

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

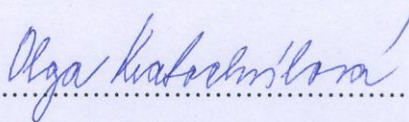
Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky
Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM
CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITY

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1028

Autor:
Olga Kratochvílová

Podpis:


.....

Adresa:
Václava Čtvrťka 871
506 01 Jičín

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Hana Šmejkalová

Počet:

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
78	7	32	15	30	17 + 1CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

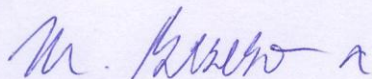
ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

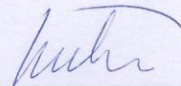
pro (kandidát): Olga Kratochvílová
adresa: Václava Čtvrťka 871, Jičín 50601
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Děti s kombinovaným postižením**
Název BP v angličtině: **Children with Multiple Disability**
Vedoucí práce: PaedDr. Hana Šmejkalová
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009



děkan



vedoucí katedry

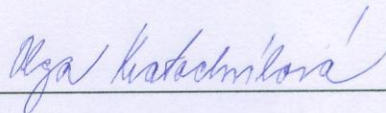
Převzal (kandidát):

OLGA KRATOCHVÍLOVÁ

Datum:

12.5.2009

Podpis:



Název BP: DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: PaedDr. Hana Šmejkalová

Podpis:.....

Cíl: Popis školské instituce, zajišťující edukaci dětí s kombinovaným postižením (základní škola speciální)

Popis rehabilitační třídy v praxi, účast asistenční služby, individuální vzdělávací plán pro jedince s kombinovaným postižením

Požadavky: Studium odborných literárních a jiných zdrojů

Sběr a interpretace dat

Formulace závěrů a návrh opatření

Metody: Dotazování

Analýza dokumentace

Literatura: NOVOSAD, Libor. Východiska a principy realizace služeb asistence v ČR. 1. vyd. Liberec: TU- Liberec, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.

ČERNÁ, Marie, aj. Česká psychopedie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 224 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

VÍTKOVÁ, Marie. Integrativní speciální pedagogika. 2. rozšířené a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

TRUSCHKOVÁ, Pavla. Snoezelen jako terapie nových možností. Speciální pedagogika. 2007, roč. 17, č. 1-2, s. 88. ISSN 1211-2720.

VITÁSKOVÁ, Kateřina., FAJMONOVÁ, Jitka. Různorodá práce v multismyslových místnostech Snoezelen. Speciální pedagogika. 2007, roč. 16, č. 4, s. 246. ISSN 1211-2720.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do její skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s využitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Jičíně dne: 15. 4. 2010

Podpis:.....

Olga Katalušková

Děkuji mé vedoucí bakalářské práce PaedDr. Haně Šmejkalové za veškeré rady, konstruktivní připomínky a za ochotu při konzultacích.

Děkuji základním školám speciálním, které mi svou aktivitou umožnily realizaci praktické části.

Název bakalářské práce: *Děti s kombinovaným postižením*

Children with Multiple Disability

Autor bakalářské práce: *Olga Kratochvílová*

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: *PaedDr. Hana Šmejkalová*

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala specifiky vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v základních školách speciálních. Vycházela ze současné potřeby zajistit žákům se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením v oblasti vzdělávání komplexní péči.

Cíl bakalářské práce se podařilo dosáhnout v obou stěžejních částech. Teoretická část charakterizovala prostřednictvím aktuálních odborných zdrojů a praktických zkušeností autorky vzdělávání v základní škole speciální. Vymezila terminologii a popsala komplexní vzdělávací systém a jeho specifika.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku učitelům a analýzy dokumentace žáků způsob vzdělávání, personální a kompenzační zajištění, nabídku speciálně pedagogických metodik v základních školách speciálních.

Výsledky průzkumu ukázaly, že prioritou je respektovat individuální předpoklady žáků a nabízet širokou škálu stimulačních programů a speciálně pedagogických metodik. Nezbytností se ukázalo kompenzační vybavení a personální zajištění.

Přínos celé práce byl v rozšíření poznatků o vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a v možnosti využít informace a zkušenosti pedagogů ke zkvalitnění a k dalšímu rozvoji netradičních metod a forem výuky.

Klíčová slova:

mentální retardace, kombinované postižení, základní škola speciální, edukace, rehabilitační třída, stimulační programy, alternativní a augmentativní formy komunikace, asistenční služba, individuální vzdělávací plán, kompenzační pomůcky

Summary:

My bachelor's work dealt with particularities of educating pupils with combined handicap at elementary special schools. It experienced from the contemporary need to ensure complex care in the sphere of educating for the pupils with medium hard and hard combined handicap.

The aim of my bachelor's work was reached in both crucial parts. The theoretical part characterized educating at elementary special schools by way of current professional resources and practical experience of the author. It determined terminology and described a complex educational system and its particularities.

The practical part explored the way of education, personal and compensatory arrangement and offer of special pedagogical methodologies at special elementary schools by way of questionnaires for teachers and analysis of pupils documentation.

Results of the research showed that respecting individual assumptions of pupils and offering a wide choice of stimulative programmes and special pedagogical methodologies is the priority. Compensatory equipment and personal arrangement turned out to be necessity.

The contribution of the whole work was in widening the knowledge during educating of the pupils with combined handicap and in the possibility to use the information and experience of teachers to make untraditional methods and forms of educating better and to develop them.

Keywords:

mental retardation, combined handicap, elementary special school, education, rehabilitation class, stimulative programmes, alternative and augmentative forms of communication, assistant care, individual educational plan, compensatory aids

Die Annotation:

Die Bakkalaurarbeit hat sich mit Besonderheiten der Ausbildung der Schüler mit der kombinierten Behinderung auf den Sonderschulen befasst. Die Arbeit ist von dem heutigen Bedürfnis ausgegangen, den Schülern mit der mittelschweren und der schweren Behinderung im Ausbildungsbereich eine gesamtsorge zu versichern.

Das Ziel der Bakkalaurarbeit war in beiden Hauptteilen der arbeit erreicht. Der teoretische Teil hat durch die aktuelle Fachquellen und praktische Erfahrungen der Autorin die Ausbildung auf der Sonderschule charakterisiert. Hat die Terminologie definiert und den umfassenden Bildungssystem und seine Besonderheiten beschrieben.

Der praktische Teil hat mit Hilfe eines Fragebogens den Lehrern und mit der Analyse der Schülerdokumentation die Bildungsmethode, die Personal und Kompensationsversorgung und das Angebot der speziell-pedagogischen Methodik auf den Sonderschulen entdeckt.

Die Untersuchungsergebnisse haben gezeigt, daß die Priorität ist, die individuellen Leistungsfähigkeiten der Schüler zu beachten und eine große Skala der Stimulationsprogramme und der speziell-pedagogischen Methodik. Als Notwendigkeit haben sich die Kompensationsaustattung und Personalsicherheit gezeigt.

Der Betrag der ganzen Arbeit war in der Verbreitung der Erkenntnisse über die Ausbildung der Schüler mit der kombinierten Behinderung und in der Möglichkeit Informationen und Erfahrungen der Pädagogen zu der Verbesserung und zu der weiteren Entwicklung der untraditionellen Ausbildungs-Formen und Methoden auszunützen.

Die Schlüsselwörter:

die Mentalretardation, die kombinierte Behinderung, die Sonderschule, die Edukation, die Rehabilitationsklasse, Stimulationsprogramme, alternative und augmentative Formen, der Kommunikation, der Assistenzdienst, der Bildungsplan, Kompensationslehrmittel

OBSAH:

1 ÚVOD	11
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 Vymezení pojmu mentální retardace	14
2.1.1 Lehká mentální retardace	17
2.1.2 Středně těžká mentální retardace.....	17
2.1.3 Těžká mentální retardace.....	19
2.1.4 Hluboká, jiná a nespecifikovaná mentální retardace.....	20
2.2 Vymezení pojmu kombinované postižení.....	21
2.3 Základní škola speciální.....	23
2.3.1 Vzdělávání žáků se středně těžkým kombinovaným postižením.....	25
2.3.2 Vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením	26
2.3.2.1 Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy.....	28
2.4 Využití stimulačních programů u žáků	31
2.4.1 Snoezelen	33
2.4.2 Canisterapie	35
2.5 Alternativní a augmentativní systémy komunikace s žáky	37
2.6 Účast asistenční služby při edukaci	41
2.6.1 Asistent pedagoga	41
2.6.2 Osobní asistence	42
2.7 Shrnutí teoretické části	44
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
3.1 Cíl praktické práce.....	46
3.1.1 Stanovené předpoklady	46
3.2 Použité metody.....	47
3.2.1 Analýza dokumentace	47
3.2.2 Dotazník	48
3.3 Popis zkoumaného vzorku.....	49
3.4 Průběh průzkumu	50
3.5 Výsledky a jejich interpretace.....	50
3.6 Shrnutí praktické části.....	70
4 ZÁVĚR.....	73

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	74
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
7 SEZNAM PŘÍLOH	78

1 Úvod

Téma bakalářské práce je vybráno z důvodu profesní blízkosti. Autorka považuje za prioritní zajistit komplexní péči a specifický způsob vzdělávání žáků v základních školách speciálních. Zvolené téma bakalářské práce je relevantní z důvodu neustálého rozvoje a zkvalitňování péče, která je žákům poskytována.

Bakalářská práce charakterizuje žáky s kombinovaným postižením a to především žáky se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením. Dominantním postižením je středně těžký a těžký stupeň mentálního postižení. Bakalářská práce mapuje především vzdělávání, jeho specifika a komplexní péči o žáky v základních školách speciálních.

Současné speciální školství poskytuje žákům s kombinovaným postižením specifickou péči. Snaží se je komplexně rozvíjet a nabízet jim permanentní podporu a možnost integrace do života majoritní společnosti. Terminologie současného školského zákona označuje žáky se zdravotním postižením jako osoby se speciálními vzdělávacími potřebami.

Žáci, kteří se vzdělávají v základní škole speciální, mají své třídy. Třídy základních škol speciálních mají svá specifika, která se týkají například vyšších nároků na personální zabezpečení, prostorové a materiální vybavení těchto tříd. Nezbytnou součástí jsou také kompenzační pomůcky a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a jinými odborníky, kteří se podílejí na vzdělávání žáků.

Současným trendem základních škol speciálních je zejména rozvoj speciálně pedagogických metodik – alternativní a augmentativní formy komunikace a zařazování moderních stimulačních programů. Často bývají součástí netradičních forem výuky. Problematika může nastat v personálním zabezpečení tříd. Žáci základních škol speciálních vyžadují vysoce individuální přístup a mnohde nepostačuje ani jejich snížený počet ve třídě.

Od školního roku 2010/2011 se žáci základních škol speciálních budou vzdělávat na základě sestavených školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP). Ty vycházejí z rámcových vzdělávacích programů pro obor vzdělávání základní škola speciální, které vydal Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008 a schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. ŠVP si každá základní škola speciální sestavuje sama, na základě svých specifik. Sestavování školních vzdělávacích programů je v kompetenci ředitelů základních škol speciálních. Ti většinou jeho sestavením pověří konkrétní učitele těchto tříd, kteří jsou

plně informování o žácích, jejich diagnóze a předpokladech. ŠVP bude odpovídat obsahem, cíli, metodami a formami edukace, individuálním zvláštnostem a rozvoji kompetencí žáků. Obsahem ŠVP je speciálně pedagogická péče, variabilní netradiční formy výuky, alternativní formy komunikace, možnost jiných názvů výukových předmětů, obsah vzdělávacích oblastí, atd. Komplexní a permanentní péče výrazně pomáhá při rozvoji a posilování všech kompetencí žáků. Odpovídající forma vzdělávání respektuje jejich individuální pracovní tempo a napomáhá k rozvoji osobnosti žáků ze základních škol speciálních.

Cílem bakalářské práce je popsat školskou instituci, zajišťující edukaci žáků s kombinovaným postižením (základní škola speciální). Popsat rehabilitační třídu v praxi, účast asistenční služby, individuální vzdělávací plán pro jedince s kombinovaným postižením.

Cíle bakalářské práce jsou naplňovány v teoretické části studiem a použitím odborných literárních a jiných zdrojů. V praktické části jsou dosaženy sběrem a interpretací dat, formulací závěrů a návrhem opatření. Cíle jsou rovněž plněny prostřednictvím praktických zkušeností autorky, které jsou využity v bakalářské práci.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část vymezuje terminologii mentální retardace a kombinovaného postižení. Charakterizuje vzdělávání v základní škole speciální a popisuje její specifika. Zabývá se konkrétněji některými stimulačními programy. Popisuje využívání alternativních a augmentativních forem komunikace a asistenčních služeb.

Praktická část potvrdí či vyvrátí stanovené předpoklady bakalářské práce. Doplní teoretickou část o empirický průzkum vybraných základních škol speciálních. Předpoklady též potvrdí či vyvrátí analýza dokumentace jedné základní školy speciální.

Bude vycházet z těchto předpokladů:

Lze předpokládat, že se žáci v základní škole speciální vzdělávají podle individuálních vzdělávacích plánů.

Lze předpokládat, že kvalitu života žáků zvyšují stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky.

Lze předpokládat, že nezbytnou součástí základní školy speciální jsou asistenční služby, kompenzační a specifické vybavení.

Základní metodou pro praktickou část je dotazník, který je určen učitelům základních škol speciálních – třídy základní školy speciální a rehabilitační třídy. Osloveny jsou vybrané základní školy speciální. Dotazy se týkají přímé pedagogické činnosti s žáky

s kombinovaným postižením. Druhou metodou je analýza dokumentace, která se týká žáků konkrétní základní školy speciální – třídy základní školy speciální a rehabilitační třídy. V bakalářské práci je zaznamenán průběh a interpretace výsledků obou těchto metod. Každá část bakalářské práce je zakončena shrnutím.

Celá bakalářská práce končí závěrem, návrhem případných opatření a seznamem použitých zdrojů. Doplnujícím faktorem jsou přílohy z některých kapitol, které byly v bakalářské práci zmíněny.

2 Teoretická část

Teoretická část vymezuje terminologii mentální retardace jako součást kombinovaného postižení. Charakterizuje středně těžké a těžké kombinované postižení. Zpracovává specifika vzdělávání žáků v základní škole speciální.

Teoretická část popisuje vysokou míru podpůrných opatření, některé stimulační programy a alternativní a augmentativní formy komunikace s žáky. Stručně je popsána asistenční služba a její význam pro žáky s kombinovaným postižením.

2.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Žáci s mentální retardací patří do kategorie osob se zdravotním postižením. Osobami s mentální retardací se zabývá obor speciální pedagogiky nazývaný psychopedie. Její prioritou je rozvoj osobnosti, výchova, vzdělávání, integrace a socializace těchto osob od narození do ukončení života.

Termín mentální retardace zaznamenal řadu změn. M. Černá a kol. (2008, s. 75) předkládá takové pojmosloví jako slabomyslnost, duševní zaostalost, mentální defektnost, rozumová vada, aj. Od těchto termínů se postupem času upustilo z důvodů značné stigmatizace lidí s mentálním postižením. Současným trendem je individualita každého jedince na prvním místě, až poté následuje nějaká diferenciací. Nejčastějším označením je osoba s mentální retardací, s mentálním postižením, osoba se speciálními potřebami.

„Termín „*mentální retardace*“ byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci (American Association of Mental Deficiency – AAMD) asi ve třicátých letech minulého století (Koluchová 1989). Postupně tímto termínem byly nahrazeny termíny, které se v praxi i v odborné literatuře používaly u nás v minulosti.“¹

Termín mentální retardace je dle názoru autorky bakalářské práce, odborníky vysvětlován z různého pojetí jako postižení úrovně rozumových schopností, neschopnost adaptovat se aj. Existuje mnoho definic, které dosud nejsou ustálené.

¹ VÍTKOVÁ, Marie (ed). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 293.

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“²

Černá a kol. (2008, s. 79) se přiklání k definici, kterou vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1977 a znovu v roce 1983.

„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatku sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“³

Tato definice mentální retardace nejvíce koresponduje s názorem autorky bakalářské práce. Každý člověk s mentální retardací potřebuje podporu ve všech oblastech života. Má své specifické potřeby, zvláštnosti, ale také limity, které vyplývají ze snížených rozumových schopností. Mentální retardace bývá často dominantním postižením u kombinovaných vad. Čím závažnější stupeň mentální retardace se vyskytuje u jedince, tím více přibývá i postižení druhotných. Dochází k tzv. synergetickému efektu, což je vrstvení, překrývání vad.

Etiologie mentální retardace je variabilní. Jak uvádí Černá a kol. (2008, s. 84-89), příčiny mohou být v prenatálním, perinatálním či postnatálním vývoji, na základě endogenních či exogenních faktorů.

„Z kvantitativního pohledu převažujícím faktorem (a to nejen v prenatálním období, ale všeobecně pro vznik mentální retardace) jsou specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy...) a jiné nikoliv, dochází k mutaci genů (na úrovni aminokyselin), k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu (genomové mutace).“⁴

² ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 29.

³ ČERNÁ, Marie., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 79.

⁴ VALENTA, Milan., MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. s. 51-52.

Příčinou vzniku mentální retardace bývá rovněž heredita. V prenatalním období je to také úraz, zánětlivé infekční onemocnění či endokrinní poruchy matky, AIDS, Rh inkompatibilita, alkoholismus, nikotinismus, konzumace drog, otrava, apod. Příčinou vzniku mentální retardace v perinatálním období je asfyxie dítěte, předčasný porod, těžká forma novorozenecké žloutenky, apod.

Jak uvádí Valenta a Müller (2003, s. 53), jednou z příčin vzniku mentální retardace v postnatálním období jsou např. poranění, záněty a nádorová onemocnění mozku, otrava barbituráty, aj.

Pokud tyto příčiny nastanou po druhém roce života člověka, jedná se o získanou mentální retardaci – demenci. Dochází již k zastavení či deteriorizaci rozumových schopností, které jedinec již měl osvojeny nebo se do určitého období vyvíjely v normě.

„Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.“⁵

Mentální retardace má několik stupňů. Rozlišuje se lehká, středně těžká, těžká, hluboká, jiná a nespecifikovaná mentální retardace.

Černá a kol. (2008, s. 84) udává celkový počet osob s mentální retardací přibližně 2-4% v populaci, z čehož největší procento tvoří osoby s lehkou mentální retardací, a to přibližně 80-90%. Stejně jako je obtížné zjistit přesnou etiologii vzniku mentální retardace, tak je těžké určit přesný počet osob s mentální retardací ve společnosti.

Čím má mentální retardace těžší formu, tím je vzácnější. Z praxe však lze říci, že osob s mentální retardací různých stupňů i těch nejzávažnějších přibývá. Důvodem může být, dle autorky bakalářské práce, i vyspělost současné medicíny, která v péči o novorozence značně pokročila. Dále jsou to environmentální faktory, vyšší věk rodičů, způsob života současné společnosti, aj.

„Samotné stanovení diagnózy mentálního postižení je založeno na celkovém hodnocení jedince. Musí být použit některý „komplexní inteligenční soubor“, ale také metody, které hodnotí specifické dílčí schopnosti. Dále je třeba posoudit adaptivní chování. Neoddělitelnou součástí diagnostiky mentální retardace je anamnéza zaměřená jednak na významné biologické faktory (pre-, peri- i post- natální), jednak na faktory psychosociální

⁵ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 32.

(kvalita prostředí a sociálních vztahů jedince) (Krejčířová in: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001). Obzvláště důležitou součástí diagnostiky člověka s mentálním postižením je hodnocení výchovného přístupu a rodinné interakce.“⁶

2.1.1 Lehká mentální retardace

Tato forma mentální retardace má diagnózu F 70. Inteligenční kvocient (dále jen IQ) se pohybuje v rozmezí 50-69.

Pipeková v knize Vítkové (2004, s. 297-298) popisuje lehkou mentální retardaci (dále jen LMR) jako zaostávání celkového motorického vývoje už od kojeneckého věku. Opoždění se objevuje v malé míře, a to v hrubé i v jemné motorice – v koordinaci pohybů, které v dospělosti dosahují normy. Pozornost je povrchní, krátkodobá. Myšlení je rigidní, jednoduché a konkrétní, typické infantilností.

Pipeková v knize Vítkové (2004, s. 298) popisuje jedince s LMR tak, že jsou nesamostatní a nedosahují optimální míry logického myšlení. Paměť je mechanická. Řeč vykazuje omezení ve všech složkách – slovní zásoba, gramatika. Artikulace je nepřesná, chybí abstraktní pojmy. V běžné řeči nemají však větší komplikace. V emocionální složce jsou jedinci nezralí, impulzivní.

Z praxe autorky bakalářské práce lze říci, že žáci jsou buď integrováni do běžných typů základních škol nebo, a to je častější, se vzdělávají v základní škole praktické. Nedostatečně u nich funguje seberegulační systém. Výchovné prostředí, ve kterém se žáci pohybují, značně ovlivňuje jejich další rozvoj. V dospělosti nemívají v majoritní společnosti problém se začleněním do běžných podmínek života, bez vyšší míry podpor (založení rodiny, zaměstnání, socializace).

2.1.2 Středně těžká mentální retardace

Tato forma mentální retardace má diagnózu F 71. IQ se pohybuje mezi 35-49. Středně těžká mentální retardace (dále jen SMR) je předmětem bakalářské práce v kombinaci s jiným postižením. Tento stupeň postižení je typický tím, že se často vyskytuje v kombinaci s dalším

⁶ ČERNÁ, Marie., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 106.

postižením. Příkladem kombinace může být např. se somatickým, smyslovým, neurologickým, aj. postižením.

Pipeková v knize Vítkové (2004, s. 299) charakterizuje SMR jako značné opoždění psychomotorického vývoje. Jedinec má trvale zpomalenou koordinaci a stabilitu pohybů. Není schopen jemných úkonů, samostatnosti. Totéž platí v sebeobsluze, kde je často nutný dohled, nejčastěji po celý život. Myšlení je stereotypní, nepřesné a rigidní. Jedinec ulpívá na detailech, které jsou prioritní pro něj, nikoliv ve skutečnosti. Učení je velmi omezené a zpravidla probíhá celý život.

