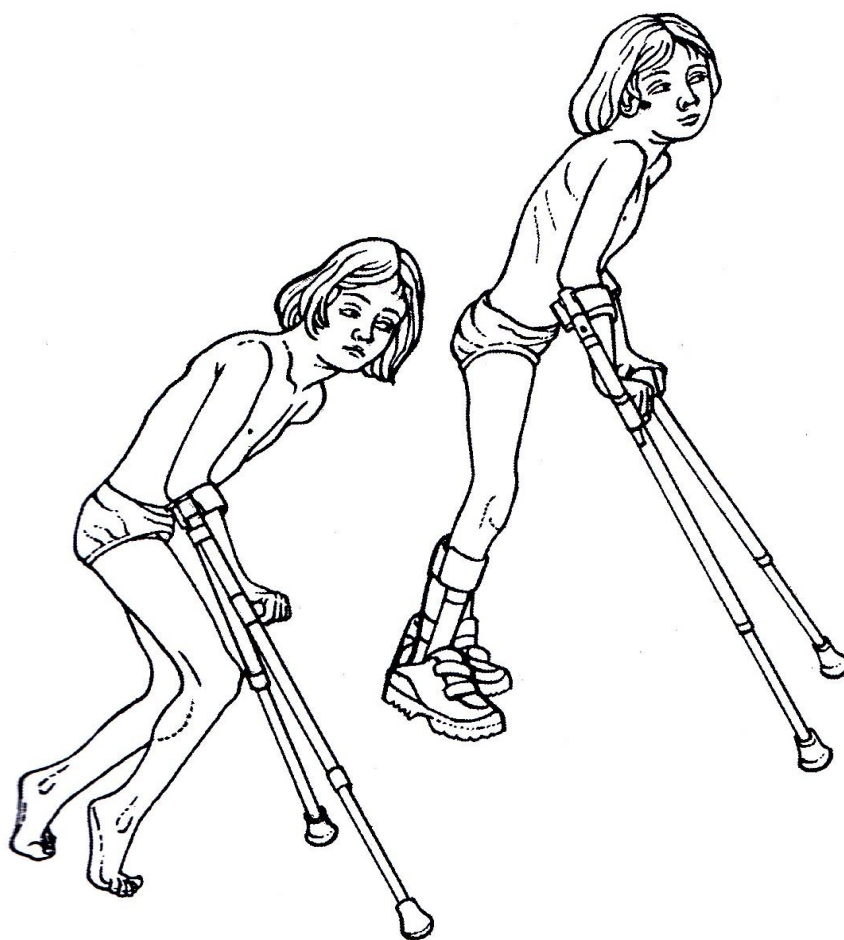
1. Charakteristické držení při hemiparetické formě DMO
2. Charakteristické držení trupu a končetin při diparetické forme DMO
3. Charakteristická poloha kyčlí při těžké kvadruparetické formě DMO
4. Dyskinetická forma DMO s atetózou, dystonií a grimasováním
5. Individuální vzdělávací plán na měsíc září roku 2010
6. Pracovní listy - čtení
7. Pracovní pomůcka - čtení
8. Pracovní listy – psaní
9. Pracovní pomůcka - matematika
10. Pracovní tabule - matematika
11. Pracovní listy – matematika
12. Pomůcky k procvičování jemné motoriky
13. Pomůcka k procvičování JM – vkládání písmen
14. Věže + didaktická tabule
15. Michal na školním karnevale

Přílohy

Příloha č. 1: Charakteristické držení při hemiparetické formě DMO



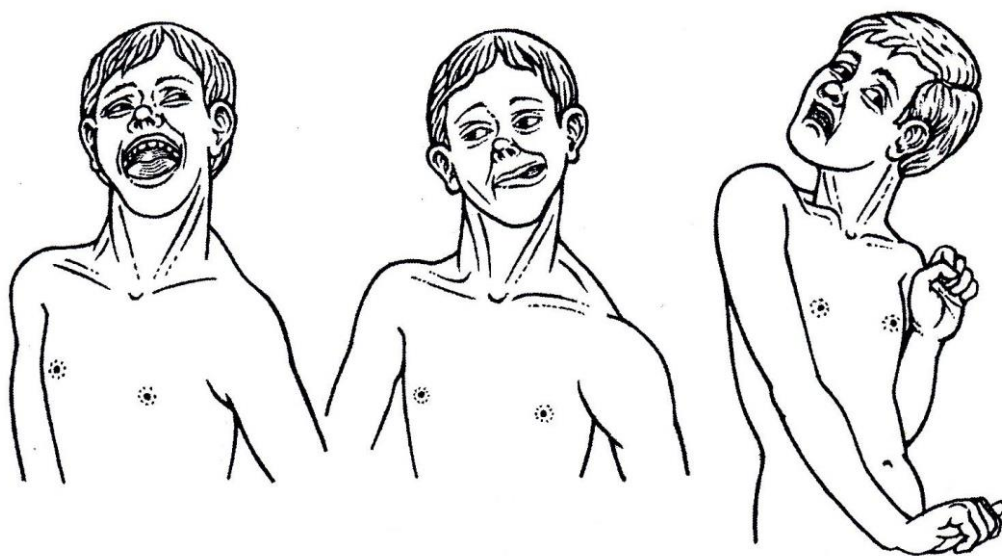
Příloha č. 2: Charakteristické držení trupu a končetin při diparetické forme DMO



Příloha č. 3: Charakteristická poloha kyčlí při těžké kvadraparetické formě DMO



Příloha č. 4: Dyskinetická forma DMO s atetózou, dystonií a grimasováním



Příloha č. 5: Individuální výchovně vzdělávací plán září 2010

ZŠS Jihlava – centrum pro vzdělávání a komplexní péči o žáky se zdraotním postižením; CZ.1.07/1.2.02/02.0008

Předmět	Učivo	Očekávané školní výstupy	Hodnocení, pozn.
<p>Řečová výchova</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rozvoj artikulace, ovládnutí pohybu mluvidel - nácvik říkanek - rozvoj znakového a sluchového vnímání – opakování slov - rozvoj slovní zásoby – pojmenování osob, zvířat, věcí a jevů ze známých okruhů - otázky a odpovědi - rozklad slov na slabiky - poslech příběhu a vyprávění pohádek z internetu - práce na PC – poznávání začátečních písmen, čtení písmen, výukové programy 	<ul style="list-style-type: none"> - nádech nosem, výdech ústy, bublifuk, foukání do pětička, vody - dbát na správnou intonaci - při otázce, rozkazu - opakovat po vyučujícím – napodobovat hlas: podle vzoru pohybuje mluvidly, využít zrcadla, úkoly u ILP - nácvik říkanek k ročnímu období, k jednotlivým hláskám - učitel potichu vyslovuje slova/věty a žák je nahlas opakuje - žák si prohlédne předložené obrázky a pojmenuje je, ke každému obr. Vymyslí co nejvíce vlastností, podle vl. se snaží poznat danou věc, - kam pojedu na prázdniny, co budu dělat o prázdninách – vyprávění, otázky a odpovědi - s pomocí učitele rozkládá slova – obrázek, pojmenuje jej, vytleskáva slabiky - poslouchá pohádky – vyprávění – poslech z internetu / www.youtube.cz, www.pohadkar.cz, vyprávění obsahu přečtených pohádek, otázky a odpovědi – dbát na odpovědi celou větou - výuk. prog. na PC – Sluníčko, Média a obrázky, Dětský koutek, Chytré dítě, Brepta; čtení písmena, slabiky, slova psaná na PC, určuje začáteční písmena slov 	<ul style="list-style-type: none"> - RV – poznává a čte hůlková písmena, slabiky, slova, čte věty - VV- malování, kreslení, některých nakupovaných předmětů - PoV/RTV – relaxační techniky, rozvoj psychomotoriky - SV – sluch. Cvičení PT: - Mediální práce na PC - výuk. Programy, internet, CD - multikulturní – příběhy, pohádky, literatura cizích národů, prázdniny - enviromentální: určování nádob na odpad a co do nich patří