Z praxe autorky bakalářské práce ve třídě základní školy speciální vyplývají následující zkušenosti. Je nutné specifické dovednosti permanentně opakovat, procvičovat a rozvíjet. Paměť má nízkou kapacitu. Řeč je opožděná a typická častými poruchami, což přetrvává do dospělosti – nejrůznější vady řeči, artikulační neobratnost, omezená slovní zásoba, snížená schopnost nebo neschopnost komunikovat verbální řečí.

Dle Pipekové v knize Vítkové (2004, s. 298) jsou jedinci se SMR velmi emočně nestabilní a jejich chování a jednání je city primárně ovlivněno. Typická je agresivita, impulzivita, negativismus, aj.

Žáci se SMR se vzdělávají v základních školách speciálních, často již v přípravných stupních pomocné školy, kde mohou být až tři roky. Obvykle mají odklad školní docházky. Je nutné jim poskytovat komplexní péči v oblasti edukace, komunikace a stimulace. Jejich potenciál je značně omezený. Žáci snadno navazují spontánní kontakt s okolím. Jsou velmi ovlivnitelní. Vzhledem k limitaci rozumových schopností, nedostatku adaptace a orientace, je kladen důraz převážně na nácvik elementárních dovedností v oblasti učení, sebeobsluhy a hygieny. V těchto činnostech se mohou dále jedinci uplatnit v chráněných dílnách, v denních stacionářích, apod. Jedinci potřebují speciální vedení, podporu a komplexní péči po celý život. Často bývají zbavováni svéprávnosti v právních úkonech. Nejsou integrováni v plné míře do majoritní společnosti, která má stále problém je přijmout jako plnohodnotné osoby, které mají své speciální potřeby.

Dle Pipekové v knize Vítkové (2004, s. 298) jedinci se SMR tvoří přibližně 12% z celkového počtu mentálně retardovaných.

2.1.3 Těžká mentální retardace

Tato forma mentální retardace má diagnózu F 72. IQ se pohybuje mezi 20-34. Těžká mentální retardace (dále jen TMR) je rovněž předmětem bakalářské práce v kombinaci s jiným typem postižení (smyslové, somatické, aj.).

„Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F 71 je však v této skupině mnohem výraznější.“⁷

Dle Pipekové v knize Vítkové (2004, s. 299) je značně poškozen centrální nervový systém.

Z praxe autorky bakalářské práce v rehabilitační třídě vyplývají tato pozorovaná kritéria TMR. Motorika žáků je značně narušená dalším postižením. Žák bývá zpravidla imobilní a inkontinentní. Je závislý na permanentní péči druhých lidí. Individuálně ho lze naučit základům hygieny a sebeobsluhy, ale za značné asistence. Je nutné tyto návyky s žáky stále opakovat a procvičovat, jinak vymizí. Nefunguje proces automatizace. Pohyby jsou často mimovolní, nekoordinované. Myšlení a řeč jsou trvale opožděné. Učení je velmi omezeno na elementární podněty bazálního charakteru. Myšlení je nepřesné, ulpívavé. Kapacita paměti je velmi malá a koncentrace pozornosti značně kolísá. Často není možné navázat oční kontakt s osobou, činností. Motivace k činnostem je obtížná.

Řeč je značně omezená. Zpravidla se jedná o neartikulované zvuky, izolovaná slova, echolálie. Často řeč zcela chybí. Typickým rysem TMR dle autorky bakalářské práce je emoční nestabilita, časté záchvaty vzteku, impulzivita, sebedestruktivní chování, agresivita vůči okolí, aj.

Pipeková v knize Vítkové (2004, s. 298) popisuje obdobné symptomy jako autorka bakalářské práce, navíc však upozorňuje na příčiny vzniku mentální retardace z hlediska genetického a negenetického.

„Negenetickým příčinami jsou poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Velmi často se objevují malformace CNS (např. makro- a mikrocefalie,

⁷ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 35.

porencefalie) a infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (rubeola, syfilis).“⁸

Žáci mají právo na vzdělání, které se uskutečňuje v základní škole speciální, v rehabilitační třídě. Mívají odklad školní docházky. Než nastoupí do rehabilitační třídy, může žák až tři roky navštěvovat přípravný stupeň pomocné školy, pokud ho má škola zřízený. Nezapočítává se do povinné školní docházky.

Součástí výuky, která dle názoru autorky probíhá zpravidla dle individuálních vzdělávacích plánů, jsou speciálně pedagogické metodiky, stimulační programy, alternativní formy komunikace, aj. podpory, které jsou zde nutností. Jedinci vyžadují stálý dohled, permanentní péči okolí a rodiny po celý zbytek života. Bývají zbavováni svéprávnosti v právních úkonech.

Dle Pipekové v knize Vítkové (2004, s. 299) tvoří jedinci s TMR přibližně 7% z celkového počtu mentálně retardovaných.

2.1.4 Hluboká, jiná a nespecifikovaná mentální retardace

U hluboké mentální retardace se vyskytuje IQ nižší než 20 a diagnóza je F 73.

„Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a v lepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.“⁹

Z praktických zkušeností autorky bakalářské práce vyplývá, že k hluboké mentální retardaci se přidává značné množství dalších těžkých forem postižení. Velmi často dochází ke vzdělávání formou individuálního vzdělávání či jiné formy vzdělávání. Dítě je žákem rehabilitační třídy a výuku navštěvuje velmi omezeně (např. 4 hod. měsíčně, i méně). V druhém případě učitel dochází, též v omezené míře, do rodiny, kde se žákovi věnuje.

Tato těžká forma postižení se vyskytuje dle Pipekové v knize Vítkové (2004, s. 300) přibližně u 1% z celkového počtu mentálně retardovaných.

⁸ VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a speciální*. Brno: Paido, 2004. s. 299.

⁹ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 36.

Jiná mentální retardace

Diagnóza této kategorie je F 78.

Švarcová (2006, s. 36) charakterizuje tuto formu mentální retardace jako takovou, kdy nelze běžnými metodami kvůli dalšímu přidruženému postižení (autismus, těžké tělesné postižení, aj.) určit stupeň mentální retardace.

Nespecifikovaná mentální retardace

Diagnóza této kategorie je F 79.

„Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.“¹⁰

V současnosti stále přibývá jedinců se závažnějšími typy mentálního postižení a potažmo i jedinců s kombinovaným postižením, které je stále častěji typické závažnější formou.

2.2 Vymezení pojmu kombinované postižení

„V současné době neexistuje jednotná terminologie pro uvedenou kategorii. V naší republice se nejčastěji setkáváme s označením vícenásobné postižení, kombinované postižení či kombinované vady.“¹¹

Pro účely této bakalářské práce je užíván termín kombinované postižení.

Ludíková (2005, s. 35) termín kombinované postižení označuje jako výskyt nejméně dvou rozdílných postižení u jednoho jedince. Kombinovat se mohou různé typy a stupně jednotlivých postižení. Odtud je také termín středně těžké a těžké kombinované postižení.

Příkladem může být kombinace zrakového a sluchového postižení, mentálního a somatického postižení, somatického a sluchové vady, řečové vady s poruchou učení, syndrom ADHD s poruchami chování, aj.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. s. 36.

¹¹ RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. s. 303.

Středně těžké a těžké kombinované postižení vzniká např. kombinací těžší formy mentální retardace s dalším typem postižení. Středně těžké kombinované postižení je např. středně těžká mentální retardace se smyslovým nebo somatickým postižením, apod. Těžké kombinované postižení znamená kombinaci těžké mentální retardace se somatickým či smyslovým postižením, aj.

„V kombinacích postižení, narušení či poruch s mentálním postižením, je možné zaznamenat různé (prakticky všechny) druhy, stupně, formy a typy mentálního postižení s různou dobou vzniku, s různými etiologickými faktory, jako i geneticky podmíněné vrozené či získané jiné postižení, narušení, poruchy, choroby rozličné závažnosti a etiologie.“¹²

Autorka bakalářské práce se domnívá, že některé typy postižení, hlavně ty závažnější, predikují další kombinaci. Příkladem může být již zmiňovaná středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace. Dětská mozková obrna je typická v kombinaci s narušenou komunikační schopností a v těžších formách i s mentálním postižením různého stupně, aj.

„Sovák pokládá za nezbytné (dle pedagogického výzkumu a se zřetelem na praktickou potřebu školského zařazení) vady u téhož jedince se vyskytující rozlišit, a sice na vadu hlavní a na vady vedlejší nebo přídavné. Školy a školská ústavní zařízení se zaměřují ponejvíc na jednu vadu, přičemž vady přidružené bývají záležitostmi vedlejší.“¹³

Tento přístup ze zkušenosti autorky ve vzdělávání dnes již neplatí. V minulosti žáci chodili do speciálních tříd pro jeden typ postižení (např. hluchoslepý žák chodil do třídy pro nevidomé). U kombinace mentální retardace se smyslovým postižením se žák vzdělával ve třídě pro mentálně postižené. Péče o žáky s kombinovaným postižením se řídila podle dominantní vady, a ta byla reedukována nebo kompenzována.

Současné speciální školství poskytuje žákům s kombinovaným postižením komplexní péči v základních školách speciálních. Bere se v potaz každé postižení, které vyžaduje speciálně pedagogický přístup, zvýšenou míru stimulace a podpory.

¹² LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 35.

¹³ JANOTOVÁ, Nikol. Problém dítěte s vícenásobným postižením. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, s. 130.

2.3 Základní škola speciální

*„Vzdělavatelni jsou všichni,
které dokážeme vzdělávat“ (Iva Švarcová)*

Základní škola speciální (dále jen ZŠS) je školská instituce, která poskytuje vzdělávání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Školský zákon č. 561/2004 Sb. (2004, s. 10267) klasifikuje žáky s kombinovaným postižením dle § 16. Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je ten, který má zdravotní postižení, zdravotní nebo sociální znevýhodnění. Zdravotní postižení je mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, kombinované postižení, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování.

Školský zákon č. 561/2004 Sb. (2004, s. 10277) v § 48 stanovuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem tak, že žáci s těžkým mentálním postižením, s kombinovanými vadami, s více vadami a autismem se mohou vzdělávat v základních školách speciálních. Žádost podává zákonný zástupce žáka, na doporučení školského poradenského zařízení.

Hlavním cílem ZŠS je, prostřednictvím specifických výchovně vzdělávacích metod a postupů, poskytnout žákům s těžším stupněm mentální retardace a žákům s kombinovaným postižením komplexní péči tak, aby co nejvíce rozvíjeli svůj potenciál. ZŠS poskytuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami základy vzdělání.

V ZŠS mohou být třídy základní školy speciální (bývalé pomocné školy) a rehabilitační třídy. Vzhledem k závažnosti postižení žáků mívá škola v současnosti často zřízen bezbariérový přístup, aby umožnila žákům pohyb v celém prostoru školy. V jednotlivých třídách vyučují učitelé se speciálně pedagogickou kvalifikací. Často je počet pedagogických pracovníků personálně posílen o asistenta pedagoga nebo o vychovatelku.

Ve třídách ZŠS je dle názoru autorky bakalářské práce nutností nadstandardní vybavení speciálním didaktickým materiálem a množstvím kompenzačních pomůcek. Jednotlivé třídy ZŠS často využívají pro svoji potřebu i více výukových místností. Součástí výuky mohou být speciálně pedagogické metodiky – alternativní a augmentativní formy komunikace, stimulační programy. Škola umožňuje žákům rozvoj kompetencí rovněž formou variabilních metod a forem práce. Pokud tyto nové trendy škola ve speciální péči využívá,

značně zvyšuje svoji prestiž. ZŠS se účastní s žáky kulturních a zájmových akcí, společných akcí s rodiči žáků. Snaží se o integraci do majoritní společnosti v maximální možné míře.

Vzhledem k závažnosti postižení žáků, ZŠS spolupracují se školskými poradenskými zařízeními, jako jsou speciálně pedagogická centra (dále jen SPC). Zde jsou odborníci, kteří poskytují informace, diagnostiku, poradenství a konzultace všem členům týmu, kteří se podílejí na zdělávání žáků. Vzhledem ke kombinaci postižení často spolupracují ZŠS s různými SPC pro daný typ postižení.

Konkrétní péči SPC stanovuje Vyhláška č. 72/2005Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (2005, s. 491). Jejich péče je terénní i ambulantní. Poskytují metodickou a poradenskou pomoc rodičům, žákům se zdravotním postižením a se zdravotním znevýhodněním a jejich učitelům. Zjišťují speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na školní docházku a poskytují poradenské služby při integraci. Zapůjčují speciální pomůcky do ZŠS. Provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku žáků. S dalšími odborníky a s učiteli spolupracují tak, aby mohli co nejvíce upravit a zvolit způsob, formy, obsah a cíle edukace žáků. Pomáhají učitelům s nastavováním individuálních vzdělávacích plánů pro žáky a poskytují komplexní pomoc při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ředitel ZŠS zabezpečuje ve škole poskytování poradenských služeb zpravidla výchovným radcem, školním psychologem nebo speciálním pedagogem, aj. Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby s ohledem na vzdělávací potřeby žáků.

Ředitel ZŠS má v kompetenci prodloužit vzdělávání žákům až o dva roky a žákům s těžkým typem postižení (se souhlasem zřizovatele) až do věku 26 let.

Od školního roku 2008/2009 probíhá přípravné období pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které nahradí stávající vzdělávací program pomocné školy a rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Výchozím materiálem pro tyto programy je rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální, který vydal Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008 a schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Od školního roku 2010/2011 se žáci těchto tříd budou v 1. a v 7. ročníku vzdělávat dle těchto programů nebo na základě individuálních vzdělávacích plánů (dále jen IVP). ŠVP si každá ZŠS sestavuje sama na základě svých specifik a vzdělávacích potřeb žáků tak, aby rozvíjeli a posilovali oblast svých individuálních potřeb a kompetencí. Konkrétní

ŠVP stanovuje cíle, podmínky, obsah, délku a formy vzdělávání. Pokud žák nebude zvládat daný ŠVP, bude mu nastaven IVP, pro který bude daný ŠVP výchozím materiálem.

Individuální vzdělávací plán ustanovuje Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon (2004, s. 10268) v §18. Ředitel školy může na základě žádosti zákonného zástupce a na doporučení školského poradenského zařízení, povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu.

ZŠS umožňuje vzdělávání s úpravami dle možností žáků se speciálními vzdělávacími potřebami i vzdělávání žákům s nejtěžším typem postižení. Školní docházka je desetiletá.

2.3.1 Vzdělávání žáků se středně těžkým kombinovaným postižením

Žák se středně těžkým kombinovaným postižením (SMR a smyslová, či somatická vada) se vzdělává v základní škole speciální. Plní povinnou školní docházku, která je desetiletá. Poslední rok je nepovinný. Pokud žák ukončí školu devátým rokem, splní povinnou školní docházku, ale nezíská základy vzdělání. Žák se v současnosti vzdělává dle vzdělávacího programu pomocné školy. Pokud ho zásadním způsobem nemůže plnit, je mu dle názoru autorky bakalářské práce nastaven individuální vzdělávací plán. Ten vychází z programu pomocné školy. Individuální vzdělávací plán umožňuje žákovi vzdělávat se dle jeho možností a schopností, rozvíjet nejen své předpoklady, ale také svou osobnost.

Ve školním roce 2010/2011 se budou žáci v 1. a v 7. ročníku vzdělávat již podle ŠVP své školy, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální (viz předchozí kapitola).

Ve třídách je upravený počet žáků. Dle Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (2005, s. 506) podle § 10 je počet žáků ve třídách stanovený na 4-6 žáků. Zřizovatel však může v opodstatněných případech udělit výjimku a počet žáků zvýšit. Obsahem výuky jsou předměty jako čtení, psaní, počty, věcné učení, řečová výchova, hudební výchova, tělesná výchova, pracovní a výtvarná výchova. Hlavními výchovně vzdělávacími cíli je osvojení základů elementárního vzdělávání a trivia. Nácvik hygienických a sebeobslužných činností, nácvik pracovních dovedností, rozvoj motorických schopností, navazování sociálních vztahů, komunikace a rozvoj osobnosti každého žáka je prioritou v těchto třídách.

Nezbytnou součástí výuky dle autorky bakalářské práce jsou speciálně pedagogické postupy a metodiky, jako jsou např. alternativní a augmentativní komunikační systémy – Makaton, piktogramy, znak do řeči, výměnný obrázkový komunikační systém – Voks, aj. Využívají se stimulační programy – snoezelen, muzikoterapie, arteterapie, canisterapie, aj.

Žák mívá k dispozici speciální kompenzační pomůcky a didaktický materiál. Příkladem mohou být metody a pomůcky – výukové programy na PC, Pichtův psací stroj, aj.

Ve třídě se na vzdělávání žáků podílí zpravidla pedagog se speciálně pedagogickou kvalifikací, asistent pedagoga nebo vychovatel. Často bývají tyto třídy přístupné s rehabilitačními třídami a dochází k vzájemné integraci žáků.

Dílčí i finální hodnocení žáků je slovní. Vzdělávání žáků je dle názoru autorky bakalářské práce celoživotním úkolem, který dále pokračuje do dospělosti v denních stacionářích, v chráněných dílnách aj. organizacích. V dospělosti jedinci vyžadují dohled druhé osoby. Snaha o integraci probíhá ve všech oblastech života.

„Integrace mentálně retardovaných dětí je z psychologického hlediska jevem značně složitým a rozporuplným. Není pochyb o tom, že i mentálně retardované dítě je bytost sociální. I děti s hlubokým mentálním postižením zpravidla nějakým způsobem reagují na druhého člověka.“¹⁴

2.3.2 Vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením

*„Nevědomost, nevšímavost, pověra a strach jsou sociálními faktory,
které v průběhu historie zdravotního postižení
pozdržely vývoj a izolovaly osoby se zdravotním postižením.“
(Standardní pravidla OSN)*

Žák s těžkým kombinovaným postižením (těžká mentální retardace a smyslové, somatické či jiné postižení) se vzdělává v základní škole speciální v rehabilitační třídě nebo je integrován do třídy základní školy speciální. Žák plní povinnou školní docházku, která je desetiletá (1. stupeň 5 let, 2. stupeň 5 let). Po jejím absolvování žák získá základy vzdělání.

¹⁴ ŠVARCOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. Praha: Septima, 1995. s. 17.

Žák se v současné době vzdělává dle rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Těžké postižení ho však dle názoru autorky bakalářské práce většinou predikuje ke vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Učitel individuální vzdělávací plán žákovi nastaví na jeho kompetence. Respektuje jeho diagnózu, individuální tempo a specifické zvláštnosti. Toto vše mu umožní v optimální míře rozvíjet a upevňovat své dovednosti a osvojovat si nové. Ve školním roce 2010/2011 se budou žáci vzdělávat již podle ŠVP (v 1. a v 7. ročníku) své školy, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální (viz předchozí kapitola).

V rehabilitační třídě je dle Vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (2005, s. 506) § 10, upraven počet žáků na 4-6. Zřizovatel však může v odůvodněných případech udělit výjimku a počet žáků zvýšit.

Obsahem dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) je rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, hudební a pohybová výchova, rehabilitační tělesná výchova. Obsah a cíle vzdělávání v rehabilitačních třídách jsou zcela odlišné od tříd základní školy speciální.

Autorka se domnívá, že je nutností volit speciálně pedagogické metodiky, které podněcují vnímání a poznávání žáka. Žák má velmi často v důsledku diagnózy umožněno pouze osvojení elementárních potřeb a dovedností. Primární je zajistit individuální přístup, vysokou míru podpory v sebeobslužných a hygienických návycích (krmení, přebálení, salivace, oblékání, atd.). Rozvíjí se dovednosti – maximálně možná samostatnost, koncentrace pozornosti, fixace zraku, uvědomění si vlastního já, fixace denního režimu aktivit, reakce na podněty, atd.

V rehabilitačních třídách zpravidla zajišťují edukaci dva pedagogičtí pracovníci – učitel se speciálně pedagogickou kvalifikací a asistent pedagoga nebo vychovatel. Pracovní tým výjimečně doplňuje osobní asistent. Žák rehabilitační třídy mívá možnost využívat variabilní prostorové a materiální vybavení.

Dílčí i finální hodnocení žáků je slovní a hodnotí se převážně přístup a postoj žáků k dané vzdělávací oblasti než jeho výsledky.

Teplá (2000, s. 152) doporučuje některé didaktické, kompenzační a diagnostické pomůcky a vybavení do rehabilitačních tříd. Příkladem jsou videokamery, komunikátory

s hlasovým či světelným výstupem, PC programy, magnetické demonstrační obrázky, čtecí stojany, houpačky, rehabilitační míče, atd.

V současné době k těmto primárním pomůckám přibývají další specifické stejně tak, jak se vyvíjí samotná péče o žáky.

Elementární vzdělávání těchto žáků probíhá celý život. Jsou permanentně odkázáni na druhou osobu. Míra podpůrných opatření je velmi vysoká. Probíhá snaha o integraci, která je velmi obtížná.

2.3.2.1 Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Účinnost rehabilitačního vzdělávacího programu je od 1. září 2003. Jako učební dokument má své č. j. 15988/2003-24. Díky němu mají žáci s těžkým typem postižení možnost si pod odborným speciálně pedagogickým dohledem a v přizpůsobených podmínkách osvojit některé kompetence. Rozvíjí se motorika a hledá se adekvátní forma komunikace s okolím. Uplatňuje se takto právo žáků na vzdělání. Pro rehabilitační třídy je charakteristické individualizované vyučování.

Učební plán dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) tvoří předměty rozumová, smyslová, pracovní a výtvarná, rehabilitační tělesná a pracovní a výtvarná výchova. Rozumová výchova obsahuje neoddělitelné složky, jako jsou poznávací schopnosti, komunikační dovednosti, řečová výchova, rozvoj logického myšlení a grafických schopností žáka. Cílem rozumové výchovy je rozvoj rozumových kompetencí žáka na maximální úroveň s poskytnutím speciálně pedagogické péče.

Pedagog s množstvím speciálních metod a pomůcek zpravidla hledá alternativní formy komunikace a vhodně žáka stimuluje. Využívají se rovněž výukové programy na PC, apod. Žák se učí fixovat režim aktivit během dne, stimulují se mluvidla, apod.

Dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) smyslová výchova obsahuje oblast zrakového, sluchového, hmatového, čichového a chuťového vnímání, prostorovou a směrovou orientaci. Smyslovou výchovou žák systematicky rozvíjí jednotlivé smyslové analyzátory a jejich funkce.

V oblasti smyslové výchovy je, dle názoru autorky bakalářské práce značný prostor pro využití stimulačních programů a technik, které dále podporují vnímání žáka. Jsou to např. bazální stimulace, orofaciální stimulace, snoezelen, apod. Smyslová výchova prostupuje do

dalších předmětů a rozvíjí i komunikaci na různé bázi. Žák má k dispozici širokou nabídku materiálu a pomůcek k rozvoji hmatové, zrakové, sluchové, čichové a chuťové percepce.

Využít lze z praxe autorky bakalářské práce karty s reflexní barvou k fixaci zraku, zrcadlo k sebezpozorování, osvětlování objektů a hraček, maňásky, loutky, předměty denní potřeby, úchopy viděných předmětů, snoezelen, apod.

Sluchové kompetence může žák dle praxe autorky bakalářské práce optimálně rozvíjet pomocí prvků muzikoterapie, poslechem, hrou na dětské hudební nástroje, pomocí výukových programů na PC, aj.

Čich a chuť lze procvičovat z praxe autorky bakalářské práce při běžném stolování – kousání, žvýkání, polykání potravy, dechová cvičení, ochutnávka různých potravin, hry a pokusy.

Cílem pracovní a výtvarné výchovy dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) je rozvíjení jemné motoriky žáka, samostatnosti a soběstačnosti, vytváření optimálních pracovních dovedností, hygienických návyků a péče o okolní prostředí. Ve výtvarné výchově je primární rozvoj tvořivosti, využití variabilních technik, apod.

V praxi autorka bakalářské práce doporučuje využívat prvky arteterapie, muzikomalby, hru s barvou, s keramickou hlinou, s přírodninami. Žáci se dostávají do psychické pohody, navozují se pozitivní emoční situace a žáci aktivním způsobem relaxují.

Rehabilitační tělesná výchova dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) má za cíl prostřednictvím pohybových aktivit, přispívat ke zmírnění mentální retardace u žáka. Rozvíjet hybnost, správné držení těla, stabilitu a rovnováhu tak, aby to odpovídalo možnostem žáka. Obsahem jsou pohybová a relaxační cvičení, masáže končetin, přetáčení trupu, polohování apod.

V praxi na některých ZŠS mají žáci k dispozici speciálně vedenou rehabilitaci (Vojtova metoda reflexní terapie, koncept manželů Bobathových, plavecký bazén, apod.). Zpravidla se zde volí vestibulární stimulace, polohování s oporou hlavy, masáže zad a končetin, plosek nohou, cvičení na rehabilitačních míčích, stimulace snoezelenem. Je široká škála pomůcek, od velkých rehabilitačních míčů po antistresové míčky, polohovací válce, vaky, bazén s míčky, apod.

Cílem hudební a pohybové výchovy dle Věstníku MŠMT (2003, s. 15-23) je převážně psychoterapeutická funkce. Je prostředkem k odreagování napětí, navozuje psychickou pohodu a zlepšuje oblast koncentrace pozornosti.

Využít lze z praxe autorky bakalářské práce poslechu různých žánrů hudby, rytmizace na tělo, hry na hudební nástroje, prvky muzikoterapie, apod.

Velké množství žáků těchto tříd nemívá dle autorky bakalářské práce předpoklady plnit rehabilitační vzdělávací program v plné míře. Je třeba jim nastavit individuální vzdělávací plán.

Individuální vzdělávací plán

„V obecné rovině chápeme význam individuálního vzdělávacího plánu na těchto úrovních:

- umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky;
- není překážkou k dalšímu vzdělávání, ale pomůckou k lepšímu využití předpokladů;
- má též hodnotu motivační;
- pozitivně působí pocit, že učitel chce dítěti pomoci, dává šanci být lepší;
- cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může žák pracovat.“¹⁵

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je zakotven ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. (viz § 18). Blíže ho také specifikuje Vyhláška č. 73/2005 Sb. § 6, kde je konkrétní obsah a cíle IVP. O IVP zažádá zákonný zástupce žáka, doporučuje ho školské poradenské zařízení (SPC) a povoluje ho jako učební dokument ředitel školy. Na samotném nastavení IVP se podílí zpravidla velkou měrou třídní učitel, který často v rehabilitační třídě vyučuje největší část svého úvazku a má o žákovi dostatek informací a dokumentace. Dále by měli na IVP spolupracovat další pedagogové ve třídě (asistent pedagoga, vychovatel a další pedagogové, kteří ve třídě působí). IVP by měl být vždy konzultován s rodiči žáka.

„Individuální vzdělávací plán vychází z posouzení dosažené úrovně vědomostí a dovedností žáka v dané oblasti, stanoví jednotlivé cíle, jichž má být dosaženo v různém

¹⁵ OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 54-55.

časovém horizontu, konkretizuje výchovně vzdělávací opatření včetně služeb souvisejících se vzdělávacím procesem a způsob hodnocení plánu.¹⁶

Obsah IVP má svá specifika, která si každá ZŠS upravuje podle svých podmínek. Dle praxe autorky bakalářské práce mohou být v IVP obsaženy tyto nepostradatelné aspekty – osobní údaje žáka (jméno, narození, diagnóza, škola, třída, ročník, vyšetření ze dne, kontrolní vyšetření ze dne), učební program, jména zákonných zástupců, speciálně-pedagogická diagnostika, oblast komunikace, vědomostí, oblast motoriky, sebeobsluhy, míra podpory – kompenzační pomůcky a materiál, účast asistenta, spolupráce se zákonnými zástupci, kontakt na školské poradenské zařízení spolupracující se školou, prioritní cíle do budoucna a způsob hodnocení. IVP je vždy zakončen podpisy – třídní učitel (vypracoval), podpisy – zákonný zástupce, ředitel školy, odpovědný pracovník školského poradenského zařízení, případní další pracovníci ve třídě – asistenti, vychovatel, další pedagogové, kteří ve třídě učí. Po této „smlouvě“ následuje samotný obsah vzdělávacího plánu na jeden školní rok, kde je prováděna korelace plánu, dle potřeby.

Veškerý obsah a kompetence, které by si žák měl osvojit, jsou záležitostí jeho individuálních možností a pracovního tempa. V rehabilitačních třídách bývá běžnou praxí, že si žák některé kompetence a cíle osvojuje několik let.

2.4 Využití stimulačních programů u žáků

V literatuře není jasně vymezena terminologie používání pojmů stimulační programy a podpůrné terapie. Terminologie se značně liší. Vzhledem k tomu, že terapie je chápána ve smyslu léčby, bude pro tuto bakalářskou práci používán termín stimulační program, který více koresponduje s tématem, vzhledem k tomu, že se jedná o vzdělávání a speciálně pedagogickou stimulaci žáků.

„Při práci s osobami s těžkým a hlubokým postižením se hledají nové formy práce a netradiční technické prostředky, které vycházejí z jejich možností, schopností a snaží se respektovat jejich zájmy.“¹⁷

¹⁶ ČERNÁ, Marie., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. s. 169.

¹⁷ RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. s. 171.

Stimulační programy využívají rovněž žáci tříd ZŠS. Mezi stimulační programy, které jsou dnes zpravidla součástí edukace, či jsou provozovány samostatně, je široká nabídka. Výběr konkrétních stimulačních programů se eliminuje dle konkrétních speciálních potřeb žáků v jednotlivých třídách. Nabídka stimulačních programů je dána převážně podmínkami konkrétní ZŠS. Význam stimulačních programů je dle názoru autorky bakalářské práce v poskytování variabilních, elementárních podnětů, které vyvolávají specifické reakce žáků. Navozují zážitky, vzpomínky, které žák diferencuje. Některé stimulační programy jsou vedené odborníkem (terapeutem), jiné jsou součástí edukace a organizuje je pedagog. Příkladem nejčastějších stimulačních programů, které ZŠS nabízejí, jsou:

- bazální stimulace
- orofaciální stimulace
- muzikoterapie, arteterapie
- snoezelen
- zooterapie (canisterapie), aj.

Bazální stimulace

Podstatou bazální stimulace, jak ji popisuje Opatřilová (2008, s. 132-134) je základem interakce jedince s prostředím, které mu poskytuje základní (bazální) podněty na úrovni orálních, akustických, vestibulárních, vibračních, taktilně haptických. Jejich celistvým působením se žák učí vnímat sebe sama a okolí. Bazální stimulace nabízí škálu základních podnětů.

Obsahem je poskytování podpory vnímání a komunikace na základě stimulace somatické (dotečky, hlazení, aj.), vibrační (chvění) a vestibulární (poloha těla v prostoru). Později se přidávají nástavbové podněty čichu, zraku, sluchu a chuti do komplexního vnímání a emočního prožívání.

Orofaciální stimulace

Jak uvádí Morales (2006, s. 121-127) orofaciální stimulace se zaměřuje mimo jiné na oblast hlavy a obličejových partií. Cílem je specifickým cvičením, vibracemi, tahem, lechtáním a tlakem navodit svalovou hybnost a aktivizovat svalové skupiny, které jedinec do té doby vědomě neovládal. Cvičením se stimuluje správné sání, polykání a rozvíjí se řeč.

Muzikoterapie, arteterapie

Tyto stimulační programy jsou velmi často voleny jako součást edukace v ZŠS.

„Muzikoterapie je expresivně terapeutická metoda vymezitelná svébytným prožíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu – čili základních prvků hudebního umění.“¹⁸

Z praxe autorky je na ZŠS je využívána hlavně oblast relaxace, odreagování pohybem za doprovodu hudby, odbourání psychického napětí, apod.

Arteterapie

„Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby.“¹⁹

V ZŠS jsou používány prvky arteterapie jako využití variabilního materiálu k vyjádření jedince, jeho představ, fantazie, schopností, nálad a pocitů, zážitků a zkušeností, prostřednictvím výtvarných technik. V ZŠS se používá např. keramická hlína, prstové barvy, přírodní materiál (koláž, frotáž, muzikomalba, kašírování, aj.).

Existuje množství dalších stimulačních programů, jako je např. dramaterapie, ergoterapie, trampolining, rehabilitace, aj. Autorka bakalářské práce se domnívá, že v současné době se trendem stává stimulace snoezelenem a canisterapií.

2.4.1 Snoezelen

Snoezelen je stimulační program určený žákům různého věku a postižení. Jeho efekt je výrazný. Problematikou je jeho pořizovací cena, která je příliš vysoká. Velmi často je zřizován ve spolupráci se sponzory, se sdružením či jinou organizací, za podpory zřizovatele, apod. Stimulace snoezelenem není na ZŠS ještě obsažena v takové míře, jak by bylo zapotřebí. Z toho důvodu je stimulace snoezelenem použita k bližší charakteristice, jako moderní trend v působení na žáky s kombinovaným postižením.

¹⁸ RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. s. 66.

¹⁹ CASEOVÁ, Caroline., DALLEYOVÁ, Tessa. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. s. 9.

„První zmínku o této metodě můžeme nalézt v 70. letech, kdy se z Ameriky dostává do Evropy, kde vzbudí velký zájem u Holanďanů, kteří tuto koncepci dovedli k dokonalosti. Hlavním principem metody snoezelen je vytvoření takového prostředí, kde by docházelo k co nejširší nabídce smyslových podnětů – senzomotorické stimulaci.“²⁰

„V dnešní době je Snoezelenu přičítána jak relaxační, tak terapeutická funkce, takže navíc nově – léčená hodnota.

Pozitivní dopad a efekt vnímání bazálních smyslových podnětů na lidskou populaci celkově, je nesporný.“²¹

Z praxe autorky vyplývají tato kritéria. Principem stimulačního programu je zajistit odhlučnění a zatemnění prostoru pro stimulaci. Vybavení konkrétní místnosti tvoří např. vodní vyhřívané lůžko, olejové a led lampy, barevné vodní válce, světelné projekce promítané na stěny a strop, barevné reflektory, světelný déšť, apod. Základem je rovněž hudební produkce – klidná relaxační hudba. Stimulaci snoezelenem lze pojmout také jako aromaterapii s množstvím vůní. Vše záleží na individuálním složení žáků konkrétní školy a na jejich diagnózách.

Žák leží či sedí na variabilním povrchu, poslouchá relaxační hudbu, přijímá světelné podněty, které jsou v kontrastu s tmou velmi výrazné. Má možnost spontánních pohybových reakcí, rozvoje hmatových schopností. Otáčí se za světlem, manipuluje s pomůckami. Působení podnětů na žáka musí tvořit komplex, který ho pozitivně naladí.

Mezi projekcemi je dobré ponechat na okamžik tmu, pozvolna měnit stimulaci. Důležité je, nevolit příliš mnoho různých podnětů najednou. Doba stimulace snoezelenem, stejně jako volba metod, je vysoce individuální.

Jak uvádí Truschková (2007, s. 89) a autorka bakalářské práce s jejím názorem koresponduje, z hlediska posouzení několikaletého používání a sledování účinků konkrétní stimulace snoezelenem, jsou patrné na žácích pozitivní reakce typu odreagování napětí, probouzení zájmu, reakce na podněty, adaptace na prostředí, organizace a vyvolávání vzpomínek a podpora interakce s okolím, aj.

Vitásková a Fajmonová (2006, s. 246) zase poukazují hlavně na odbourávání některých rizikových projevů žáků, napomáhání k relaxaci, komunikaci a zlepšení

²⁰ TRUSCHKOVÁ, Petra. Snoezelen jako terapie nových možností. *Speciální pedagogika*. 2007, roč. 17, s. 88.

²¹ VITÁSKOVÁ, Kateřina. Snoezelen včera, dnes a zítra. *Speciální pedagogika*. 2004, roč. 14, s. 69.

koncentrace pozornosti, odbourávání impulzivity a podpory smyslového vnímání, navození emoční stability, apod.

Při stimulaci snoezelenem je nutné dodržovat specifika strukturalizace prostředí, které podněcuje smysly. Autorka bakalářské práce se domnívá, že je primární klidná, tichá atmosféra a respektování individuality každého žáka. Využití metod snoezelenu je variabilní, od individuálního přístupu (pedagog, žák) nebo v malé skupině (pedagog 2-3 žáci), apod. Stimulaci snoezelenem provádí zaškolený pedagogický pracovník školy. Při nesprávné stimulaci může docházet i k rizikům, která z ní vyplývají:

- přemíra podnětů – dezorientace nervozita, agresivita, úzkost
- neznalost žáka a jeho diagnózy – epileptický záchvat

Při pozitivní stimulaci naopak ze zkušenosti autorky bakalářské práce dochází u žáků ZŠS k efektům, které se ztotožňují s názorem autorek Vitáskové, Fajmonové (2006, s. 247), že dochází k emoční stabilitě, uvolnění tělesného napětí (spasticita), zlepšení vzájemné interakce s okolím, apod.

Autorka bakalářské práce sleduje značný přínos pro žáky rehabilitačních tříd a tříd ZŠS, v přiměřené reakci na podněty, prohřátí organismu vyhříváním vodním lůžkem, pozvolné rozvíjení smyslového vnímání a částečnou spontaneitu pohybů žáků.

2.4.2 Canisterapie

Stimulační program canisterapie byl vybrán k bližší charakteristice z důvodu, protože se autorka bakalářské práce domnívá, že zaujímá významné místo v mnoha ZŠS a široce se využívá pro žáky. Canisterapie patří do tzv. zooterapie neboli terapie pomocí zvířete. V tomto případě pomocí psa.

„Canisterapií v užším pojetí rozumíme využití psa v podpůrné alternativní terapii. Pes napomáhá k navození vzájemného kontaktu mezi klientem a terapeutem, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pes je pro klienta velký motivační činitel a dokáže přispět i k tlumení nežádoucích a negativistických projevů klienta“²²

ZŠS mají možnost využití této stimulace pro žáky. Stimulaci provádí vyškolený terapeut – canisterapeut a pes, který pravidelně skládá zkoušky, testující jeho povahu

²² MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 288.

(ovladatelný, klidný, vyrovnaný). Častá metoda je, když terapeut dochází se psem přímo do školy, kde je pro stimulaci vyhrazen konkrétní prostor, který musí splňovat hygienické normy. Pro žáky je také tento způsob stimulace snazší kvůli adaptaci, jsou ve známém prostředí.

„Pes, jakožto pudový tvor nezatížený civilizací, která v sobě nese negativa předsudků a morálky, nám zprostředkuje tento kontakt naprosto přirozeně pro všechny zúčastněné strany. Navodí pocit bezpečí, souznění a harmonie. Dítě se zklidní, pozitivně emočně naladí a uvolní.“²³

V canisterapii jsou dvě metody, které se v ZŠS využívají. Charakterizuje je rovněž Müller (2007, s. 289), jako metodu AAA (animal assisted active). Žák je při stimulaci aktivní. O psa pečuje, komunikuje s ním. Má určité povinnosti – vycházka, povely, kartáčování, krmení, podání tekutin, apod. Je za psa „odpovědný“.

Tato metoda má pro žáka motivační a má výchovný smysl. Canisterapeut je přítomen a žáka koriguje. Tuto metodu je možné volit individuálně.

Druhou metodu nazývá Müller (2007, s. 289), jako AAT (animal assisted therapy). Zde je pes nedílnou součástí i jiné stimulace (rehabilitace, speciálně pedagogické činnosti). Žák je pasivní, pes má stimulační a relaxační prospěch již svou přítomností. Jedná se často o polohování na psa.

Obsahem aktivity je příjem podnětů na elementární úrovni – prohřívání organismu prostřednictvím polohování na psa, fixace zraku, nonverbální komunikace, hlazení srsti, poslech dýchání, tlukotu srdce, aj. Canisterapeut zasahuje zpravidla minimálně, pouze při změně polohy žáka, či při změně polohy psa.

Stimulace se indikuje také s cílem zajistit žákům mimo jiné pocit jistoty, bezpečí. Významným faktorem je fyzické a psychické uvolnění, zažití netradičních podnětů a relaxace.

Dle Velemínského ed. (2007, s. 193), kontakt se psem zklidňuje a prohlubuje dýchání, napomáhá snižovat krevní tlak, zlepšuje motorické dovednosti, aktivitu a motivaci.

Konkrétní zkušenost z praxe autorky bakalářské práce vypovídá o efektivitě canisterapie, pokud je systematická a její aplikace pravidelná. Osvědčuje se více metoda individuálního přístupu, i když je časově náročnější. U žáků tříd ZŠS se objevil aspekt vyšší motivace k pohybu a zlepšení hrubé i jemné motoriky, komunikace. V rehabilitačních třídách

²³ VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. s. 175.

jsou efekty méně patrné a spíše momentálního charakteru. Žáci jsou klidnější, reagují mimikou a zrakovým kontaktem, který se zlepšuje. Ve zvýšené míře zapojují smyslové analyzátory.

2.5 Alternativní a augmentativní systémy komunikace s žáky

Stejně jako jsou v působení na žáky ZŠS prioritní speciálně pedagogické metodiky a stimulační programy, tak je jejich důležitou součástí volba alternativních a augmentativních forem komunikace. Využívají se u žáků ZŠS jako nezbytné součásti edukace i běžného života.

„Komunikace je proces, v němž sděluje člověk ostatním své myšlenky, city. Komunikace podporuje rozvoj myšlení. Pro těžce zdravotně postižené, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, jsou určeny systémy augmentativní a alternativní komunikace.“²⁴

Augmentativní, znamená v komunikaci zvolení systému, který podpoří již existující komunikační dovednosti, ale jsou nedostačující – podporující.

Alternativní, znamená nahradit mluvenou řeč, které jedinec není schopen z různých příčin – náhrada. Pro alternativní a augmentativní formy komunikace se využívá zkratka AAK (dále jen AAK).

Samotný výběr komunikačního systému je vysoce individuální a řídí se mnoha specifiky jako je např. diagnóza a prognóza žáka, prostředí, ve kterém se nachází, míra motivace, aj. faktory, které ho ovlivňují.

„**Výhody:** snižují pasivitu postižených, snižují těžké frustrace z nepochopení, zvyšují zapojení do činností, umožňují postiženým samostatně se rozhodnout, přispívají k rozvoji kognitivních jazykových schopností.

Nevýhody: menší společenské uplatnění, vzbuzují pozornost veřejnosti, zavedení alternativních systémů, může být považováno za důkaz, že jedinec nebude nikdy verbálně komunikovat.“²⁵

²⁴ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. s. 206.

²⁵ VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Praha: Portál, 2004. s. 149.

„Cílem AAK je umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně účastnit života ve společnosti.“²⁶

Existují AAK systémy, kde není třeba pomůcek – mimika, gesta, kinezika, držení těla, manuální znaky, Lormova abeceda – písmena se vyjadřují dotykem na prsty, na dlaň ruky. Dále existují AAK, které vyžadují variabilní pomůcky. Nejznámější AAK jsou např. trojrozměrné předměty, fotografie, piktogramy, Makaton, Bliss, sociální a globální čtení, znak do řeči, facilitovaná komunikace, výměnný obrázkový komunikační systém – Voks, aj.

Trojrozměrné předměty

Trojrozměrné předměty jsou reálné, zmenšené předměty a vyjadřují činnost, předmět, apod. – lžíce (jídlo), polštářek (odpočinek), apod. Je to jednodušší systém komunikace v reálných předmětech. Žák z nich může mít sestaven režim dne, začíná např. od dvou předmětů a pokračuje vícero, po fixaci. Tento systém má např. sestaven na suchém zipu, na viditelném místě vertikálně, či horizontálně.

Fotografie

Tento systém je téměř totožný s piktogramy, následuje zpravidla po automatizaci systému trojrozměrných předmětů. Jedná se o barevné či černobílé vyobrazení předmětů, činností, osob, situace, prostředí, apod. Lze z nich vytvořit větu, potřebu, či je využít ke zpřehlednění aktivity, která bude následovat.

Piktogramy

Piktogramy jako AAK popisuje Klenková (2006, s. 208) jako černobílé vyobrazení reality na obrázcích, které jsou jednoduché a srozumitelné. Lze z nich znázornit předmět, činnost, vlastnosti. Jednoduše se řadí a lze z nich sestavit rozvrh hodin, program dalších aktivit, věty, přání a potřeby.