<p>Smyslová výchova</p>	<p>Rozvíjení zrakového vnímání:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uchopování předmětů a manipulace s nimi - rozlišování a třídění předmětů podle tvaru – rozlišování tří tvarů, barvy – 4 barvy 	<ul style="list-style-type: none"> - uchopuje předměty a manipuluje s nimi dle pokynů vedle sebe, na sebe, ... - různé skládačky, vkládačky, skládačka obrázků, práce podle pokynů učitele, - vkládačka život na statku, jednoduché puzzle - poznává a správně pojmenovává geom. tvary, výuk. program: Dětský koutek, Chytré dítě, Média a tvary – užívá Obrázková učebnice, stavebnice, Bolek a Lolek, Škola naněčisto, skládačka kartiček s předměty podle velikosti, Animals - rozlišuje předměty stejného tvaru a třídí je, rozlišuje tři tvary, dělí předměty podle barev – 4 barvy, poznává a určuje rozdíly na obrázcích, na skutečných předmětech (hra co swe změnilo, na detektiva) - napodobuje jednoduché pohyby předvedené učitelem, hra na řemesla, co dělám, na co hraji, atd., využití i cvičení v ŘV - napodobuje pohyby, které jsou na obrázku (dětská postava, jen náznak pohyblující se postavy, piktogramy vyjadřující určitý pohyb) - dělá pohyb podle slovní instrukce – dej ruce nahoru, dolů, atd. - polož předmět na lavici, pod lavici, vedle sebe apod., - pojmy nahoru, dolů, dopředu – dozadu, velovo – vpravo, na začátku – na konci; skládá rozstříhaný pohádkový příběh – O veliké řepě, apod. - napodobuje jednoduchý rytmus – raz dva, rytmicky doprovází říkadlo, tleská do taktu - výuk. Program Sluníčko, Brepta, Chytré dítě – určí zvuky stejné/různé - poslouchá hudbu z rádia, CD, internetu, snaží se reagovat na hudbu pohybem, ruce, tělo 	<p>MPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RV velikosti, barvy, rozvoj slovní zásoby - PrV – manipulace s předměty, sebeobsluha - HV – rozvoj sluchového vnímání, hlasy, hudební nástroj, rytmická cvičení - PoV – napodobování pohybů, orientace v prostoru, směrová orientace <p>PT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enviromentální – odpadové suroviny - mediální – výuk. Programy na PC, internet, poslech hudby z CD, rádia
<p>Rozvíjení sluchového vnímání:</p> <ul style="list-style-type: none"> - napodobování jednoduchého rytmu - rozlišování zvuků – stejné/různé - poslouchání hudby a její vyjadřování pohybem 	<p>Rozvíjení hmatového vnímání:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sebeobslužné dovednosti <ul style="list-style-type: none"> - rozlišování předmětů podle velikosti, tvaru a povrchové úpravy (s využitím i bez využití zraku) 	<ul style="list-style-type: none"> - sám nebo s minimem pomocí si čistí zuby, upozorňuje na WC, mytí rukou, prostrání, uklid pracovního místa, dopomáhá při kolejničovém systému, snaží se pomáhat při oblékání nebo svlékání oděvu, obouvání, zouvání, stolování - manipuluje s hračkami, předměty, kouzelný pytlíček, apod. - poznává a pojmenovává předměty jen podle hmatu, s využitím zraku 	