Makaton

Tento systém je augmentativní. Doplnuje mluvenou řeč a dle Kubové (2008, s. 241) se skládá ze symbolů a znaků, které mluvenou řeč doplňují. Znaky vycházejí ze znakového

²⁶ ŠKODOVÁ, Eva., JEDLIČKA, Ivan., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. s. 565.

jazyka neslyšících. Symboly se využívají zároveň se znaky a pomáhají tak rozvíjet i čtenářské dovednosti. Znaky se vyjadřují manuálně a symboly jsou znázorněny obrázky.

Bliss

„Bliss – komunikační systém používá místo slov jednoduché obrázky. Symbolový systém vyvinul Charles Bliss. Systém Bliss byl upraven a rozvinut tak, aby mohl sloužit i jedincům s omezenými pohybovými funkcemi rukou (např. aby bylo možné ukazovat očima, namířením světelného bodu apod.).“²⁷

Sociální a globální čtení

Tyto metody jsou augmentativní doplňkovou metodou při čtení.

Sociální čtení je dle Klenkové (2006, s. 209) chápáno jako poznávání, reakce na zrakové podněty, symboly, které žák často vidí, získává poznatky o okolním světě a využívá je. Např. chodí s rodiči na nákup, zná obal od mléka, aniž by uměl číst, zapamatuje si to a ví, že je to mléko.

Globální čtení charakterizuje Klenková (2006, s. 210) jako doplňkový systém v oblasti rozumové výchovy. Stimuluje opět zrakové vnímání, pozornost, komunikační dovednosti. Žák obrázek pojmenuje, je tam napsáno slovo, které si postupně zapamatuje a později je schopen ho „přečíst“ bez obrázku.

Znak do řeči

Tato metoda je augmentativní, ale může sloužit i jako metoda alternativní komunikace. Dle Kubové (2008, s. 242-243) je tento systém založený na znacích, které se vyjadřují mimikou a tělem. Znak doplňuje jen nejdůležitější slovo ve větě. Není to znaková řeč neslyšících. Znak zde není dominantní, řeč jen doplňuje. Využívá se motorika, zraková percepce a tento systém vyžaduje, že je žák schopen nápodoby. Znak vizualizuje řeč. Např. slovo auto – znakem je ukázání volantu, jak se řídí. Pro žáky je jednodušší znakovat než používat orální řeč.

Facilitovaná komunikace

Tento alternativní komunikační systém popisuje Kubová (2008, s. 244) jako usnadňující metodu, kdy učitel (facilitátor) poskytuje žákovi podporu prstů, zápěstí, lokte

²⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. s. 209.

a ramene a žák skrze učitele píše. Vyjadřuje potřeby, přání. Potažmo žák vyjadřuje své potřeby prostřednictvím facilitátora a to je sporné. Zde je stejný počet zastánců jako odpůrců této metody komunikace, zda jsou potřeby vyjádřené žákem přes facilitátora, opravdu žákovy. Postupem času učitel žákovi ruku pouští a je pouze v těsné blízkosti. Základem je nejdříve vyjádření souhlasu a nesouhlasu, poté se navazují další schopnosti. Vyjadřuje se na klávesnici PC, abecední tabulky, aj.

Voks

Tento systém je založen rovněž na obrázkovém komunikačním systému, který je výměnný.

„Děti na obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí. V prvních lekcích obrázků vyměňují za oblíbený pamlsek nebo věc.

Zmíněná výměna umožňuje hned na počátku výuky snadno pochopit smysl systému jako komunikaci. Přinese-li dítě obrázek míče, dostane výměnou za obrázek skutečný míč. Výměna je tedy smysluplná a nepochybně úmyslná.“²⁸

Komunikace je pro žáka motivující, dostává to, co skutečně chce, potřebuje. Žák je iniciátorem komunikace a přichází s obrázkem znázorňujícím předměty, činnosti, pocity, osoby, situace. Později se prostřednictvím obrázků, učí skládat věty. Již nepoužije pouze jednu kartu míče, která by vyjadřovala celou větu – chci míč. Použije kartu s potřebou chtít a míčem, a tak se to stále rozvíjí o nová slova. Žák prostřednictvím nich komunikuje, což je další krok.

Vždy je nutné systematicky a důsledně v komunikaci pokračovat všude, kde se žák pohybuje. Měl by nosit brašnu s těmito obrázky. Výhodou je snadné osvojení a motivace žáků. Učí se jak a proč komunikovat. Zjišťuje svou nezávislost a lepší samostatnost.

AAK, které se využívají dle názoru autorky bakalářské práce nejčastěji v ZŠS, jsou např. fotografie, piktogramy, trojrozměrné předměty, globální a sociální čtení, znak do řeči a výměnný obrázkový komunikační systém – Voks.

²⁸ KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: IPPP, 2006. s. 5.

2.6 Účast asistenční služby při edukaci

V ZŠS je nutné, z hlediska postižení žáků, zajistit různé výukové techniky, postupy, pomůcky. Je třeba využít potenciál žáků také v různém prostředí. Zajistit komplexní přístup a individuální potřeby. Ve třídách ZŠS a v rehabilitačních třídách je mimo jiné vyšší požadavek i na personální zabezpečení. Ve třídách, kde se vzdělávají žáci s kombinovaným postižením, je možné posílit učitele (speciální pedagog) o dalšího pedagogického pracovníka. Zpravidla jím bývá asistent pedagoga nebo vychovatel. Dále může být v těchto třídách doplněna funkce osobního asistenta, což záleží na specifikách dané školy.

Účast asistenční služby v podobě asistenta pedagoga či osobního asistenta, považuje autorka bakalářské práce za nezbytnou pro udržení kvalitní úrovně výuky a zajištění potřebné péče o žáky s kombinovaným postižením. Asistenti pomáhají učitelům saturovat konkrétní potřeby žáků a je tak možné ve třídách zachovat potřebu vysoce individuálního přístupu k žákům. Zpravidla to funguje tak, že ve třídě je speciální pedagog, asistent pedagoga, či vychovatel a výjimečně osobní asistent.

2.6.1 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je zaměstnanec školy a je to pedagogický pracovník. Zpravidla posiluje pracovní tým ve třídách ZŠS a v rehabilitačních třídách.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků v § 4 (2005, s. 5654) charakterizuje kvalifikaci asistenta pedagoga. Odbornost asistent pedagoga získá studiem v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků v délce přibližně 120 hodin, ale i méně. Studium je akreditované a zakončené závěrečnou zkouškou. Absolvent získá osvědčení k výkonu práce asistenta pedagoga. Základní činnosti, které asistent pedagoga vykonává, jsou pomocné výchovné práce, které se zaměřují na zkvalitnění společenského chování, hygienických, základních pracovních a jiných návyků.

Asistent pracuje v souladu s pokyny učitele a zajišťuje výchovně vzdělávací činnost v hodině. Poskytuje žákům podporu o přestávkách a v rámci všech aktivit školy je doprovází. S pomocí speciálního pedagoga či vychovatele se snaží o reedukaci, kompenzaci obtíží, které vyplývají z individuálního postižení každého žáka. Podílí se na výrobě pomůcek a přípravě

materiálu k výuce. Asistuje při dalších činnostech s ohledem na konkrétní potřeby žáků, vzhledem k obsahu vzdělávacího programu.

Konkrétní aktivity asistenta pedagoga ve třídách ZŠS a v rehabilitačních třídách se řídí specifiky daných tříd. Osobnostním předpokladem pro vykonávání práce asistenta pedagoga, dle autorky bakalářské práce, by měla být empatie, vysoká míra odpovědnosti a psychické rovnováhy. Primární je trpělivost, komunikační a organizační schopnosti.

2.6.2 Osobní asistence

Poskytovateli osobní asistence jsou zpravidla zařízení sociálních služeb a to např. centra denních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, pracoviště rané péče, denní stacionáře aj.

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“

„Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a/ pomoc při zvládání běžných úkonů, péče o vlastní osobu,
- b/ pomoc při osobní hygieně,
- c/ pomoc při zajištění stravy,
- d/ pomoc při chodu domácnosti,
- e/ výchovné, vzdělávací a aktivizující činnosti,
- f/ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g/ pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“²⁹

Hlavní prioritou osobní asistence je zachování kompetencí člověka, a to i přes jeho nemohoucnost, která je důsledkem jeho postižení nebo znevýhodnění. Základem osobní asistence je podpora jedince v oblasti základních biologických potřeb, při socializaci, integraci a rovněž při edukačním procesu. Tato pomoc je nezbytná ve všech oblastech života a pomáhá klientům s postižením řešit sociální znevýhodnění.

²⁹ MPSV. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach/>.

„Osobní asistent musí umět kompenzovat sociální nezkušenost a neobratnost svého klienta, nedostatky ve vnímání a plánování v čase a prostoru, odchylky v logickém myšlení atd. a současně by měl umět podchytit klientův zájem, vycítit jeho přání i potřebu příjemných prožitků, klidu a respektu k sobě samému i k druhým lidem.“³⁰

Forma osobní asistence je tzv. sebeurčující osobní asistence, řízená osobní asistence a školní osobní asistence.

Sebeurčující osobní asistence

Tuto službu nevyužívají klienti s mentálním postižením. Jedná se o asistenci, kterou si klient určuje a organizuje zcela sám. Hodnotí a sjednává si ji rovněž samostatně vzhledem ke svým individuálním potřebám.

Řízená osobní asistence

„Osobní asistenti v této službě asistují osobám, pro něž z podstaty asistence samé vyplývá potřeba koordinace osobních asistentů zvenku, aby byla jejich kvalifikace využita co nejúčelněji, např. osobám s mentálním, duševním postižením, eventuálně seniorům, které si nedovedou z podstaty svého postižení práci svého osobního asistenta samy řídit.“³¹

Školní osobní asistence

Školní osobní asistence probíhá přímo při edukačním procesu. Osobní asistentka je přítomna při výuce, ale nevykonává přímou pedagogickou činnost. Poskytuje žákům řízenou osobní asistenci před výukou i během ní. Je to placená služba, kterou hradí rodiče žáků.

Osobní asistentka ráno přebírá žáky od rodičů. Vykonává přímou obslužnou péči o žáky. Ta spočívá v nácviu hygienických a sebeobslužných činností – oblékání, osobní hygiena, návyky stolování, podporuje soběstačnost.

Během výuky prohlubuje a upevňuje s žákem základní návyky, rozvíjí jeho manuální zručnost, motorické schopnosti. Citlivě reaguje na projevy žáka a dále rozvíjí jeho znalosti, zájmy a potřeby. Pomáhá při uspokojování psychosociálních potřeb.

³⁰ NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. Liberec: Technická univerzita, 2006. s. 18.

³¹ HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené, 2006. s. 20-21.

Zabezpečuje doprovod žáka na jednotlivé aktivity, stimulační programy, které jsou součástí výuky – rehabilitace, arteterapie, snoezelen, aj. Jednotlivých terapií se účastní spolu s žákem a pomáhá při jeho polohování a manipulaci s ním.

Úzce spolupracuje s třídním učitelem ve třídě. Dbá na zdraví a bezpečnost žáka a rovněž na všestrannou péči. Za všech okolností je pro osobní asistentku zásadní respektovat individuální zvláštnosti a možnosti žáků, podporovat a rozvíjet jejich osobnost.

Školní osobní asistence, která je řízená, umožňuje žákům v době výuky absolvovat výuku, ale rovněž zvyšuje kvalitu života každého žáka. Rozvíjí se osobnost žáků a to nejen změnami sociálního prostředí, ale právě kvalitní a citlivou péčí. Žáci si upevňují a osvojují některé dovednosti.

„V pomáhajících povoláních má prvořadý význam kvalita lidského vztahu pomáhajícího vůči klientovi.“³²

Osobní asistentky se dále vzdělávají a zvyšují si kvalifikaci a odbornost akreditovanými kurzy v oblasti sociálních služeb.

2.7 Shrnutí teoretické části

Osoby s mentální retardací patří do kategorie osob se zdravotním postižením. Jedná se o jedince, kteří mají trvale snížené intelektové schopnosti a adaptaci na běžné životní podmínky. V důsledku těchto omezených schopností, mají ohraničené možnosti ve vzdělávání, v socializaci a v samostatném životě v majoritní společnosti. Mentální retardace má variabilní etiologii a různé formy. K závažnějším formám patří středně těžká a těžká mentální retardace, které se vyskytují často u žáků v tzv. kombinacích. Kombinovat se mohou různé druhy a stupně postižení. Předmětem teoretické části bylo vysvětlení středně těžkého a těžkého kombinovaného postižení, kde byla zastoupena v primární míře středně těžká a těžká mentální retardace.

Žáci s kombinovaným postižením se vzdělávají v ZŠS s podporou speciálních metod a postupů, které jim umožňují v maximální možné míře rozvíjet svůj potenciál. Vzdělávání žáků probíhá ve třídách ZŠS a v rehabilitačních třídách. Ve třídách je snížen počet žáků,

³² MILER, Jiří. Vědomí a jeho význam pro porozumění individuálním potřebám lidí s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2005, roč. 15, s. 184.

školní docházka je desetiletá a žáci po jejím absolvování získají základy vzdělání. Hodnocení žáků ZŠS je slovní. Ředitel ZŠS má v kompetenci prodloužit žákovi se zdravotním postižením vzdělávání o dva roky a žákovi s těžkým zdravotním postižením až do věku 26 let (se souhlasem zřizovatele). Žáci se vzdělávají dle dosavadních vzdělávacích programů nebo na základě individuálních vzdělávacích plánů. Individuální vzdělávací plán je závazný dokument a je platný vždy jeden školní rok. Má svá specifika a je to otevřený dokument.

Od školního roku 2010/2011 se žáci ZŠS v 1. a 7. ročníku budou vzdělávat dle ŠVP své ZŠS, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální, který vydal Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008 a schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Konkrétní ŠVP sestavují učitelé tříd z pověření ředitele školy, na základě specifík školy, třídy. ŠVP stanovuje konkrétní cíle, obsah a rozsah vzdělávání, aj.

ZŠS využívají netradiční formy a metody práce. Respektují zájmy žáků a rozvíjí jejich individualitu. Nabídka variabilních stimulačních programů jako součást edukace v ZŠS značně zvyšuje prestiž dané školy.

V ZŠS se často aplikují alternativní a augmentativní formy komunikace, které jsou pro žáky s kombinovaným postižením stěžejním socializačním prvkem. Žáci mají často schopnost komunikace omezenou, nebo není zcela možná. Cílem AAK je umožnit žákovi aktivní účast ve společenském životě, účinně se dorozumívat a vyjádřit svá přání a potřeby.

K zajištění komplexní péče o žáky v ZŠS je potřeba většího personálního zabezpečení tříd formou dalších pedagogických pracovníků (vychovatel, asistent pedagoga) nebo nepedagogických pracovníků (např. osobní asistent). Asistent pedagoga je zaměstnanec školy, vykonává pomocné výchovně vzdělávací práce v souladu s pokyny učitele. Osobní asistent vykonává nepedagogickou činnost během pobytu žáka při výuce. Tuto službu si rodiče žáků finančně hradí.

Teoretická část bakalářské práce charakterizovala studiem a aplikací odborných zdrojů, dále prostřednictvím praktických zkušeností a názorů autorky bakalářské práce, vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v základní škole speciální. Vymezila terminologii a popsala komplexní vzdělávací systém a péči, která v těchto školách funguje.

V praktické části budou některé názory a dosavadní poznatky blíže specifikovány. Zvolené předpoklady pro bakalářskou práci budou pomocí metod potvrzeny či vyvráceny.

3 Praktická část

Praktická část bakalářské práce, s pomocí stanovených metod, potvrdí nebo vyvrátí dané předpoklady pro bakalářskou práci. Popíše rehabilitační třídu v praxi. Případně rozšíří teoretické poznatky o praktické využití v ZŠS. Popíše a interpretuje výsledky zkoumání, stanoví navrhovaná doporučení. Praktickou část doplňují odkazy na přílohy z jednotlivých použitých metod uvedených v závěru bakalářské práce.

3.1 Cíl praktické práce

Cílem praktické části je pomocí zvolených metod zjistit zajištění edukace žáků v základní škole speciální. Popsat rehabilitační třídu v praxi.

3.1.1 Stanovené předpoklady

Speciální školství věnuje žákům s kombinovaným postižením zvýšenou péči. Je třeba žáky tříd ZŠS a rehabilitačních tříd komplexně podporovat ve všech oblastech výuky a společenského života. Žáci se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením vyžadují speciálně pedagogické vedení. Mají větší potřebu asistence při výuce, zvýšenou potřebu individuálního přístupu, nutnost volby alternativní a augmentativní formy komunikačního systému. Potřebují všestranně stimulovat, využívat kompenzační a materiální vybavení, které má škola k dispozici. Z důvodu těchto vyšších nároků a závažnosti postižení, je ve třídách rovněž snížen počet žáků.

Žáci se mohou vzdělávat dle individuálních vzdělávacích plánů nebo dle stávajících vzdělávacích programů. Možností a přístupů, jak s žáky ZŠS pracovat a působit na ně, je velmi mnoho. Často jsou však limitovány finančními prostředky a ve školách pak nebývají metody využívány v rozsahu, v jakém by bylo třeba. Totéž se může projevit na personálním zabezpečení tříd. Je nutné třídy zajistit personálem tak, aby bylo možné výuku kvalitně provádět a žáky optimálně rozvíjet. Ne vždy je však počet pedagogů aj. pracovníků ve třídách optimální.

V bakalářské práci jsou stanoveny tři předpoklady, které vycházejí z teoretické části. Na jejich základě se praktická část pokusí prostřednictvím zvolených metod předpoklady potvrdit či vyvrátit.

Předpoklad č. 1: Žáci se v základní škole speciální vzdělávají dle individuálních vzdělávacích plánů.

Předpoklad č. 2: Kvalitu života žáků zvyšují stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky.

Předpoklad č. 3: Nezbytnou součástí základní školy speciální jsou asistenční služby, kompenzační a specifické vybavení.

3.2 Použité metody

Stanovené předpoklady byly ověřeny pomocí dotazníku a analýzy dokumentace. Do ověřování byly zapojeny dvě skupiny zkoumaného vzorku. Obě skupiny žáků navštěvovaly základní školu speciální a nebyly věkově ani pohlavím rozlišeny.

3.2.1 Analýza dokumentace

Analýza dokumentace je metoda průzkumu, která může využívat veškerou dokumentaci daného zařízení, v tomto případě konkrétní základní školy speciální. K analýze sloužila dokumentace školy, žáků, pedagogů, osobní asistentky a fotografická dokumentace.

Metoda analýzy dokumentace v bakalářské práci sloužila ke zpracování údajů z konkrétní základní školy speciální a spolu s dotazníkem ověřovala stanovené předpoklady. Autorce bylo umožněno analyzovat dokumentaci dvou tříd žáků ZŠS (7 a 6 žáků) a dvou rehabilitačních tříd (7 a 5 žáků), celkem 25 žáků. Žáci tříd ZŠS (celkem 13) měli kombinovaná postižení, kde dominantní byla středně těžká mentální retardace a přidružené postižení bylo tělesné (různý stupeň dětské mozkové obrny) nebo smyslové (zrakové, sluchové). Žáci rehabilitačních tříd (celkem 12) měli také kombinovaná postižení. Dominantní byl těžký stupeň mentální retardace a těžká tělesná (spastická kvadruparetická forma dětské mozkové obrny) nebo smyslová či neurologická postižení. Žáci rehabilitačních tříd byli imobilní. Vyžadovali neustálý dohled a pomoc při celodenních aktivitách spojených s výukou a s běžným životem.

Cílem analýzy dokumentace v praktické části bylo zmapovat podmínky a obsah edukace na konkrétní základní škole speciální. Popsat specifika rehabilitační třídy.

Autorka bakalářské práce vycházela ze spisové dokumentace žáků – osobní spisy, katalogové listy, lékařské zprávy, zprávy z vyšetření školského poradenského zařízení. Dále

byla využita školní dokumentace a dokumentace pedagogů, např. individuální vzdělávací plány, plány osobních asistentů na žáka, náplň práce asistentů pedagoga, měsíční plány, slovní hodnocení – finální. Autorce bakalářské práce byla zpřístupněna fotografická dokumentace. Fotografie dokumentovaly speciálně pedagogické metodiky, pomůcky a stimulační programy.

Některé získané materiály a fotografická dokumentace jsou součástí příloh bakalářské práce. Autorka bakalářské práce si plně uvědomovala závaznost vůči předpisu o ochraně osobních údajů. Veškeré použité osobní údaje a data byly v použité dokumentaci smyšleny. K použití fotografické dokumentace s žáky, měla autorka písemný souhlas zákonných zástupců žáků. Tato dokumentace může být přínosem pro čtenáře, který má konkrétní představu o vzdělávání a využití různých metod a pomůcek ve výuce žáků s kombinovaným postižením.

Výsledky k potvrzení předpokladů byly zaznamenány v grafech. Jednotlivé grafy znázorňovaly počet žáků konkrétní ZŠS (viz kapitola 3.4). Ostatní údaje a informace byly uvedeny přehledně v odstavcích.

3.2.2 Dotazník

Metoda dotazníku slouží k hromadnému získávání údajů a dat. Jeho výhodou je rychlé získání údajů od většího množství respondentů. Údaje se mohou týkat postojů, názorů, zkušeností, aj. Nevýhodou je omezení osobního kontaktu s osobami, které dotazník vyplňují a často tak nízká návratnost. Typ dotazníku může být standardizovaný a nestandardizovaný. Nestandardizovaný vytvoří autor dle problematiky, kterou se zabývá a potřebuje si potvrdit některé předpoklady. Zaměřuje se na konkrétní cíl, který si zvolil.

Používané položky v dotazníku mohou mít formu uzavřenou, kdy respondent volí z daných možností (ano, ne, nevím,...), či konkrétní odpověď, kterou nejčastěji označí. Druhá forma položek v dotazníku je otevřená, kdy se respondent samostatně vyjadřuje. Forma otázek se v dotazníku může kombinovat.

Cílem dotazníku v praktické části bylo, zmapovat edukaci v základní škole speciální, zjistit stav personálního a materiálního zabezpečení. Na rozdíl od analýzy dokumentace, byl dotazník použit na větším počtu ZŠS a mohl popř. některé závěry a předpoklady pravdivěji ověřit.