	<ul style="list-style-type: none"> - rozlišování vlastností předmětů (podle určení) Prostorová a směrová orientace: <ul style="list-style-type: none"> - orientace v prostoru - orientace na pracovní ploše - řazení předmětů podle vzoru, začátek – konec - plnění jednoduchého příkazu - rozlišování aktuálního počasu - orientace v nejbližším okolí školy Rozvíjení čichového a chuťového vnímání: <ul style="list-style-type: none"> - dechová cvičení - označuj chut' běžných potravin 	<ul style="list-style-type: none"> - rozlišuje vlastnosti podle určení – hladké/drsné, teplé/studené, měkké/tvrdé, hladké/drsné, lehké/těžké - Pojmy dole/nahore, uprostřed, vpravo/vlevo, vpředu, vzadu, nad/pod, vedle – předmět ukládá podle pokynů (využití i v TV – pořadová cvičení, hry) - hry na vyhledávání předmětů – předmět je nahore, dole, vlevo, vpravo, atd - řadí předměty podle vzoru (mozaika, číselná řada, písmena, určuje začátek/konec řádku, číselné řady,... - při plnění příkazů postupně zvyšujeme náročnost – polož tužku na stůl, do lavičky, vedle lavičky apod. – zapojuje obě ruce - využít vycházek do okolí, poznávání základních znaků počasí - orientace v okolí školy – kde je zastávka MHD, zdrav. středisko, atd. 	
Hudební výchova	<ul style="list-style-type: none"> - zpěv jednoduchých lidových i umělých písní - rytmizace 	<ul style="list-style-type: none"> - nádech nosem, výdech ústy, dýchání v různých polohách - správné názvy potravin, jakou mají chuť - pravidelné dýchání, správné držení těla - zřetelně vyslovuje slova, slovní spojení a říkaldá - správné názvy potravin, jakou mají chuť - viz ŘV 2 – náměty pro dechová cvičení - chápe text písně i říkadla - zpěv jednoduchých lidových písní a písní zaměřených k svátkům, ročním obdobím - k utváření písniček využití i výuk. pr. na PC – Sluníčko, Alík, Hrajeme si, Dětský koutek, Kreslené písničky - společný zpěv za doprovodu kytary, bubnů - hrajeme na Orffovy nástroje (chrástítka, triang, tamburína) – doprovod k písním - poslech hudby z CD, rádio, kazety 	<p>PT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mediální výchova – práce s výuk. programy, internet, CD, DVD - multikulturní v. – poslech hudby jiných národů <p>MPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PoV – jízda na vozíku, koordinace pohybů, hudebně pohybov. činnost - ŘV – říkadla,

	<p>charakteru</p> <ul style="list-style-type: none"> - poznávání písne podle obrázku 	<ul style="list-style-type: none"> - K utváření písniček využít i výuk. pr. Na PC (Sluníčko, Alík,...), originální záznamy písniček – www.youtube.com, poznávání písniček podle obrázků 	<p>rytmizace</p> <ul style="list-style-type: none"> - VV – malujeme písničku
Výtvarná výchova	<ul style="list-style-type: none"> - rozvíjení grafomotoriky - prezentace výsledků své činnosti - kresba - netradiční výtvarné techniky - práce na PC 	<ul style="list-style-type: none"> - snaží se držet linie – omalovánky, vymalovánky, užívá pastelky, fixy, tužku; snaží se napodobit dané tvary, koordinace oko - ruka - práce s vodovými barvami, Remacol, s tuží, pastelem, vlepování zážitky s prázdnin – práce s vodovými barvami - dbát na vhodnou kombinaci barev, perspektivu, tvar předmětu, postavy - vlastnoruční podpis pod výkres – hůlkově, samostatně - snaží se v celých větech popsat svůj výtvar, volí vhodná slova - kreslí obrázek své školy, domu, ve kterém bydlí, kreslí některé jednoduché předměty, využívá tužku, pastelku, detaily - malování na chodník – chodníkové křídý; kombinace vodové barvy + tuž - školní aktovka - ukázky na internetu – naše škola, některé předměty 	<p>MPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - psaní - grafomotorika - ČJS – školní potřeby - RV – rozvoj slovní zásoby - k popisu svého díla - M – geom. tvary <p>PT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mediální – ukázky na téma dopr. vých., prázdniny, škola - enviromentální – příroda, životní prostředí
Pohybová výchova	<ul style="list-style-type: none"> - pohyb s vozíkem - pohybové hry a cvičení - jízda navozíkem daným směrem, změny směru jízdy, rychlosti, překonávání překážek - jízda s vozíkem na krátké vzdálenosti, „výběh“ na signál - manipulace s drobnými míčky – různé druhy úchopů 	<ul style="list-style-type: none"> - stále trénuje pohyb a ovládání vozíku – dbát na bezpečnost; jede podle pokynů vpravo/vlevo, rychle/pomalů - snaží se o co nejvíce zapojení do her s ostatními žáky, dbát na bezpečnost - navození správného držení těla při sezení na vozíku, při manipulaci se sítí v kolejnič. systému, vyrovnávání hlavy; jízda na vozíku daným směrem po čáře, podle značek – orientace v prostředí, jede podle pokynů - jezdit po celé místnosti, v určitém prostoru; nacvičuje „výběh“ na daný signál s vozíkem - procvičuje manipulaci s drobnými míčky – rovnání do políček, vyndávání, přendávání míček, apod. 	<p>MPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HV – cvičení v rytmu hudby, tanečky - SV – manipulace s předměty, orientace - PrV – manipulace s různými předměty, hry s vodou a ve vodě

	<ul style="list-style-type: none"> - hry s míči - cvičení s využitím žíněnky, podložky - pohybové činnosti v rytmu hudby - manipulace s předměty, boccia, kuželky, drobné předměty - procvičování koordinace pohybů - činnosti zaměřené na zklidnění a uvolnění organismu - dětská jóga - uplatňování prvků bazální stimulace - turistika - trampolining - základní povely - plavání - kroužek 	<ul style="list-style-type: none"> - nacvičuje chytání míče hozeného učitelkou, spolužákem do rukou (košíčku), hra na barvy, co létá atd., nácvik hodu horním a dolním obloukem; hází míčem na terč, papírová koule, střeluje se do spolužáka jeho rukou; hází těžší míč určitým směrem – směrová orientace; využít různé velikých míčů či míčků - zvedá končetiny podle pokynů, udržování rovnováhy, cvičení v lehu na zádech – nutné aspoň 20min. každý den - v rytmu hudby jede na vozíku, vyjadřuje, zda jede pomalu/rychle - manipulace s různými drobnými předměty – přenáší, sbírá, skládá, apod. – papírové koule, kuželky, boccia; třídí knoflíky, drobné korálky a kostičky do příslušných nádob - koordinuje pohyb – ruka-noha, ruka-oko; cvičení se zavřenýma očima - relaxační místnost – vodní postel, polohovací pytel - lze uplatnit prvky bazální stimulace jednotlivých končetin - vycházky do okolí školy, lesoparku, méně namáhavý terén! - polohování, měnění těžiště, plazení - zkouší dát nástup ostatním žákům pomocí učitele – samostatnost vystupování před kolektivem - plave s pomůckou, výdech do vody, kopání nohou, pohyb rukou na styl prsa 	
Zdravotní tělesná výchova nebo reh. TV	<ul style="list-style-type: none"> - dechová cvičení - zásady správného držení těla - cvičení na rozvoj koordinační pohybu - cvičení s využitím polohovacích kostek, žíněnky - relaxace při hudbě - cviky na podložce 	<ul style="list-style-type: none"> - nacvičuje správné dýchání - snaží se o správné držení těla při sezení na vozíku, nepředklánět se, zvedat hlavu, sezení na vozíku s korzetem – po velké přestávce nebo toaletě korzet sundat - orientuje se v prostoru – vpravo/vlevo, ruka-noha, oko-ruka - pobyt v relaxační místnosti, hudební a světelné efekty, snoozelen, uplatnění prvků bazální stimulace - každý den aspoň 20min. na podložce; cvičení, přetáčí trup podle pokynů, 	<p>MPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HV – relaxace při hudbě - SV – manipulace s předměty