Pro bakalářskou práci autorka vypracovala nestandardizovaný dotazník, který byl spjat s tématem a cílem praktické části, potažmo s cíli celé bakalářské práce, které prolínaly teoretickou i praktickou částí. V dotazníku byla použita kombinovaná forma položek (viz příloha č. 1). Tento druh použití položek byl zvolen z důvodu zjištění konkrétních názorů a zkušeností pedagogů v jednotlivých oblastech vzdělávání a k získání většího množství informací.

Dotazník byl koncipován do sedmnácti položek. V úvodní části zjišťoval počty tříd a žáků v ZŠS, dominanci mentální retardace při kombinovaném postižení a personální zajištění tříd (otázka č. 1-7). V hlavní části zjišťoval možnosti edukace, využití speciálně pedagogických metodik a stimulačních programů a jejich efekty na žáky (otázka č. 8-14). V závěru dotazníku bylo zjišťováno materiální a kompenzační vybavení, možnost mimoškolních aktivit a nezbytné zajištění podmínek pro kvalitní výuku pedagogů (otázka č. 15-17).

Dotazníkem byli osloveni učitelé ZŠS po celé ČR, kteří byli třídními učiteli žáků tříd ZŠS a žáků rehabilitačních tříd. Dotazník byl obsahově shodný pro obě tyto skupiny a týkal se žáků ZŠS.

Jednotlivé položky v dotazníku byly pro větší přehlednost zpracovány do tabulek. Vybrané klíčové odpovědi k potvrzení předpokladů, byly graficky zpracovány (viz kapitola 3.4). Grafy znázorňovaly počty tříd (ne konkrétní žáky).

3.3 Popis zkoumaného vzorku

V průzkumu byly sledovány dvě skupiny žáků základní školy speciální:

tabulka č. 1 – žáci ZŠS z celého území ČR – 1. skupina (dotazník)

	účast	celkem	průměr
žáci tříd ZŠS	30 tříd/dotazníků	168 žáků	5,6 žáků/třída
žáci rehabilitačních tříd	30 tříd/dotazníků	162 žáků	5,4 žáků/třída
celkem	60 tříd/dotazníků	330 žáků	5,5 žáků/třída

tabulka č. 2 – žáci konkrétní ZŠS – 2. skupina (analýza dokumentace)

	1. třída	2. třída	celkem
žáci tříd ZŠS	6 žáků	7 žáků	13 žáků
žáci rehabilitačních tříd	5 žáků	7 žáků	12 žáků
celkem	2 třídy ZŠS	2 rehabilitační třídy	25 žáků

Pohlaví žáků pro bakalářskou práci bylo irelevantní. Vzhledem k tomu, že byli žáci do tříd vřazováni spíše podle předpokladů než dle věku či ročníků, nebylo ani toto zjišťováno. Zkoumaným vzorkem byli žáci ZŠS, kteří měli středně těžké a těžké kombinované postižení. Navštěvovali třídy ZŠS nebo rehabilitační třídy ZŠS. Byli v období povinné školní docházky, a to v 1.-10. ročníku. Žáci vyžadovali speciálně pedagogický přístup, podporu ve všech oblastech edukace. Součástí jejich postižení byl středně těžký nebo těžký stupeň mentální retardace. Tato kritéria se shodovala pro obě skupiny.

3.4 Průběh průzkumu

Autorce bakalářské práce bylo umožněno jejím zaměstnavatelem ZŠS pracovat s dokumentací školy a konkrétních žáků ze všech čtyř tříd. Materiály byly autorce k dispozici po celou dobu zpracovávání praktické části bakalářské práce – bez časového limitu, ale dle dohody pouze v prostoru ZŠS. Pedagogové jednotlivých tříd byli autorce plně k dispozici a poskytovali jí doplňující informace.

Druhou metodou byl dotazník, který byl koncipován do sedmnácti položek a byl přímo určen pedagogům tříd ZŠS. Pro jeho vyplnění byly vybrány ZŠS z celého území ČR (přibližně 54 škol). Vždy byla vybrána škola, kde byly nejen třídy ZŠS, ale také rehabilitační třídy. Na školách se vyskytovala 1-12 tříd ZŠS a 1-4 rehabilitační třídy. Bylo osloveno 75 učitelů tříd ZŠS a 75 učitelů z rehabilitačních tříd. Autorka bakalářské práce vyhledala kontakty na jednotlivé instituce na internetu. Některé dotazníky autorka rozeslala poštou, část jich osobně rozeslala do škol. Většina dotazníků byla rozeslána elektronickou formou. Počet dotazníků vždy odpovídal počtu tříd ve škole.

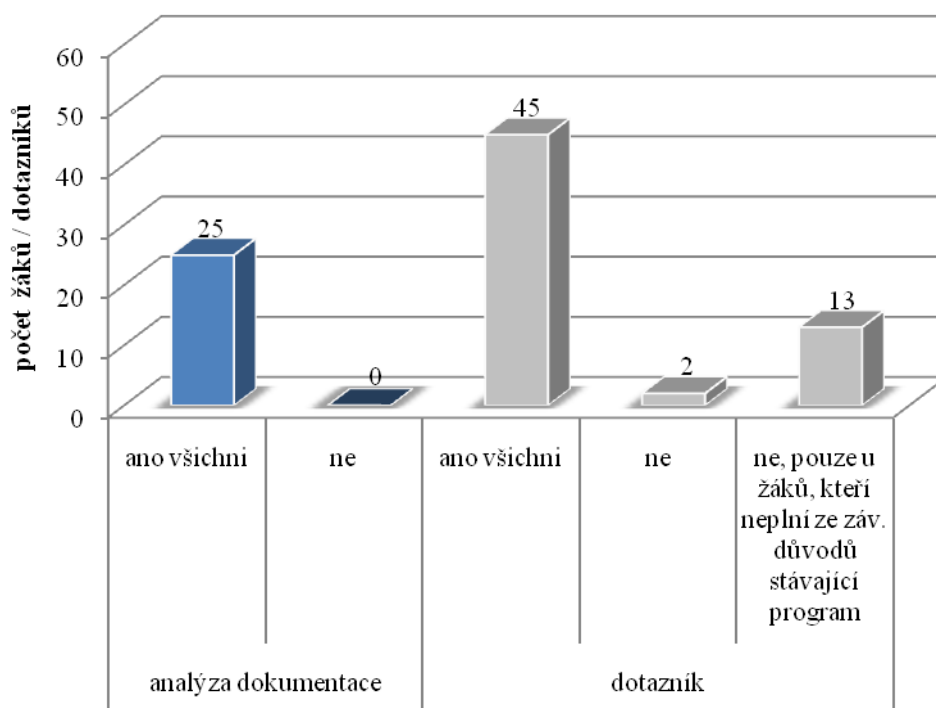
Dotazník i s průvodním dopisem byl adresován řediteli konkrétní školy. Celkem bylo různou formou rozesláno 150 dotazníků. Návratnost byla 60 vyplněných dotazníků, což bylo 40%. Průzkum trval zhruba dva měsíce. Návratnost dotazníků neodpovídala časové angažovanosti autorky.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že se žáci v základní škole speciální vzdělávají dle individuálních vzdělávacích plánů.

Předpoklad byl ověřován analýzou dokumentace a dotazníkovým šetřením (graf č. 1).

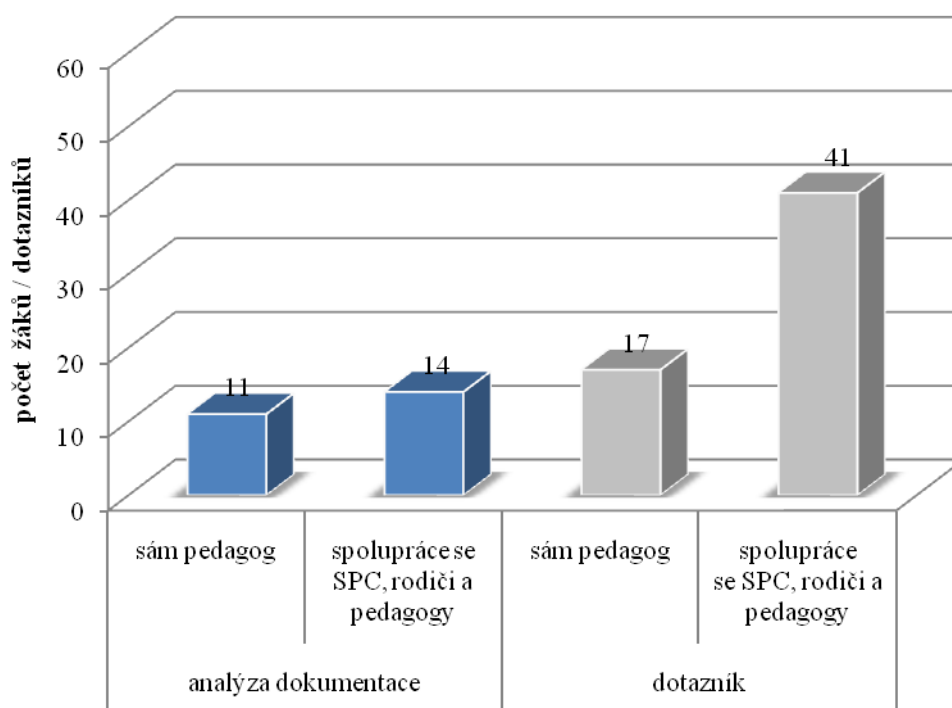
graf č. 1 – vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu



Podle výsledků v dosaženém šetření se lze domnívat, že se žáci ZŠS opravdu spíše vzdělávali dle individuálních vzdělávacích plánů. Individuální vzdělávací plán tak lépe vystihoval možnosti, předpoklady a individualitu žáků. Umožňoval žákům dosahovat optimálních výsledků, respektoval jejich tempo. Výsledky svědčily o profesionalitě pedagogů, kteří byli schopni individuální vzdělávací plány žákům nastavit také v případě, že ho potřebovala pouze část žáků ve třídě. V analýze dokumentace se předpoklad plně potvrdil. V dotazníkovém šetření ve většině případů také. Počet dotazníků, kdy se všichni žáci ve třídě vzdělávali dle IVP, odpovídal 250 žákům z celkového počtu 330. Pedagogové, kteří označili, že se žáci nevzdělávali dle individuálního vzdělávacího plánu, tak plnili stávající vzdělávací program.

Graf č. 2 je výsledkem odpovědí, kdo se převážně podílel na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu pro žáky. Výsledkem bylo, kde učitelé vytvářeli IVP sami a kde učitelé spolupracovali s ostatními členy v týmu (rodiče, školské poradenské zařízení, ostatní pedagogové).

graf č. 2 – podíl na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu

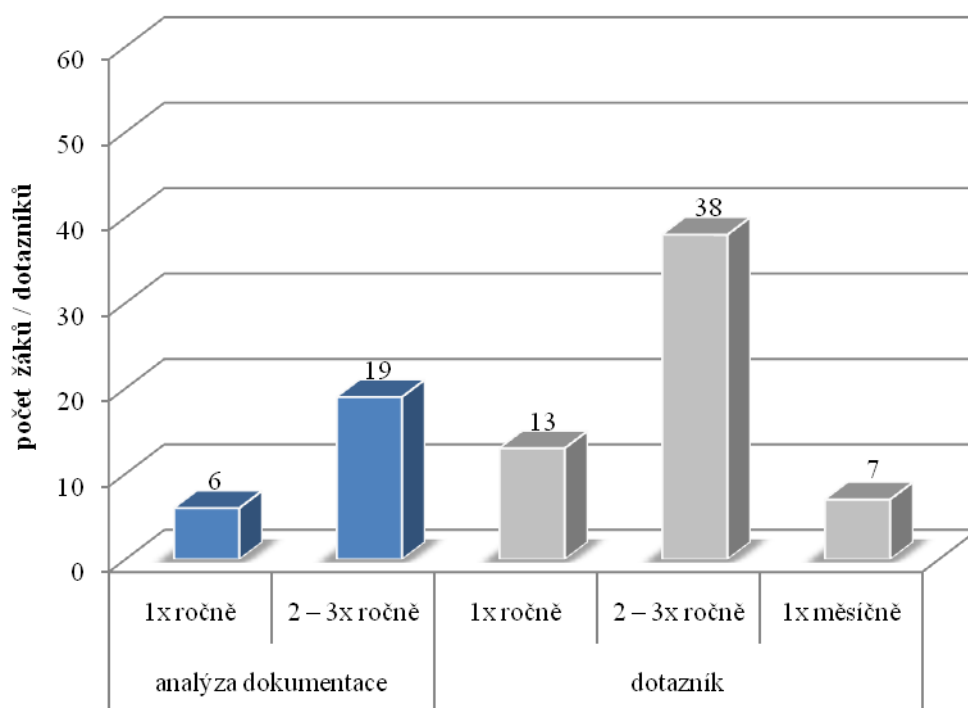


Z výsledku vyplynulo, že ne všichni pedagogové využívali v plné míře možností spolupráce s odborníky, s ostatními pedagogy a s rodiči žáků. Vysvětlením mohla být nedostatečná nabídka služeb, které nebyly v takovém rozsahu nebo malý kontakt se školským poradenským zařízením, aj. U spolupráce s ostatními pedagogy mohlo být důvodem to, že velmi často třídní učitelé v rehabilitační třídě nebo ve třídě ZŠS, učili celý svůj úvazek.

Dle názoru autorky bakalářské práce, byl správný způsob spolupráce celého týmu na zpracování IVP pro žáky, jak z odpovědí vyplynulo, ve více než polovině. Na základě spolupráce celého týmu okolo žáka, lze správně zvolit vhodné formy a metody vzdělávání.

Graf č. 3 je výsledkem šetření, které se týkalo pravidelnosti záznamů, korelací, úprav a hodnocení v individuálních vzdělávacích plánech jednotlivých žáků.

graf č. 3 – hodnocení individuálních vzdělávacích plánů



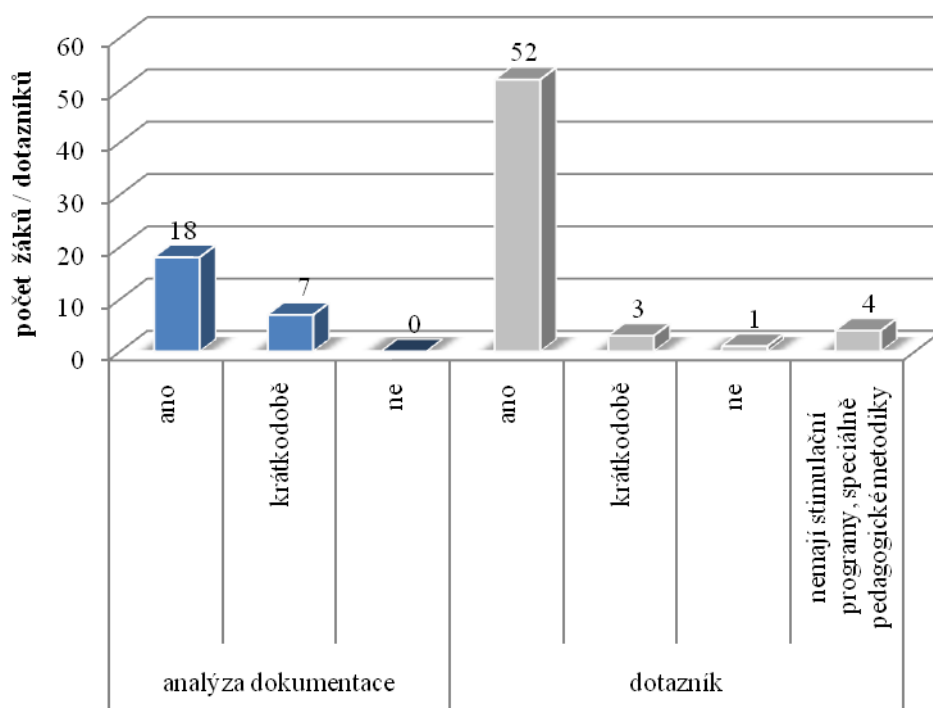
Z použitých metod zkoumání vyplynulo, že pedagogové s individuálními vzdělávacími plány žáků pravidelně pracovali, upravovali je dle aktuálních možností žáků a to i vzhledem k tomu, že zkoumaným vzorkem byli žáci s velmi těžkým postižením, kde změny nebyly tak patrné.

Závěrem lze říci, že předpoklad č. 1 se pro tuto bakalářskou práci, potvrdil. Žáci základních škol speciálních se spíše vzdělávali dle IVP. Nelze tento předpoklad však paušalizovat. V bakalářské práci nebyl obsažen potřebný větší vzorek žáků ke zkoumání. Dále ze vzdělávání dle IVP vyplynulo, že učitelé ZŠS ve větší míře spolupracovali na vytváření IVP s odborníky a s kolegy, kteří ve třídách také učili. IVP konzultovali s rodiči žáka. Bylo by však třeba, aby se touto cestou dali i ostatní pedagogové, u kterých se potvrdilo, že na IVP pracovali zcela sami. Z použitých metod vyplynulo, že učitelé IVP pravidelně kontrolovali, zaznamenávali změny a hodnotili.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že kvalitu života žáků zvyšují stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky.

Tento předpoklad byl zjišťován oběma zvolenými metodami. Výsledky šetření se týkají efektu stimulačních programů a speciálně pedagogických metodik a tím i zvyšování kvality života žáků (viz graf č. 4).

graf č. 4 – efekt stimulačních programů a speci. peda. metodik na žáka



Z výsledku ověřování oběma metodami lze říci, že ve většině tříd základních škol speciálních byly stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky nedílnou součástí edukace žáků s kombinovaným postižením.

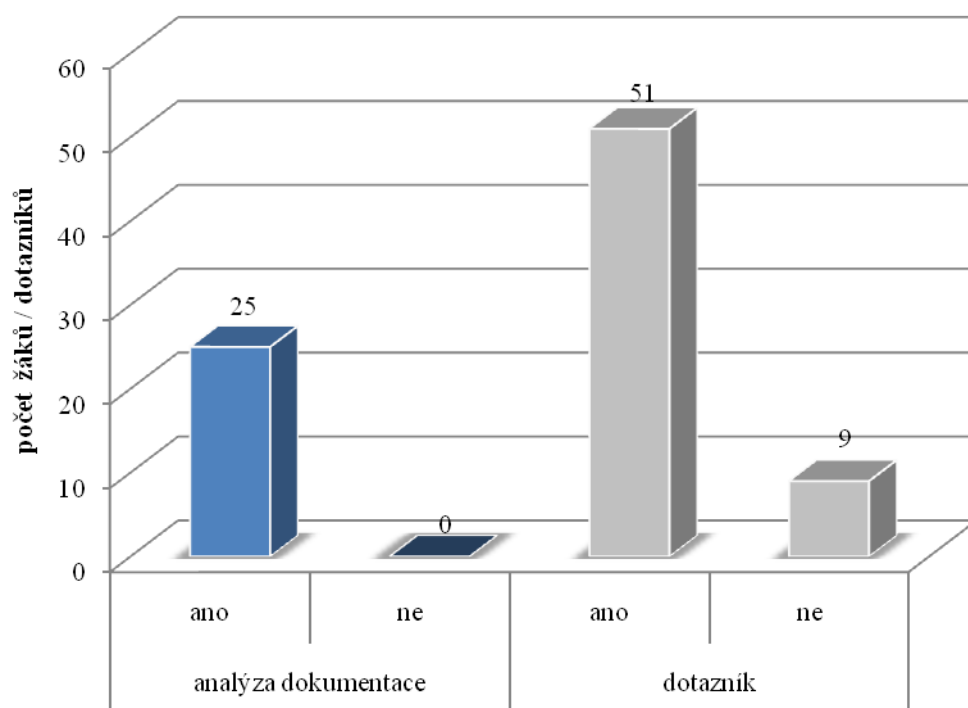
Podle výsledků šetření se předpoklad č. 2 pro tuto bakalářskou práci potvrdil. Z analýzy dokumentace vyplynulo, že ve více jak v polovině případů byl u žáků pomocí těchto metod a programů pozitivní efekt a zvyšování kvality života. V dotazníkovém šetření na většinu žáků měly tyto metodiky a stimulační programy významný efekt a reálně zvyšovaly kvalitu jejich života. Z výsledků vyplynulo, že ve speciálním školství bylo široké obsažení moderních trendů výuky. Zarážející byla odpověď ve 4 případech, že ve třídě neměli stimulační programy ani speciálně pedagogické metodiky, které by na žáky aplikovali.

Nejčastější pozitivní efekty pro zvýšení kvality života žáků jsou uvedeny v dotazníku dále. Pedagogové uváděli konkrétní efekty, jako podklad pro jejich názor, že kvalitu života žáků zvyšují stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky. Opět však nelze výsledky zobecňovat, nebyl pro ně potřebný zkoumaný vzorek žáků.

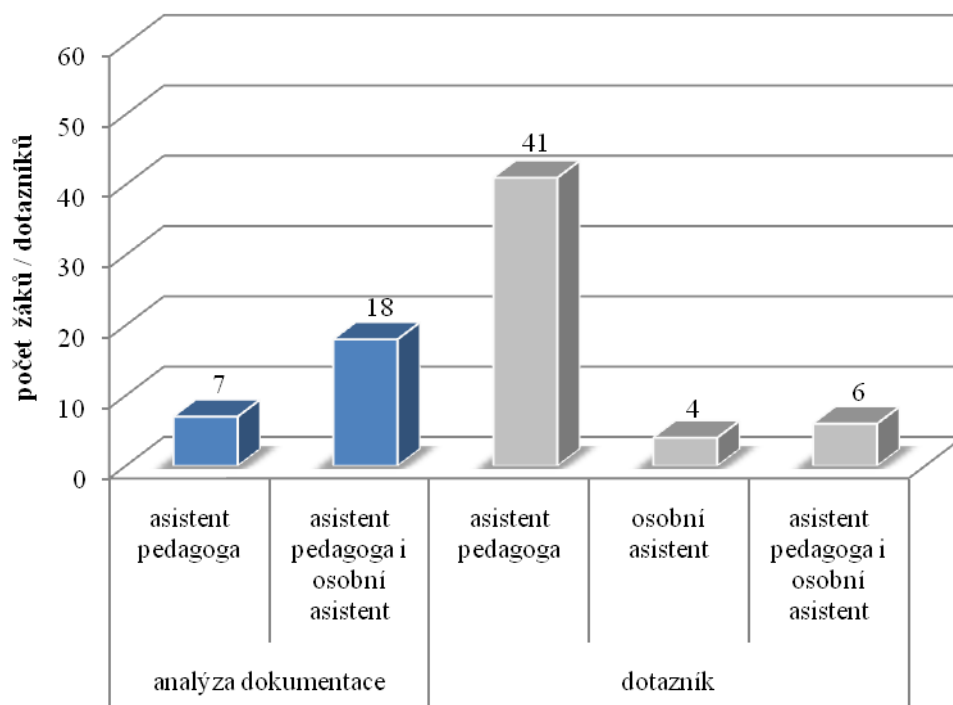
Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že nezbytnou součástí základní školy speciální jsou asistenční služby, kompenzační a specifické vybavení.

Tento předpoklad byl zjišťován oběma zvolenými metodami.

graf č. 5 – využívání asistenčních služeb



graf č. 6 – druh asistenčních služeb



Z výsledku je patrné, že asistenční služby byly v ZŠS obsaženy ve většině tříd. Tvořily tak nezbytnou součást úspěšné edukace žáků. V analýze dokumentace byla jednoznačně tato

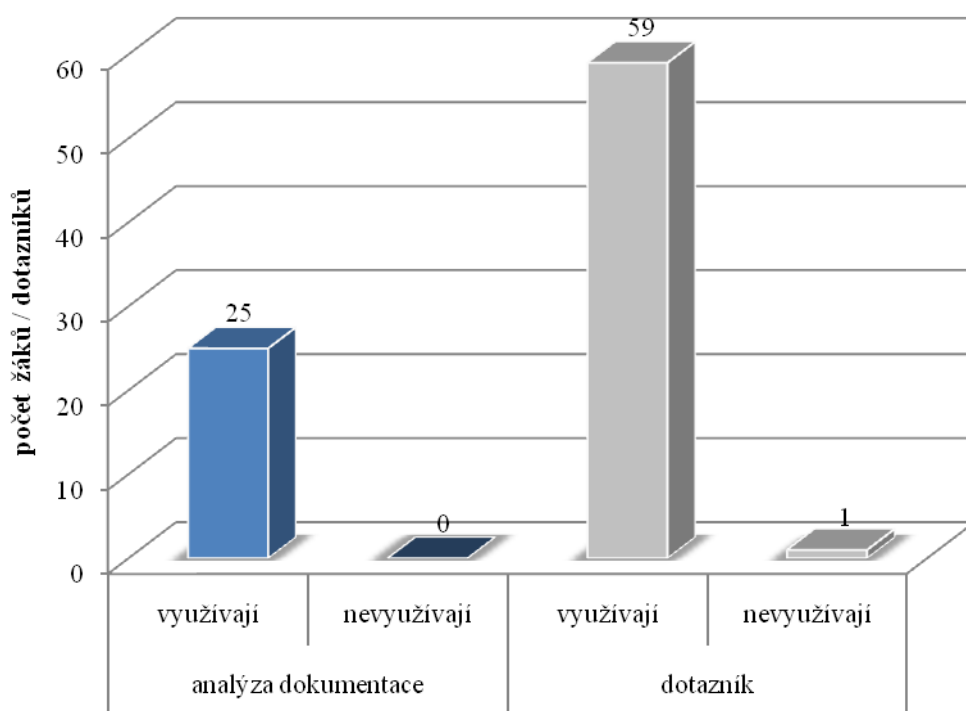
služba nezbytnou součástí u všech žáků. V dotazníkovém šetření 51 odpovědí znamenalo, že byla asistence také nezbytnou součástí tříd. V případech, kde asistenční služba nebyla využívána, bylo ve třídách místo asistenta pedagoga nahrazeno funkcí vychovatele.

Největší zastoupení měl ve třídách asistent pedagoga, osobní asistence byla obsažena v malé míře. Dle názoru a zkušeností autorky je nejvhodnější způsob, jak docílit zmírnění důsledků postižení žáka a optimální péče o něj, varianta obou asistencí – pedagogická i osobní.

58 pedagogů z 60 uvedlo v dotazníku optimální personální zabezpečení ve svých třídách jako nezbytné pro kvalitní práci ve třídách. Nejčastější přednosti v pomoci asistenční služby jsou uvedeny dále v dotazníkovém šetření.

V grafu č. 7 jsou zaznamenány výsledky šetření týkající se nezbytného kompenzačního a specifického vybavení základních škol speciálních.

graf č. 7 – využívání kompenzačního a specifického vybavení



Výsledek šetření potvrdil, že až na jeden případ, všechny třídy využívaly kompenzační a materiální vybavení jako nezbytnou součást výuky.

Ze závěrů výsledků zkoumání předpoklad č. 3 se pro tuto bakalářskou práci potvrdil. A to celkem jednoznačně. Nejčastější příklady kompenzačního a materiálního vybavení základních škol speciálních, které žáci využívali, jsou uvedeny dále v dotazníkovém šetření.

Ani při potvrzení předpokladu č. 3, nelze výsledky dosažené ve výzkumu generalizovat. Jsou validní pouze pro potřeby této bakalářské práce.

Ze zkoumání metodou analýzy dokumentace a dotazníkovým šetřením se podařilo tři stanové předpoklady pro tuto bakalářskou práci potvrdit.

V následující části jsou zpracovány výsledky provedeného průzkumu analýzou dokumentace a dotazníkovým šetřením. V analýze dokumentace byly uvedeny další informace o edukaci žáků s kombinovaným postižením. Získané údaje byly zpracovány v odstavcích s odkazy na přílohovou část. Ta přímo souvisí s předpoklady práce a s jejím tématem.

Hodnocení dotazníku bylo číselně zpracováno do tabulek, ze kterých přehledně vyplývají odpovědi, týkající se zkoumaného vzorku a tématu celé bakalářské práce. Vzhledem k tomu, že dotazník obsahoval i otevřené formy položek, v otázce č. 7, 11, 14 a 15, byly prezentovány nejčastější odpovědi. V dotazníku bylo možné označit více vhodných odpovědí, proto v otázce č. 9, byly odpovědi zestručněny na ano a ano, sestavuji IVP sám/a a nebo ve spolupráci (SPC, rodiče, ostatní pedagogové). V otázce č. 12 byly uvedeny varianty odpovědí, nemáme stimulační programy a nejčastější stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky.

Obě zvolené metody – analýza dokumentace a dotazník přinesly odpovědi na stanovené předpoklady a udělaly srovnání konkrétní ZŠS s větším vzorkem dalších ZŠS. Byly jedním z výchozích materiálů pro zpracování praktické části bakalářské práce. Pomohly osvětlit určitá specifika, která se týkala edukace žáků s kombinovaným postižením.

ANALÝZA DOKUMENTACE

Cílem analýzy dokumentace bylo zmapovat podmínky a obsah edukace v konkrétní základní škole speciální. Popsat specifika rehabilitační třídy.

Autorce bakalářské práce bylo umožněno čerpat údaje a pořizovat opisy z dokumentace školy, pedagogů, žáků (osobní spisy, katalogové listy, záznamové listy žáků, lékařské zprávy, zprávy ze školského poradenského zařízení, dokumentace pedagogů a školy). Velkým přínosem bylo využití fotografické dokumentace z jednotlivých okruhů. Zkoumaným

vzorkem bylo 25 žáků základní školy speciální – 2 třídy ZŠS (6 a 7 žáků) a 2 rehabilitační třídy (5 a 7 žáků).

Všichni žáci měli v diagnóze středně těžké (13 žáků) a těžké (12 žáků) kombinované postižení. Dominantním byl přitom středně těžký a těžký stupeň mentální retardace. V kombinaci s ním bylo nejčastěji u žáků somatické, smyslové, metabolické a pervazivní vývojové postižení. Příčiny kombinovaných postižení u žáků byly ve dvaceti případech genetické (prenatální období) a v pěti případech byla příčina v komplikovaném porodu – asfyxie, nedonošenost, protahovaný porod (perinatální příčiny).

Každá ze čtyř tříd měla svá specifika. V rehabilitačních třídách se týkala nejen výuky, která byla rozdělena do bloků, ale také jednotlivých předmětů a metod práce.

Rehabilitační třída v praxi

Popis fungování rehabilitační třídy vycházel z konkrétní zkušenosti autorky bakalářské práce a z její dokumentace. Charakterizovala specifika konkrétní rehabilitační třídy.

Rehabilitační třídu navštěvovalo 5 žáků (2 chlapci, 3 dívky). Žáci byli do třídy vřazeni dle svých předpokladů, nikoliv dle ročníku/věku. Prioritou byla homogenost kolektivu. Ve třídě byli žáci ve věku (10-18 let) a v ročnících (3., 4., 7., a 8. ročník). Všichni žáci měli diagnózu těžká mentální retardace v kombinaci s další vadou (somatické či smyslové postižení). Všichni žáci byli imobilní, inkontinentní a vyžadovali značnou míru podpory v oblasti personálního, materiálního a kompenzačního zabezpečení.

Ve třídě byla učitelka, asistentka pedagoga a osobní asistentka. Její přítomnost (osobní asistentky) si rodiče částečně finančně hradili. Každý žák měl vzhledem ke svým předpokladům a míře kompetencí vypracovaný IVP na příslušný školní rok, který vycházel z rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Se školou pravidelně spolupracovalo školské poradenské zařízení (SPC). Návštěvy terénních pracovníků byly cca 3x ročně. Odborníci prováděli speciálně pedagogická vyšetření, psychologická vyšetření. Poskytovali pedagogům a rodinám žáků metodické a poradenské služby. Škole zapůjčovali didaktický materiál a kompenzační pomůcky, odbornou literaturu a pořádali zájmové akce pro rodiče s dětmi. Žákům všech čtyř tříd podepsali IVP.

Rehabilitační třída měla k dispozici značné prostorové vybavení. Hlavní prostor rehabilitační třídy byl primárně určen ke společným aktivitám (vítání, stolování, skupinová výuka). Byl rozdělen na tři zóny – výuková, relaxační, jídelní. Prostor byl vybaven dostatkem

didaktických pomůcek pro výuku, ale také k manipulaci s žáky. Dále byla využívána menší místnost k individuální práci s žákem (práce s výukovými programy na PC, komunikační cvičení, aj.). Poslední místnost, kterou žáci využívali, byla stimulace snoezelenem. Všechny tyto místnosti tvořily komplex, který byl pohromadě. Žák měl usnadněnou adaptaci na prostředí. Žáci měli k dispozici šatnu a prostor jídelny, kde se stravovali (oběd).

Výuka ve třídě probíhala ve dvou blocích. Každý den začínal rituálem vítání. Žáci se učili uvědomovat si sebe sama, ostatní osoby ve třídě (dospělí, spolužáci). Pozitivně reagovali na tento prvek ve výuce, který probíhal organizačně v kruhu s hudebním nástrojem. Autorka bakalářské práce vysoce hodnotí tuto formu interakce ve třídě.

Režim dne: Příjezd v doprovodu rodičů, sebeobsluha.

1 BLOK: Vítání s hudebním nástrojem. Následovala společná rozumová nebo smyslová výchova. Ty probíhaly formou her a stimulací na bázi smyslového vnímání (hry s vodou, se svíčkou, reakce na světlo a tmu, teplo a chlad, rytmizace říkadel na tělo, soustředěný poslech, apod.). Blok končil písni, pohádkou – relaxací.

Poté byl prostor na nezbytné hygienické a sebeobslužné aktivity – svačina, toaleta, odpočinek (polohování na variabilní povrch).

2. BLOK: rehabilitační tělesná, pracovní a výtvarná nebo hudební a pohybová výchova (vždy dva předměty různé časové délky). Následovala hygiena, sebeobsluha a hodnocení celodenních aktivit ve společném seskupení – kruh. Žáci po vyučování odjížděli s rodiči domů nebo si je přebírali zaměstnanci denního stacionáře, který byl v prostoru školy.

Předměty v blocích se pozměňovaly. Aktuální náplň činností vycházela primárně z potřeb a individuálních možností žáků. Celodenní aktivity byly protkány individuálním přístupem a stimulačními programy – snoezelen, bazální stimulace, canisterapie, rehabilitace, solná jeskyně. Rehabilitace a canisterapie byly speciálně vedené programy. Rehabilitaci prováděla rehabilitační sestra, která byla odbornice na Vojtovu metodu reflexní terapie, reflexní masáže, apod.

Při hudební a pohybové výchově chodili do rehabilitační třídy zpívat žáci z ostatních tříd. Žáci rehabilitační třídy byli tak v kontaktu s větším a hlavně jiným kolektivem.

Žáci se zapojovali do akcí školy – výlety, besídky, kulturní akce, tvůrčí dílny. Osvojovali si některé dovednosti z oblasti motoriky, hygieny a sebeobsluhy. Kompetence

akcelerovaly vzhledem k daným předpokladům žáků. Veškeré aktivity se přímo řídily dle momentálních potřeb žáků.

Dva žáci měli vzhledem k diagnóze sníženou týdenní hodinovou dotaci. Do školy jezdili 3x týdně, celkem na 12 hodin. Toto opatření bylo v ZŠS možné. Hodnocení žáků bylo slovní, vždy za dané pololetí, převážně kladné. V průběhu týdne byli žáci pravidelně (3x týdně) slovně hodnoceni do notýsků. Nedílnou součástí byla spolupráce s rodinou žáka. S učitelem konzultovali IVP, se školou spolupracovali, informovali o aktuálním stavu žáka.

Byl vytvářen stručný přehled aktivit formou měsíčních plánů pro rodiče, které byly na viditelném místě (viz příloha č. 2). Nebyl to povinný dokument, využívaly ho zejména učitelky z rehabilitačních tříd, kde žáci nekomunikovali ani částečně a nemohli rodičům říci nic ze svých potřeb, zájmů, zážitků.

Třídy ZŠS byly personálně dobře vybaveny. Vzhledem k závažnosti postižení žáků ve všech čtyřech třídách to bylo nezbytné. Ve 12 případech byli žáci imobilní a potřebovali pomoc nejen v oblasti edukace, ale také při hygieně a sebeobsluze. V obou rehabilitačních třídách a v jedné třídě ZŠS byl vždy jeden asistent pedagoga (zaměstnanec školy) a jeden osobní asistent (zaměstnanec denního stacionáře, který sídlil v prostoru školy). V poslední třídě byl žákům k dispozici pouze asistent pedagoga. Funkce asistenta pedagoga byla v těchto třídách zřízena na písemnou žádost zákonných zástupců žáků a na doporučení školského poradenského zařízení (viz příloha č. 3). Kraj/zřizovatel povolil konkrétní počet asistentů pedagoga, v tomto případě čtyři. Stejně jako byly různorodé diagnózy žáků, tak byly specifické i jejich potřeby. Asistent pedagoga měl vždy v každé třídě konkrétní náplň práce, která odpovídala potřebám žáků (viz příloha č. 4). Musel splňovat požadavky na pedagogické minimum ve formě studia či vzdělávacího kurzu pro asistenty pedagoga.

Osobní asistenti byli celkem tři ve třech třídách. Nebyli zaměstnanci školy, ale poskytovatelem služeb byl denní stacionář. Rodiče si v době výuky náklady na služby osobního asistenta hradili. Osobní asistent musel splňovat kritéria vzdělání v oblasti sociálních služeb – kurz pro osobní asistenty, studium v oboru sociálním. Osobní asistenti ve třídách vykonávali nepedagogickou činnost, zajišťovali převážně hygienické a sebeobslužné činnosti, stolování, polohování, aj. Na konkrétní žáky si osobní asistent vypracovával plán s vytyčenými cíli zhruba na půl roku (viz příloha č. 5), který poté vyhodnocoval.

Asistenční služba byla ve škole plnohodnotně a nezbytně zastoupena ve všech čtyřech třídách. Souběh pedagogické a osobní asistence byl v obou rehabilitačních třídách a v jedné

třídě ZŠS. Dle čtyř dotázaných pedagogů, přednosti v asistenci viděli převážně v možnosti individuálního přístupu k žákům, pomoci při organizaci výuky, v komunikaci s žáky a ve společné saturaci potřeb. Považovali asistenční služby tak, jak byly v jejich třídách zabezpečeny, za nezbytnou součást kvalitní výuky a rozvoje žáků.

Žádný z žáků (celkem 25) neměl předpoklady ke vzdělávání dle stávajících programů. Vzdělávali se dle individuálních vzdělávacích plánů. O IVP písemně žádali zákonní zástupci žáka, doporučení vydalo školské poradenské zařízení (viz příloha č. 6). Osm žáků vzhledem ke svým zvláštnostem nevládalo výuku v plném rozsahu vyučovacích hodin. Zákonný zástupce písemně žádal o snížení týdenní hodinové dotace a přiložil i doporučení lékaře (pediatr nebo neurolog, viz příloha č. 7). Povolení o vzdělávání dle IVP a o snížené hodinové dotaci ve vzdělávání vydal ředitel školy. Vzdělávání dle IVP bylo vždy pro žáky platné na daný školní rok. V příloze č. 8 je konkrétní IVP pro žáka rehabilitační třídy v 7 ročníku. Dle studia dokumentace a rozhovoru s učiteli bylo zjištěno, že dvě učitelky celkem pro 11 žáků sestavovaly IVP zcela samy, bez spolupráce se školským poradenským zařízením aj. jiných pedagogů. Dvě učitelky celkem pro 14 žáků nastavovaly IVP ve spolupráci se školským poradenským zařízením, s pedagogy a s rodiči. Dle dokumentace IVP, pedagogové s IVP pravidelně pracovali, vyhodnocovali je. Pravidelně 2-3x ročně hodnotili u 19 žáků (viz příloha č. 8). U šesti žáků hodnotili, vzhledem k závažnosti postižení (především progresu postižení) 1x ročně. V příloze č. 9, je příklad IVP žáka třídy ZŠS s hodnocením výsledků, 1x ročně. Ze studia 25 IVP vyplynula jejich přednost převážně v nastavení cílů a obsahu vzdělávání, s ohledem na možnosti a schopnosti jednotlivých žáků.

Nedílnou součástí edukace ve škole byly stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky a to ve všech čtyřech třídách. Veškeré stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky byly obsaženy v jednotlivých IVP žáků a byly fotograficky zdokumentovány. Všichni žáci (celkem 25) navštěvovali rehabilitaci, která byla speciálně vedena rehabilitační sestrou v prostoru školy. Specializovala se na Vojtovu metodu reflexní terapie. Rehabilitace byla součástí rehabilitační tělesné výchovy v rehabilitačních třídách a součástí tělesné výchovy ve třídách ZŠS.

Všichni žáci byli stimulováni v místnosti snoezelenem. Místnost byla vybavena vhodnými pomůckami ke stimulaci, která žákům umožnila multismyslové vnímání, nonverbální komunikaci a aktivní relaxaci (viz příloha č. 10). Stimulace snoezelenem byla zaměřena na zrakové, hmatové vnímání, na relaxaci a podporu smyslové percepce. Každá

třída využívala místnost cca 3x týdně. Stimulace probíhala individuální formou nebo v malé skupině (2 žáci). Docházelo k uvolnění, psychické pohodě, reakcím na podněty, prohřátí organismu prostřednictvím vodního lůžka a k interakci s okolím. Pedagog stimuloval žáka světelnými, sluchovými a hmatovými podněty (viz příloha č. 11). Stimulace snoezelenem byla součástí smyslové, řečové či tělesné výchovy. Byla zařazována v případě potřeby kdykoliv během dne.

2x měsíčně byla speciálně vedena canisterapie. Navštěvovali ji všichni žáci a vzhledem k jejich diagnóze se volila varianta přímého kontaktu psa a žáka nebo pasivního působení psa polohováním. Canisterapie měla efekty v oblasti komunikace, sociální interakce, zlepšení fixace zraku, prohřátí organismu, aj. Zařazovala se do předmětů rozumová, smyslová výchova, věcné učení, tělesná výchova, aj. Žáci tříd ZŠS byli stimulováni metodou aktivní, kdy o psa pečovali, vodili ho v prostoru zahrady školy, kartáčovali ho, krmili, aj. (viz příloha č. 12). Žáci rehabilitačních tříd byli stimulováni pasivní metodou, kdy na ně pes působil již svou přítomností. Byli na něj polohováni (viz příloha č. 12).

Žáci jedné rehabilitační třídy (celkem 5 žáků) 1x měsíčně navštěvovali v blízkosti školy stimulaci solnou jeskyní. Docházelo k léčebným účinkům v oblasti somatické (viz příloha č. 13). Učitelka ji volila jako novou netradiční formu výuky a součást smyslové výchovy.

Dalšími speciálně pedagogickými metodikami, obsaženými ve všech IVP, byly prvky arteterapie a muzikoterapie v pracovní a výtvarné výchově. Metodami alternativní a augmentativní formy komunikace se zabýval každý pedagog ve třídě. Po zvolení vhodné formy komunikace ji zahrnul do IVP. V rehabilitačních třídách u 11 žáků byla využívána metoda bazální stimulace, u 1 žáka metoda fotografií (viz příloha č. 14). Ve třídách ZŠS komunikovali žáci pomocí piktogramů (celkem 3, viz příloha č. 14), pomocí trojrozměrných předmětů a obrázků (celkem 4, viz příloha č. 14) a ostatní žáci (celkem 6) pomocí výměnného obrázkového komunikačního systému Voks (viz příloha č. 14). Efekty stimulačních programů, stejně jako chování a hodnocení žáka, prováděli učitelé nejen do IVP, ale také do záznamových listů žáků, které byly součástí osobních spisů žáků. Učitel do nich konkrétní žáky čtvrtletně hodnotil a zaznamenával změny. Případné pochvaly okamžitě zapsal také do katalogových listů a výkazu žáka.

Významné zvýšení kvality života žáků prostřednictvím výše jmenovaných stimulačních programů a speciálně pedagogických metodik, bylo patrné ze zápisů v záznamových listech žáka u 18 žáků. Krátkodobý efekt vzhledem k závažnosti postižení byl v záznamových listech žáka u 7 žáků. Nejčastějším zvyšováním kvality života žáků byl dle hodnocení pedagogů v dokumentaci zejména zpřehlednění režimu dne, zajištění pocitu jistoty a bezpečí, schopnost dorozumívat se, reagovat na podněty optimální formou, odreagovat se, emoční stabilita, aj.