	<ul style="list-style-type: none"> - rozvoj cíleného pohybu rukou, prstů, úchop, nácvik různých druhů úchopu - stabilizace sedu - rozvoj aktivního pohybu - uplatňování prvků bazální stimulace - masáž zad, končetin - plavání - trampolining 	<p>uvolňuje končetiny na podložce</p> <ul style="list-style-type: none"> - cíleně pohybuje prsty, rukou; uchopuje různé velké předměty a manipuluje s nimi; hraje bocciu, kuželky, mačká papír - stabilizuje sed ve vozíku – hlavu vzhůru, nepředklánět se, korzet - zkouší zvedat jednu-druhou nohu, zvedá jednu-druhou-obě ruce, změna směru pohybu na vozíku podle pokynů, jízda v určitém směru, slalom - převály, válení sudů na podložce, lzení po čtyřech, plazení - lze uplatnit i prvky BS (profaciální, stimulující masáž) - otužování, plave s pomůckou, výdech do vody, kopání, pohyb rukou na styl prsa - polohování, měnění těžiště, pohupování v rytmu 	
Pracovní výchova	<p>Sebeobsluha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - používání WC - osobní hygiena, čištění zubů - základy stolování - stále procvičování oblékání a svlékání oděvu, skládání oděvu, nácvik obouvání, zouvání, zavazování bot, manipulace s knoflíky, zdrhovadly <p>Práce s drobným materiálem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - třídění materiálu podle určitých kritérií - třídění odpadového materiálu - práce s přírodninami - nácvik jednoduchých pracovních postupů podle pokynů 	<ul style="list-style-type: none"> - utvzování znalostí při užiti WC, utírání, umývání rukou, používá teplou a studenou vodu (barevné rozlišení) - umývání obličej, procvičuje správnou techniku čištění zubů, kartáček, pastu, kelímek, umývání rukou před jídlem - chování při svačině, obědě, užívání lžice – upevňování správných vzorů chování při jídle (nemlaská, neprská, apod.), pomoc při uklidnění svého místa - stále nacvičuje dopomoc při svlékání a oblékání, kam dané věci patří, kde mám své místo, manipulace s knoflíky, suchým zipem, páskem – využití figurín, provlékací obrázky - třídění odpadů – třídění a ukládání odpadového materiálu (papír, Tetrapak, plast), rozříděný materiál odnáší do příslušných nádob - třídí kostky podle barvy, podle velikosti, tvaru - sbírá listy, žaludy, kašany, jeřabiny - pracuje podle pokynů učitele – lisuje listy mezi novinami, obrázky z přírodnin – vlepování do plastelíny 	<p>PT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - envirometální v. – třídění odpadových surovin, příroda ve čtyřech ročních obdobích - mediální v. – práce s internetem
		<p>MPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - RV – nakupování, manipulace s penězi, roční období, třídění 	