Všichni žáci (celkem 25) vzhledem k omezení v oblasti motoriky, sebeobsluhy, aj. nutně vyžadovali odpovídající zajištění kompenzačními a materiálními pomůckami, které potřebovali k výuce, k aktivnímu odpočinku, k pohybu, aj. Byly nezbytnou součástí výuky a možnosti absolvování školní docházky žáků s kombinovaným postižením. Každá ze čtyř tříd měla k dispozici variabilní množství pomůcek, které byly nezbytné nejen při výuce. Některé z nich byly uvedeny ve speciálně pedagogické diagnostice žáka v IVP (viz příloha č. 8) nebo v doporučení školského poradenského zařízení v závěru vyšetření. V příloze č. 15 a č. 16 jsou uvedeny pomůcky, které využívali žáci všech čtyř tříd tak, aby výuka a jejich život byly plnohodnotnější.

Všichni žáci (celkem 25) byli na základě svých předpokladů slovně hodnoceni. Forma dílčího hodnocení záležela na učiteli. Volil např. formu rozhovoru s rodiči, nepravidelné zápisy do notesu s motivačním razítkem, odměnu, pochvalu, aj. Finální hodnocení bylo 2x ročně (vysvědčení) slovní. Vzhledem k postižení žáků se zpravidla hodnotily více než výsledky samotný přístup žáka (viz příloha č. 17).

Analýza dokumentace podala další informace, které doplnily některé poznatky z teoretické části bakalářské práce o využití v praxi. Součástí analýzy dokumentace je obsáhlá přílohová část.

DOTAZNÍK

Cílem bylo zmapovat edukaci v základní škole speciální, zjistit stav personálního a materiálního zabezpečení.

1. Ve Vaší škole je:

tabulka č. 3 – odpověď na otázku č. 1

	1 třída	2 třídy	3 třídy	4 třídy	11 tříd	12 tříd
tříd základní školy speciální	3	12	4	8	2	1
tříd rehabilitačních	4	11	11	4	0	0

2. Kolik žáků je zařazeno ve třídě, kde učíte?

tabulka č. 4 – odpověď na otázku č. 2

	1 žák	3 žáci	4 žáci	5 žáků	6 žáků	7 žáků	8 žáků
základní škola speciální	1	0	8	5	10	7	2
rehabilitační třída	0	1	3	10	15	1	0

V odpovědi, kde byl ve třídě ZŠS 1 žák, se jednalo o integraci do třídy základní školy praktické. V odpovědi, kde byl ve dvou případech ve třídách ZŠS překročen počet žáků o dva a v jedné odpovědi v rehabilitační třídě, se jednalo o výjimku, která se týkala navýšení počtu žáků. V jedné odpovědi, kde byli v rehabilitační třídě 3 žáci, se jednalo o prostupnost se třídou ZŠS a byli v ní další žáci ZŠS.

3. Je u žáků ve Vaší třídě dominantním postižením mentální retardace?

tabulka č. 5 – odpověď na otázku č. 3

ano	58
ne	0
u většiny žáků ano	2

Potvrdily se poznatky z teoretické části, že v kombinovaných postiženích byla typická dominance mentální retardace, v tomto případě středně těžká a těžká mentální retardace.

4. Kolik pedagogických pracovníků je ve Vaší třídě?

tabulka č. 6 – odpověď na otázku č. 4

učitel, vychovatel	8
učitel, asistent pedagoga	28
učitel	5
jiné obsazení (doplňte) – učitel, vychovatel, asistent pedagoga	19

Jako jiné složení pedagogických pracovníků uvedli učitelé v odpovědích verzi učitel, asistent pedagoga a vychovatel. Ve 47 případech z 60 byl asistent pedagoga přítomen ve třídě jako druhý pedagog. Kde nebyl, byla funkce zpravidla zajištěna vychovatelem. Třídy se ukázaly jako optimálně personálně zajištěné.

5. Využíváte ve třídě asistenční službu?

tabulka č. 7 – odpověď na otázku č. 5

ano	51
ne	9

6. Jaký je druh této služby?

tabulka č. 8 – odpověď na otázku č. 6

asistent pedagoga	41
osobní asistent	4
využíváme asistenta pedagoga i osobního asistenta	6
jiná (doplňte)	0

Asistenční služba se ukázala jako nezbytná součást ZŠS. Využívali ji téměř ve všech třídách. Neméně potřebná byla také osobní asistence, ale ta byla obsažena méně.

7. Jaké přednosti vidíte v pomoci asistenční služby?

Za nejčastější přednosti v pomoci asistenční služby v dotazníkovém šetření pedagogové uvedli: dopomoc při činnostech, které by sám žák nezvládl (hygiena, sebeobsluha, stolování, příprava pomůcek, aj.), větší prostor pro individuální výuku žáků, pomoc při komunikaci s žákem, spolupráce s rodiči, organizace a zkvalitňování výuky plánováním krátkodobých cílů, zajištění veškerých potřeb a stálý dohled nad žákem, výroba

pomůcek, ale hlavně možnost realizace školní docházky žákům, kteří by ji sami nebyli schopni absolvovat.

8. Využíváte ke vzdělávání žáků ve své třídě individuální vzdělávací plány?

tabulka č. 9 – odpověď na otázku č. 8

ano, všichni žáci se vzdělávají dle IVP	45
ne, plní stávající vzdělávací program	2
ne, pouze u žáků, kteří nemohou ze závažných důvodů plnit stávající vzdělávací program	13

Z průzkumu vyplynulo, že žáci ZŠS se vzdělávali spíše dle IVP. V odpovědi ne, pouze u žáků s vážnými obtížemi, byla pravděpodobnost, že se někteří ve třídě dle IVP vzdělávali. Vzdělávání dle IVP vypovídalo o speciálních vzdělávacích potřebách žáků a individuálních předpokladech, které vzhledem k svému postižení měli.

9. Individuální vzdělávací plány sestavujete žákům Vy (třídní učitel/ka)?

tabulka č. 10 – odpověď na otázku č. 9

ano, sestavuji IVP sám/a	17
ano, ve spolupráci s dalšími členy týmu	41

V položce č. 9 bylo možné vybírat z několika variant a respondenti měli možnost označit více vhodných odpovědí. Vzhledem k tomu, že nastavování IVP bylo zpravidla záležitostí více odborníků, byly odpovědi zestručněny, na ano, ve spolupráci s dalšími členy týmu. Odpovědi se myslela spolupráce s dalšími pedagogickými pracovníky ve třídě nebo s pedagogy, kteří ve třídě učili nebo ve spolupráci se školským poradenským zařízením nebo s rodiči. Označena mohla být jedna nebo všechny varianty.

10. Jak často děláte případné úpravy a kontroly individuálních vzdělávacích plánů?

tabulka č. 11 – odpověď na otázku č. 10

vzhledem k závažnosti postižení žáka, zhodnotím IVP 1x ročně	13
2-3x ročně IVP upravuji a hodnotím průběžně, dle potřeb žáka	38
měsíčně hodnotím a dělám případné úpravy IVP	7

Z odpovědí bylo evidentní, že učitelé s IVP pravidelně pracovali a zaznamenávali případné změny, poznámky, metody, aj. co jim pomohlo k nastavení nových cílů. Vzhledem k závažnosti postižení žáků někteří volili formu hodnocení 1x ročně.

11. Jaké přednosti vidíte ve vzdělávání dle individuálních vzdělávacích plánů?

Za hlavní přednost individuálních vzdělávacích plánů dle dotazníkového šetření pedagogové považovali: možnost upravit výukové předměty podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka, usnadnění průběhu vyučování, motivace a umožnění žákům zažít pocit úspěchu. V IVP byly dle pedagogů jen ty kompetence, které si žák zvládl osvojit. Výhodou byla rovněž možnost převodu učiva, které si žák nezvládl osvojit do dalšího školního roku.

12. Jsou u Vás součástí výuky podpůrné terapie – stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky?

tabulka č. 12 – odpověď na otázku č. 12

nemáme podpůrné terapie - stimulační programy ani speciálně pedagogické metodiky ve škole	4
---	---

V odpovědi na otázku č. 12 byly možné varianty odpovědí: canisterapie, snoezelen, muzikoterapie, arteterapie, alternativní a augmentativní formy komunikace (doplňte), orofaciální stimulace, jiné (doplňte). Respondenti zpravidla označili více než jednu variantu, protože ve školách byla široce zastoupena nabídka stimulačních programů a speciálně pedagogických metodik. V 56 dotaznících byla označena 1 a více možností. Nejčastější odpovědi byly – canisterapie, snoezelen, orofaciální stimulace, bazální stimulace, hipoterapie, muzikoterapie, arteterapie a rehabilitace. Nejčastějšími alternativními a augmentativními formami komunikace byly: Voks, znak do řeči, komunikační tabulky, globální čtení, Makaton, piktogramy, obrázky nebo fotografie.

13. Pozorujete u většiny žáků efekt těchto podpůrných terapií a speciálně pedagogických metodik, které užíváte?

tabulka č. 13 – odpověď na otázku č. 13

ano, významně zvyšují kvalitu života většiny žáků	52
krátkodobě	3
ne, u většiny žáků se nedostavuje pozitivní efekt	1

Většina pedagogů se shodla na jednoznačném zvyšování kvality života žáků prostřednictvím speciálně pedagogických metodik a stimulačních programů. Své tvrzení potvrdili v otázce č. 14, kde konkrétní efekty popsali.

14. Napište několik konkrétních účinků terapií a speciálně pedagogických metodik na žáky, které pozorujete?
--

Jmenované pozitivní efekty na žáky byly uvedeny z dotazníkového šetření na výše jmenované stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky. Byly podkladem pro odpověď pedagogů, že zvyšují kvalitu života žáků.

Canisterapie, hipoterapie, rehabilitace – koordinace a stabilita pohybů, uvolnění spasticity, rozvoj motorických a manipulačních schopností, zručnosti, rozvoj motorických dovedností, stability pohybů, zlepšení verbální a neverbální schopnosti komunikace, navázání kontaktu se zvířetem, prohrátí organismu, příznivý vliv na psychiku, zlepšení koordinace pohybů, netradiční podněty pro žáka, rozvoj interakce s okolím, zlepšení očního kontaktu, relaxace, osobnostní rozvoj a aktivní péče o zvíře.

Snoezelen – relaxace, adaptace na prostředí, podpora multismyslového vnímání, reakce na podněty, odbourávání agresivních projevů, emoční stabilita, schopnost spolupráce, zlepšení koncentrace pozornosti.

Orofaciální a bazální stimulace – zlepšení fyziologického stavu – kousání, uzávěr úst, sací a polykací reflex, pravidelné dýchání, umírnění salivace, reakce na elementární podněty.

Arteterapie a muzikoterapie – zlepšení zručnosti, samostatnosti, rozvoj smyslového vnímání, koncentrace pozornosti, zvládání konfliktů a zátěžových situací, zlepšení seberegulačních vlastností, vytváření vztahů, schopnost relaxace, rozvoj fantazie, v arteterapii zlepšování haptických dovedností.

Alternativní a augmentativní formy komunikace – docházelo u žáků k navazování kontaktu, komunikace s okolím, pochopení zadaných úkolů, zlepšení výslovnosti, k rozvoji slovní zásoby, schopnosti vyjádřit svá přání, potřeby a názory alternativní formou, navazování vztahů k lidem, odbourávání strachu z okolí, schopnosti spolupracovat v týmu, začlenit se do skupiny.

15. Jaké kompenzační pomůcky a materiální vybavení pomáhá při vzdělávání Vašim žákům?

Nejčastějšími příklady kompenzačního a materiálního vybavení základních škol speciálních, které žáci využívali, byly dle obou metod zkoumání např.: nastavitelné stoly, elektrický zvedák, schodolez, polohovací vaky, rotoped, zátěžová deka, vozíky se sklopnými stolky, bazén s míčky, vertikální stojany, rehabilitační míče, ortézy, chodítka.

Nejčastějšími pomůckami pro výuku byly dle zkoumání obou metod: speciální upravené tužky na psaní, výukové programy na PC, světelné panely, komunikační tabulky, piktogramy, PC s dotykovou obrazovkou, Pichtův psací stroj, skládanky, stavebnice, počítací karty a kostky, bzučák, materiál k AAK, ke strukturovanému učení, k sociálnímu a globálnímu čtení, digitální lupa, trojhranný program, hmatové pomůcky, aj.

Nejčastějšími příklady pomůcek a materiálů k rozvoji motorických schopností byly dle zkoumání obou metod např.: předměty různé velikosti a povrchu, pískové a hmatové desky, ozvučené pomůcky, masážní pomůcky a míčky, balanční plošina, slepecká hůl, speciálně upravený nábytek a další pomůcky i vlastní výroby přizpůsobené postižení žáků. Z výsledků vyplynulo široké obsazení materiálního a kompenzačního zabezpečení škol.

16. Navštěvují Vaši žáci nějaké mimoškolní zařízení?

tabulka č. 14 – odpověď na otázku č. 16

denní stacionář	6
jsou členy Sdružení pro pomoc mentálně postižených – účastní se společných akcí	8
zájmový útvar - kroužek	14
jiné zařízení (doplňte).... jiné nebo více než jedno z uvedených	19
neoznačili odpověď, protože žáci nenavštěvují žádné zařízení	13

V odpovědi na otázku č. 16 žáci velmi často navštěvovali více zařízení, nebo jedno a zároveň byli členy Sdružení pro pomoc mentálně postižených. Ve 47 případech žáci aktivně navštěvovali jiná zařízení. Ve 13 případech žáci nenavštěvovali žádné mimoškolní zařízení.

17. Co z uvedeného považujete za nezbytné pro práci ve Vaší třídě?

tabulka č. 15 – odpověď na otázku č. 17

optimální personální zabezpečení	1
kompensační a materiální vybavení	1
podpůrné terapie	0
jiné (doplňte) optimální personální zabezpečení, kompenzační a materiální vybavení, podpůrné terapie	49
jiné (doplňte) optimální personální zabezpečení, kompenzační a materiální vybavení	8
jiné (doplňte) kompenzační a materiální vybavení a podpůrné terapie	1

58 pedagogů z 60 uvedlo optimální personální zabezpečení ve svých třídách, jako nezbytné pro jejich práci. Z výsledku dotazníkového šetření se potvrdilo, že až na jeden případ, všechny třídy využívaly kompenzační a materiální vybavení jako nezbytnou součást výuky. Stimulační programy, podpůrné terapie a speciálně pedagogické metodiky považovalo za nezbytnou součást ve svých třídách 50 dotázaných.

3.6 Shrnutí praktické části

Pro potřeby bakalářské práce se podařilo zvolenými metodami potvrdit stanovené předpoklady:

- 1. Lze předpokládat, že se žáci v základní škole speciální vzdělávají podle individuálních vzdělávacích plánů.**
- 2. Lze předpokládat, že kvalitu života žáků zvyšují stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky.**
- 3. Lze předpokládat, že nezbytnou součástí základní školy speciální jsou asistenční služby, kompenzační a specifické vybavení.**

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 60 tříd (dotazníků) se žáky základních škol speciálních (30 tříd ZŠS, 30 rehabilitačních tříd). Počet šedesáti dotazníků odpovídal celkem 330 žákům ZŠS. V analýze dokumentace se účastnily 4 třídy/25 žáků jedné základní školy speciální (2 třídy ZŠS a 2 rehabilitační třídy). Jediným kritériem bylo středně těžké a těžké kombinované postižení. Žáci byli různého věku a pohlaví.

V analýze dokumentace bylo zjištěno využívání speciálně pedagogické péče ve formě vzdělávání všech žáků dle IVP s pravidelným hodnocením a záznamy dle předpokladů žáků. V rehabilitační třídě se využívalo blokové výuky s potřebnou relaxací a polohováním. Fungovala plná informovanost rodičů žáků prostřednictvím měsíčních plánů. Optimální personální zabezpečení tříd bylo nezbytné. Ve všech třídách byl asistent pedagoga a ve třech i osobní asistent, což značně zkvalitňovalo výuku. Osobní asistentky měly své plány na konkrétní žáky a jejich služby si rodič žáka hradil. Dle analýzy dokumentace bylo zjištěno široké obsazení stimulačních programů, které byly nedílnou součástí edukace všech IVP. Stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky nejen zvyšovaly kvalitu života žáků, ale také prestiž celé školy. Ve všech třídách byly obsaženy v maximální možné míře kompenzační a specifické pomůcky pro výuku, relaxaci a běžný život žáků. Pomocí analýzy dokumentace se podařilo potvrdit zvolené předpoklady na konkrétní ZŠS.

Druhou metodou byl dotazník. Také potvrdil stanovené předpoklady a získal více informací, např. o počtu žáků v jednotlivých třídách. Byly dodržovány zhruba na 5,5 žáků na třídu. Dále zjistil naprostou dominanci mentální retardace v kombinovaném postižení. Personální zabezpečení tříd bylo zpravidla řešeno asistentem pedagoga, vychovatelem nebo oběma funkcemi v souběhu. Osobní asistent byl volen minimálně.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno vzdělávání žáků spíše dle IVP, které více odpovídalo jejich možnostem. Pedagogové s IVP pravidelně pracovali a na jeho nastavení častěji spolupracovali se školským poradenským zařízením, s rodiči nebo s ostatními pedagogy. Výjimkou ale nebylo, že část pedagogů IVP nastavovala zcela sama.

Dotazníkem se dále potvrdila široká škála využití stimulačních programů a speciálně pedagogických metodik, které učitelé aplikovali ve výuce. Dotazník obsahoval několik otevřených položek, kde učitelé vyjadřovali své názory, zkušenosti, zjištění. Podařilo se tak získat množství informací, které byly podkladem, pro některé jejich názory. Týkaly se např. konkrétních efektů stimulačních programů, výhod IVP a asistenčních služeb. Jmenovali množství nezbytných kompenzačních a materiálních pomůcek. Mohli označit více vhodných odpovědí, což mělo za výsledek možnost vyjádřit se k zajištění komplexní péče. I když se jednalo o žáky se značným handicapem, snažili se prostřednictvím mimoškolních zařízení někteří dále rozvíjet a účastnit se společenského života aktivněji, než pouze prostřednictvím vzdělávání.

Klíčové odpovědi z obou metod, které se týkaly potvrzení předpokladů, byly zaznamenány v grafech. Výsledky analýzy dokumentace byly v odstavcích s odkazy na přílohovou část v závěru bakalářské práce. Výsledky v dotazníkovém šetření byly zpracovány v tabulkách s krátkými komentáři k jednotlivým položkám. V otevřených položkách byl prezentován nejčastější názor pedagogů a v otázkách možnosti většího výběru byla odpověď zestručněna. Vysvětlení bylo vždy pod tabulkami.

Z obou metod vyplynulo komplexní zajištění edukace žáků v ZŠS a tříd, kde nebyla všechna specifika zajištěna, bylo minimum. Žákům tato péče umožňovala optimálně se vzdělávat na úrovni svých speciálních vzdělávacích potřeb.

Praktická část pomohla naplnit cíle celé bakalářské práce. Teoretickou část rozšířila o praktické poznatky a zjištění z konkrétní ZŠS a z dalších ZŠS po republice.

Výsledky průzkumu nelze generalizovat slouží k potvrzení předpokladů bakalářské práce. Přesto byly přínosem a dokázaly stále se zkvalitňující péči v oblasti speciálního školství.

4 Závěr

Bakalářská práce se zabývala edukací žáků se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením. Snažila se zmapovat komplexní péči o žáky v základních školách speciálních.

Cílem bakalářské práce bylo popsat školskou instituci zajišťující edukaci dětí s kombinovaným postižením (základní škola speciální). Popsat rehabilitační třídu v praxi, účast asistenční služby, individuální vzdělávací plán pro jedince s kombinovaným postižením. Autorka práce se snažila cíle naplňovat v teoretické části prostřednictvím aktuálních odborných zdrojů doplněných svými poznatky a zkušenostmi. Komplexní vzdělávání žáků bylo zkoumáno z teoretického hlediska.

Praktická část bakalářské práce se snažila podložit teoretická zjištění a tvrzení pomocí metod analýzy dokumentace a dotazníku. Mapovala zajištění edukace žáků v ZŠS. Vycházela z daných předpokladů, které byly potvrzeny. Výsledky ukázaly, že žáci s kombinovaným postižením v ZŠS mají v současnosti optimální možnosti k rozvoji svých předpokladů a osobnosti. Prostřednictvím obou metod bylo také dosaženo cílů bakalářské práce.

Přínosem celé práce bylo zjištění, že péče v oblasti speciálního školství byla v tomto případě aplikována zpravidla adekvátně předpokladům žáků. I když byla finančně značně nákladná, prioritou škol bylo saturovat speciální vzdělávací potřeby svým žákům.

Přínosem bakalářské práce v teoretickém zaměření může být rozšíření poznatků v oblasti terminologie, zvláštností mentální retardace a specifik při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením. Přínosem mohou být informace z oblasti asistenčních služeb.

Přínos bakalářské práce pro praxi může být ve využití získaných informací ke zkvalitnění vzdělávání dle IVP (častější korekce, spolupráce v týmu). Dále v možnosti aplikovat nové speciálně pedagogické metodiky a pomůcky. Výsledky průzkumu mohou být námětem pedagogům ke zkvalitnění nebo ke změně přístupu k žákům.

Přílohová část dokumentuje některé metody a formy práce s žáky. Může pomoci k praktickému využití pedagogům při nastavení individuálního vzdělávacího plánu. Pomáhá pochopit specifika práce s žáky s kombinovaným postižením.

5 Navrhovaná opatření

Ze závěru celé práce vyplývají konkrétní doporučení, jak je možné využít získané poznatky a výsledky. Autorka vybrala závěry ke zpracování metodiky k efektivnímu nastavení individuálního vzdělávacího plánu pro žáka ZŠS.

Následuje metodický postup, který může být námětem v praxi při zpracování individuálního vzdělávacího plánu pro žáky ZŠS.