	<p>Práce montážní a demontážní:</p> <ul style="list-style-type: none"> - práce podle slovního návodu a jednoduché předlohy – manipulace se skládačkami, stavebnice <p>Pěstitelské práce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - péče o rostliny ve škole - pozorování změn v přírodě, vnímá změny počasí - práce na zahrádce + lehké zahradní náčiní - nejznámější druhy ovoce a zeleniny <p>Práce v domácnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - seznámení se s jednotlivým kuchyňským vybavením - příprava jednoduchých pokrmů - jednoduché úklidové práce – utírání prachu, úklid pracovní plochy, práce s prachovkou - nakupování, orientace v obchodě 	<ul style="list-style-type: none"> - podle slovního návodu staví kostky na sebe, vedle sebe – skládá míčky do krabičky, řadí díly stavebnice ve vodor. a svislém směru; zkouší šroubovat dva díly (Combi) - pečuje o nenáročné rostliny ve třídě a škole – zalévá, utírá listy, ... - pozorování změn v přírodě – vycházka - pozoruje práci na zahrádce a na poli, názvy nářadí, práce na školní zahrádě - poznává a pojmenovává nejběžnější druhy ovoce a zeleniny, které se sklízí na podzim <ul style="list-style-type: none"> - učí se orientovat ve cvičné kuchyni, poznává základní kuchyňské vybavení, ubrus, příbory, misky, skleničky, ... - připravuje s pomocí jednoduchý pokrm – poznává a pojmenovává jednotlivé suroviny - utírání stolu, drobného nádobí – provádí samostatný úklid pracovní plochy, utírá prach, zkouší vysávat - nákup základních surovin na přípravu pokrmu . orientace v obchodě, správné názvy potravin; hra na obchod – reklamní letáky – vybírá vhodné suroviny a sestavuje obrázkový návod na přípravu jídla 	<p>odpadových surovin, poznávání rostlin, čítba obrázků/puzzle, skládačky, názvy potravin - SV – manipulace s předměty</p>
--	---	--	--

Podpis třídního učitele

Podpis rodičů

Datum

Příloha č. 6: Pracovní listy - čtení

MY U EMY
VY U EVY
MY MÁME U EMY 
VY MÁTE U EMY 
MY MÁME U EVY 

TETA TU MÁ .
TÁTA TU MÁ .
OTA TU MÁ MALÉ .
MÁMA TU MÁ I OTU.
OTA TU MÁ MÍLU.

MOTÁ I MÍLA ?
I MALÁ MÍLA MOTÁ.
MOTÁ I EVA.
I MALÁ EVA MOTÁ.
MOTÁ I MÁMA.

VY MÁTE U MÍLY .
U MÍLY MÁTE I  .
U TÁTY MÁME  .
U ELY MÁME I  .
U EVY MÁTE I  .

E VA EVA 
E VO EVO !
VO LÁ VOLÁ
EVA VOLÁ MÁMU.
EVA VOLÁ MÍLU.

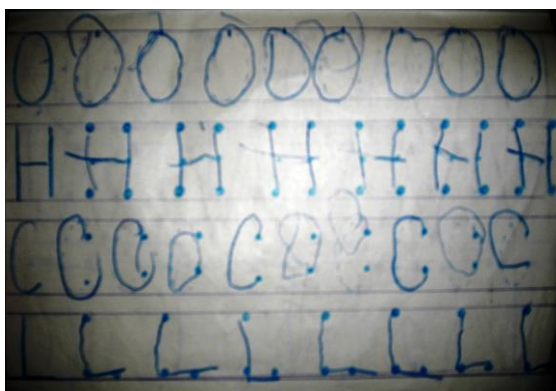
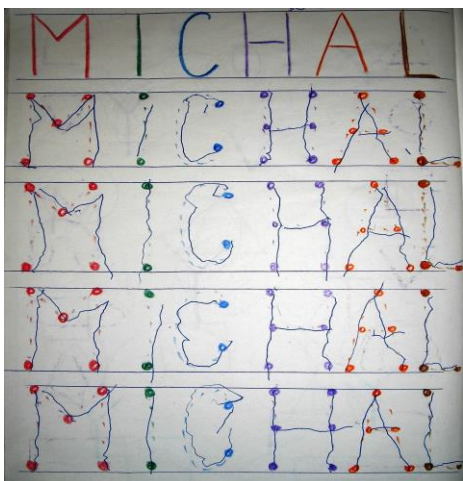
MÍLA UMÍ .
MÍLA MÁ  A .
MÍLA UMI  A .

LE VÁ  LEVÁ
LE VÉ  LEVÉ
LEVÉ
LEVÉ
LEVÁ
LEVÁ
LEVÁ 
LEVÁ 

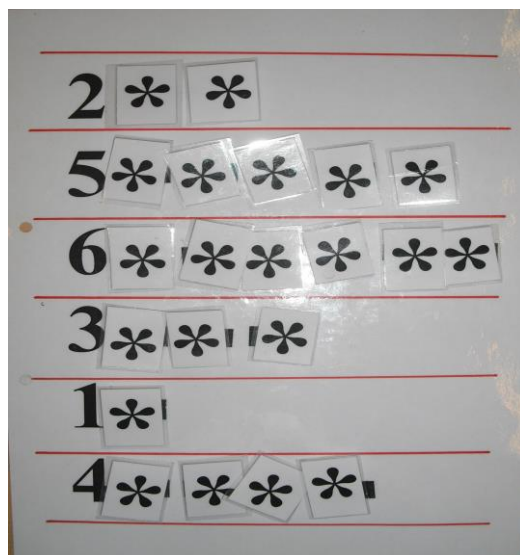
Příloha č. 7: Pracovní pomůcka - čtení



Příloha č. 8: Pracovní listy – psaní



Příloha č. 9: Pracovní pomůcka - matematika



Příloha č. 10: Pracovní tabule - matematika

Počty

Vyhledává čísla podle zadání.

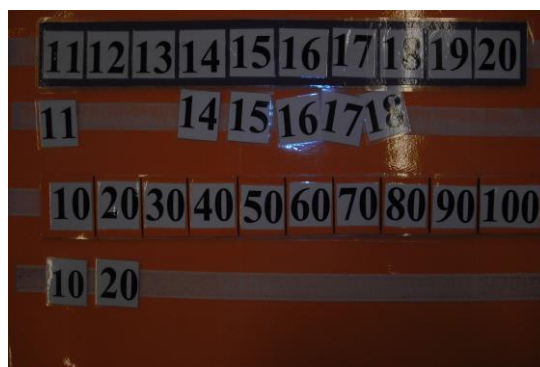
Příklady:

± do 10

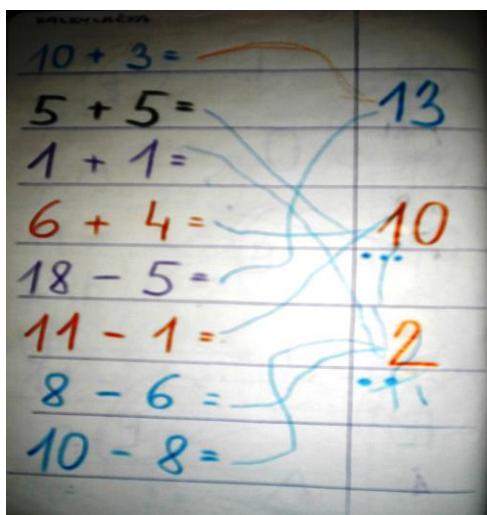
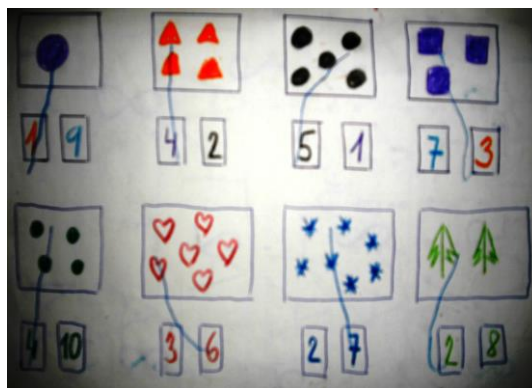
± do 20

± do 100 po desítkách

Čísla přikládá na desku se suchými zipy.



Příloha č. 11: Pracovní listy - matematika



Příloha č. 12: Pomůcky k procvičování jemné motoriky



Příloha č. 13: Pomůcka k procvičování JM – vkládání písmen



Příloha č. 14: Věže + didaktická tabule



Příloha č. 15: Michal na školním karnevale