1. Seznámit se s diagnózou a posoudit předpoklady žáka pro absolvování školní docházky.
2. Zvolit adekvátní formu vzdělávání (na základě konzultace a vyšetření žáka školským poradenským zřízením), což je zpravidla IVP na všechny výukové předměty.
3. Pro kvalitní nastavení IVP je třeba pracovat v týmu – třídní učitel, ostatní pedagogové ve třídě aj. zaměstnanci (vychovatel, asistent pedagoga, osobní asistent), pedagogové, kteří ve třídě učí, školské poradenské zařízení a rodiče žáka.
4. Nezbytné je zajistit potřebnou dokumentaci – písemná žádost zákonného zástupce a doporučení Speciálně pedagogického centra ke vzdělávání dle IVP. Vzdělávání dle IVP schválí ředitel školy na jeden školní rok. Při potřebě snížení hodinové dotace žáka ve výuce je nutná žádost zákonného zástupce, doporučení SPC a lékaře (viz přílohy č. 6 a 7).
5. V úvodu IVP musí být údaje o žákovi – datum narození, bydliště, diagnóza, rok školní docházky, aj. a závěr z posledního vyšetření ve školském poradenském zařízení.
6. Primární je podrobná pedagogická diagnostika žáka, která obsahuje momentální úroveň kompetencí žáka v oblasti – řeči, vědomostí, motoriky, socializace a sebeobsluhy. Značně pomůže při nastavení cílů v IVP.
7. Nedílnou součástí je způsob klasifikace, kompenzační a materiální vybavení, účast asistenční služby, spolupráce se zákonnými zástupci a podíl žáka.
8. Je vhodné uvádět kontakty na školská poradenská zařízení, která spolupracují se školou.
9. Nezbytnou součástí jsou podpisy – třídní učitel, ředitel školy, rodiče, asistent pedagoga, školské poradenské zařízení, ostatní pedagogové, kteří ve třídě učí a případně vychovatel či osobní asistent.

10. Obsahem IVP jsou jednotlivé předměty, vycházející ze stávajícího vzdělávacího programu. Cíle a obsah výuky jsou přizpůsobeny žákovi a to rozsahem i formou.
11. Součástí IVP jsou konkrétní stimulační programy, speciálně pedagogické metodiky, které žák využívá. Každý žák má v IVP obsaženy jen ty, které u něj přinášejí efekt a jsou pro něj vhodné. To je výhoda IVP.
12. Stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky prolínají různými výukovými předměty dle potřeb žáka.
13. Zpracování IVP má efekt, pokud slouží jako otevřený dokument. I když jsou v ZŠS převážně žáci s těžkým typem postižení, kdy je rozvoj kompetencí velmi pomalý a často jde do regrese, je dobré s IVP pravidelně (2-3x ročně) pracovat, zaznamenávat změny, hodnotit a korelovat.
14. Jednotlivé aktivity, které žák nezvládne, není třeba opět zařazovat v dalším roce. Některé činnosti lze zopakovat. Je známo, že u žáků ze ZŠS je třeba jednotlivé kompetence permanentně opakovat, procvičovat a rozvíjet.

Vzor IVP pro žáka ZŠS je uveden jako příloha č. 8.

6 Seznam použitých zdrojů

Monografické publikace:

CASEOVÁ, Caroline., DALEYOVÁ, Tessa. *Arteterapie s dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0.

ČERNÁ, Marie., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. 1. vyd. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené, 2006. 77 s. ISBN 80-239-6415-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný komunikační systém – VOKS*. 50. publikace. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství, 2006. 90 s. ISBN 80-86856-14-3.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MORALES, Rodolfo Castillo. *Orofaciální regulační terapie: Metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-105-0.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. dotisk 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše., a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

ŠKODOVÁ, Eva., JEDLIČKA, Ivan., a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. aktual. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 1995. 64 s. ISBN 80-85801-54-X.

VALENTA, Milan., MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 439 s. ISBN 80-7320-039-2.

VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 319/107 publikace. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

Články v seriálových publikacích, věstníky:

JANOTOVÁ, Nikol. Problém dítěte s vícenásobným postižením. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, č. 2, s. 130-132. ISSN 1211-2720.

KUBOVÁ, Libuše. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika*. 2008, roč. 18, č. 3, s. 240-246. ISSN 1211-2720.

MILER, Jiří. Vědomí a jeho význam pro porozumění individuálním potřebám lidí s mentálním postižením (Individuální plánování poskytovaných služeb). *Speciální pedagogika*. 2005, roč. 15, č. 3, s. 182-189. ISSN 1211-2720.

TEPLÁ, Marie. Rehabilitační třídy pomocné školy. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, č. 3, s. 151-156. ISSN 1211-2720.

TRUSCHKOVÁ, Petra. Snoezelen jako terapie nových možností. *Speciální pedagogika*. 2007, roč. 17, č. 1-2, s. 88-93. ISSN 1211-2720.

VÚP. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. *Věstník MŠMT ČR*. 2003, r. 59, č. 8, s. 15-23. ISSN – neuvedeno.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. Snoezelen včera, dnes a zítra. *Speciální pedagogika*. 2004, roč. 14, č. 1, s. 68-70. ISSN 1211-2720.

VITÁSKOVÁ, Kateřina., FAJMONOVÁ, Jana. Různorodá práce v multismyslových místnostech snoezelen. *Speciální pedagogika*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 246-252. ISSN 1211-2720.

Elektronické zdroje:

MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon* [online]. [cit. 10. 12. 2009]. Dostupné na Internetu: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

MŠMT. *Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků* [online]. [cit. 10. 12. 2009]. Dostupné na Internetu: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vyhlaska317_2005.pdf.

MŠMT. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. [cit. 10. 12. 2009]. Dostupné na Internetu: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf.

MŠMT. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 10. 12. 2009]. Dostupné na Internetu: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf.

MPSV. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. [cit. 10. 12. 2009]. Dostupné na Internetu: <http://www.nrzp.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach/>.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Měsíční plán výuky v rehabilitační třídě

Příloha č. 3: Žádost zákonných zástupců a doporučení SPC na přítomnost asistenta pedagoga

Příloha č. 4: Konkrétní náplň asistenta pedagoga v ZŠS

Příloha č. 5: Plán osobního asistenta pro žáka v době výuky

Příloha č. 6: Žádost zákonných zástupců a doporučení SPC ke vzdělávání dle IVP

Příloha č. 7: Žádost zákonných zástupců a doporučení lékaře na snížení hodinové dotace žáka

Příloha č. 8: Individuální vzdělávací plán žáka rehabilitační třídy

Příloha č. 9: Individuální vzdělávací plán žáka třídy ZŠS

Příloha č. 10: Vybavení stimulačního programu – snoezelen

Příloha č. 11: Individuální a skupinová stimulace – snoezelen

Příloha č. 12: Canisterapie

Příloha č. 13: Stimulace v solné jeskyni

Příloha č. 14: Systém alternativní a augmentativní komunikace

Příloha č. 15: Pomůcky na polohování a motoriku žáků

Příloha č. 16: Kompenzační pomůcky k výuce

Příloha č. 17: Pololetní vysvědčení žáka ZŠS

Příloha č. 1: Dotazník

1. Ve Vaší škole je:

- a/tříd základní školy speciální (bývalá pomocná škola)
- b/tříd rehabilitačních

2. Kolik žáků je zařazeno ve třídě, kde učíte?

- a/ základní škola speciální.....žáků
- b/ rehabilitační třída.....žáků

3. Je u žáků ve Vaší třídě dominantním postižením mentální retardace?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ u většiny žáků ano

4. Kolik pedagogických pracovníků je ve Vaší třídě?

- a/ učitel, vychovatel
- b/ učitel, asistent pedagoga
- c/ učitel
- d/ jiné obsazení (doplňte).....

5. Využíváte ve třídě asistenční službu?

- a/ ano
- b/ ne

6. Jaký je druh této služby?

- a/ asistent pedagoga
- b/ osobní asistent
- c/ využíváme asistenta pedagoga i osobního asistenta
- d/ jiná (doplňte)

7. Jaké přednosti vidíte v pomoci asistenční služby?

.....
.....
.....

8. Využíváte ke vzdělávání žáků ve své třídě individuální vzdělávací plány?

- a/ ano, všichni žáci se vzdělávají dle IVP
- b/ ne, plní stávající vzdělávací program
- c/ ne, pouze u žáků, kteří nemohou ze závažných důvodů plnit stávající vzdělávací program

9. Individuální vzdělávací plány sestavujete žákům Vy (třídní učitel/ka)?

- a/ ano, sestavuji IVP sám/a

- b/ ano, ve spolupráci s dalšími pedagogickými pracovníky ve třídě a s pedagogy, kteří ve třídě učí
- c/ ano, za spolupráce školského poradenského zařízení (SPC)
- d/ ano, ve spolupráci se zákonnými zástupci žáka

10. Jak často děláte případné úpravy a kontroly individuálních vzdělávacích plánů?

- a/ vzhledem k závažnosti postižení žáka, zhodnotím IVP 1x ročně
- b/ 2 - 3x ročně – IVP upravuji a hodnotím průběžně, dle potřeb žáka
- c/ měsíčně hodnotím a dělám případné úpravy IVP

11. Jaké přednosti vidíte ve vzdělávání dle individuálních vzdělávacích plánů?

.....

12. Jsou u Vás součástí výuky podpůrné terapie – stimulační programy a speciálně pedagogické metodiky?

- a/ nemáme podpůrné terapie ve škole
- b/ canisterapie
- c/ snoezelen
- d/ muzikoterapie
- e/ arteterapie
- f/ alternativní a augmentativní formy komunikace (doplňte).....
- g/ orofaciální stimulace
- h/ jiné (doplňte).....

13. Pozorujete u většiny žáků efekt těchto podpůrných terapií a speciálně pedagogických metodik, které užíváte?

- a/ ano, významně zvyšují kvalitu života většiny žáků
- b/ krátkodobě
- c/ ne, u většiny žáků se nedostavuje pozitivní efekt

14. Napište několik konkrétních účinků terapií a speciálně pedagogických metodik na žáky, které pozorujete:

- a/ canisterapie
- b/ snoezelen.....
- c/ muzikoterapie
- d/ arteterapie
- e/ alternativní a augmentativní formy komunikace
- f/ orofaciální stimulace.....
- g/ jiné (doplňte).....

15. Jaké kompenzační pomůcky a materiální vybavení pomáhá při vzdělávání Vašim žákům?

.....

16. Navštěvují Vaši žáci nějaké mimoškolní zařízení?

- a/ denní stacionář
- b/ jsou členy Sdružení pro pomoc mentálně postižených – účastní se společných akcí
- c/ zájmový útvar – kroužek
- d/ jiné zařízení (doplňte).....

17. Co z uvedeného, považujete za nezbytné pro práci ve Vaší třídě?

- a/ optimální personální zabezpečení
- b/ kompenzační a materiální vybavení
- c/ podpůrné terapie
- d/ jiné (doplňte)

Příloha č. 2: Měsíční plán výuky v rehabilitační třídě

REŽIM V PŠ S REHABILITAČNÍM PROGRAMEM LISTOPAD

7.30 - 7.40 - Příjezd dětí - sebeobsluha

7.45 - 9.15 - **1. BLOK**

Přivítání - Vítání probíhá na začátku výukových bloků, v kruhu s hudebním a slovním doprovodem pro lepší orientaci dětí ve třídě. Navazuje na něj společná činnost – rozumová nebo smyslová výchova. Následují individuální přístupy – rozumová nebo smyslová výchova.

ROZUMOVÁ VÝCHOVA - podle individuál. plánů

- a/ grafické schopnosti – čmáraní – prstem do písku, spontánní malba, svislé čáry, oblouky na tabuli
- b/ řečová výchova – rytmizace na tělo – básně, říkadla, využívání AAK – fotografie, bazální stimulace
- c/ poznávací schopnosti – ukazování částí obličeje, těla s vedením ruky – zrcadlo

SMYSLOVÁ VÝCHOVA - podle individuál. plánů

Sluchové vnímání - poznávání hudebních nástrojů podle zvuku, sluchově motorická cvičení

Hmatové vnímání - manipulace s hmatovými deskami, hlazení povrchů, úchopy předmětů

Snoezelen - stimulační program v relaxačně podnětné místnosti - multi-smyslové vnímání

9.15 - 10.15 - Hygienické návyky - svačina, odpočinek

10.30 - 11.25 - **2. BLOK**

REHABILITAČNÍ TV - podle individuál. plánů

- a/ Individuální přístup - rehabilitace (Vojtova metoda reflexní terapie)
- b/ Individuální přístup – úchop a manipulace s předměty, uvolňovací cvičení na zádech
- c/ Otáčení trupu na vodním lůžku

HUDEBNÍ A POHYBOVÁ VÝCHOVA - podle individuál. plánů

- a/ Rozlišování a poznávání zvuků hudebních nástrojů
- b/ Soustředěný poslech relaxační hudby – prvky muzikoterapie
- c/ Pohybové hry s říkadly

11.00 - Poslední hygienické návyky, zhodnocení dne a všech činností.

11.25 - 12.20 - Sebeobsluha - oběd. Odjezd v doprovodu rodičů, popř. přesun do denního stacionáře

2x týdně - **PRACOVNÍ A VÝTVARNÁ VÝCHOVA** - podle individuál. plánů

- tematická práce s barvou (muzikomalba – vážná hudba)
- stolování, hygienické a sebeobslužné návyky
- práce s papírem – lepení, trhání

Akce: 12. 11. solná jeskyně

25. 11. canisterapie

Příloha č. 3: Žádost zákonných zástupců a doporučení SPC na přítomnost asistenta pedagoga

Žádost rodičů:

Žádám, aby u mého syna/dcery byla umožněna přítomnost asistenta pedagoga na školní rok 2009/2010 z důvodu zdravotního stavu mého dítěte. Děkuji za kladné vyřízení.

Datum: podpis rodičů:

Doporučení školského poradenského zařízení:

Doporučujeme přítomnost asistenta pedagoga u chlapce po dobu pobytu ve škole. Míra podpůrných opatření dle Vyhlášky č. 62/2007 – Velmi vysoká. Stupeň a druh zdravotního postižení – Kombinace těžkých zdravotních postižení. V souvislosti s větší unavitelností a problémy v soustředění, pomůže častější střídání jednotlivých činností, průběžné usměrňování jeho pozornosti, popř. zadání krátkých odpočinkových úkolů, prokládané relaxačními chvilkami. U všech aktivit je zapotřebí přítomnost asistenta pedagoga.

Datum:

odpovědný pracovník SPCentra

Příloha č. 4: Konkrétní náplň asistenta pedagoga v ZŠS

4. platová třída

Pomocné výchovné práce zaměřené na zkvalitnění společenského chování žáků a základních pracovních, hygienických a jiných návyků.

- asistentce při výchovných činnostech prohlubujících u žáků pracovní, hygienické a komunikační dovednosti a návyky
- asistence při výrobě, přípravě a úklidu pomůcek na vyučování
- asistence při opakování a prohlubování učiva
- asistence při práci, která vyžaduje větší koncentraci pozornosti a grafomotorickou přesnost
- asistence při aplikaci stimulačních programů – canisterapie, rehabilitace, snoezelen
- asistence při podpoře smyslového vnímání, pozornosti, koordinace způsobů chování, prostorové orientace
- asistence při úchopech a manipulaci s většími předměty a pomůckami
- asistence při práci s kompenzačními pomůckami
- asistence při rozvoji izolovaných schopností žáků, při aplikaci alternativní a augmentativní komunikaci
- asistence při dodržování pravidel bezpečnosti
- asistence při přesunu žáků v prostorách školy
- asistence při výletech, vycházkách, exkurzích
- asistence při procvičování a upevňování prvků sebeobsluhy, vést žáky k samostatnosti
- asistence při stolování
- asistence při dodržování zásad osobní hygieny
- dle potřeby konzultuje problematiku žáků s třídním učitelem
- za nepřítomnosti pedagoga vykonává dohled nad žáky
- odpovídá za pořádek na místech, kde žáci pobývají
- spolupracuje se zákonnými zástupci žáka, při předávání žáka informuje o jeho zdravotním stavu a momentálních potřebách
- všechna data a informace týkající se žáků a jeho rodiny jsou přísně důvěrná, jakékoliv informování jiných osob je nepřípustné
- asistence při všech akcích pořádaných školou
- asistuje při vyučování a dle potřeb žáků jim je individuálně k dispozici

Datum:

Podpis ředitele školy:

Příloha č. 5: Plán osobního asistenta pro žáka v době výuky

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OSOBNÍ ASISTENCE

Školní rok 2009/2010 – 1. pololetí

Jméno a příjmení žáka / klienta:

Osobnost klienta/žáka, jeho dovednosti a schopnosti:

1. Komunikační dovednosti
Klient má velké obtíže vzhledem k postižení s komunikací. Částečně se dorozumívá řečí, ale rozumí mu jen jeho nejbližší okolí. Třídní učitelka zvolila AAK systém piktogramů.
2. Schopnost sebeobsluhy.
Klient je inkontinentní, nosí pleny. Na záchod ho nevysazujeme (z důvodu vady páteře a oslabení močového měchýře).
3. Mobilita
Chlapec používá invalidní vozík, na kterém se dokáže pohybovat sám. Na vozíku má připevněnou skořepinu. Umí překonat i menší prahy, ale je nutné neustálý dohled asistentky. Mohlo by se stát, že by se převrátil dozadu.
4. Diagnóza
Pelizaeus – Merzbacherova choroba, středně těžká mentální retardace, dalekozrakost

Osobní asistence je poskytována na základě smlouvy o poskytování sociální služby dle Zákona č. 108/2006 Sbírky o sociálních službách.

Klíčový pracovník uživatele:

Místo poskytování osobní asistence, při jakých činnostech:

Třída ZŠS, pomoc při oblékání a svlékání, při podávání jídla, pití a při přesunu na lůžko, při použití WC a pomoc při nácviku, upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Základní cíl uživatele:

Umožnit školní docházku, být v kolektivu vrstevníků.

Krátkodobé cíle:

září – leden: Soustředit se na správný nádech.
Pít samostatně.
Umývat si ruce a vědět, proč je třeba si je mýt
Učit se svlékat si mikinu, svetr či bundu.
Správně polohovat.
Dále upevňovat předešlé krátkodobé cíle.

Časový plán:

7:40 – 7:50: Pomoc matce s přesunem klienta z auta na vozík, přejezd do školních prostorů (šatna)

8:05 – 8:20: Pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

8:25 - 8:30: Podávám pití. Při pití z lahve pije sám, pokud má pití v hrnku, používá brčko, hrnek mu musím přidržovat. Pravidelně kontroluji salivaci.

8:50 - 9:00: Pomoc na WC, výměna plen. Klient si řekne nebo prostřednictvím piktogramu ukáže, že potřebuje vyměnit pleny, takže tento čas je pouze orientační.

9:55 - 10:00: Pomoc při svačině, podávání pití.

10:00 - 10:00: Pomoc při přesunu na lůžko. Klient často odpočívá na zemi nebo je polohován na polohovací pytel. Pokud leží na zemi na zádech, má podložená kolena a pod hlavou polštář. Každý den (i na malou chvíli) se klient přetáčí na břicho, aby se mu protahovala páteř. Je to prostor ke hře, kdy v této poloze si může hrát s auty, montovat ze stavebnic, aj. Pokud chce je nepolohován na pytel, je mu podsunut pod břicho, kolena má opřená o koberec – rovněž podložená.

10:30 - 10:40: Pomoc na WC, výměna plen.

10:55 - 11:00: Podávání pití.

11:25: Pomoc při přesunu do jídelny na oběd a pomoc při stolování

3x týdně je klient rehabilitován zdravotní sestrou, pomáhám při přesunu na rehabilitaci. Součástí výuky jsou stimulační programy – snoezelen, canisterapie, aj. kdy rovněž pomáhám při přesunu klienta na tyto programy a polohování. Jsem vždy přítomna při výuce a při stimulačních programech.

Hodnocení průběhu poskytování osobní asistence

Vedu klienta k tomu, aby si dokázal říci, co chce a co potřebuje. Samostatně se vyjádřit pomocí řeči či piktogramů. Částečně se to daří. Je nutné neustále veškeré návyky v oblasti hygieny, sebeobsluhy, aj. permanentně opakovat a procvičovat. Má v celku dobře vžitý režim dne. Od listopadu má klient nové brýle, které jsou na dálku. Brýle používá pro práci ve škole, k počítači a pobytu venku. Sundáváme je v době relaxace.

Datum:

Vypracovala:

Sociální pracovnice osobní asistence:

Klíčový pracovník:

Klient:

Zákonný zástupce:

Příloha č. 6: Žádost zákonných zástupců a doporučení SPC ke vzdělávání dle IVP

Žádost rodičů o individuální vzdělávací plán:

Žádám o výuku podle individuálního vzdělávacího plánu: program Pomocná škola / Rehabilitační vzdělávací program PŠ (nehodící se škrtněte) pro svého syna/dceru

.....

v základní škole speciální, z důvodu komplikovaného zdravotního stavu syna/dcery.

Děkuji za kladné vyřízení.

Dne:

.....

Podpis rodičů

Závěr vyšetření:

..... Na základě výše zmíněných závěrů, doporučujeme i nadále vzdělávání žáka dle individuálního vzdělávacího plánu, osnov pomocné školy, na školní rok 2009/2010.

Datum:

.....

Podpis pracovníka SPCentra

Příloha č. 7: Žádost zákonných zástupců a doporučení lékaře na snížení hodinové dotace žáka

Žádost rodičů o snížení týdenní hodinové dotace:

Žádám o snížení týdenní hodinové dotace ve vyučování mého syna/dcery

....., žáka pomocné třídy – pomocné třídy s rehabilitačním vzdělávacím programem v základní škole speciální, z důvodu komplikovaného zdravotního stavu syna/dcery.

Děkuji předem za kladné vyřízení.

Přikládám lékařské doporučení.

.....

Podpis rodičů

Dne:

Doporučení lékaře:

Vzhledem ke zdravotnímu stavu, doporučuji snížit týdenní hodinovou dotaci ve vzdělávání na 12 hodin týdně.

Dne:

.....

podpis a razítko

Příloha č. 8: Individuální vzdělávací plán žáka rehabilitační třídy

Individuální vzdělávací plán na školní rok 2009/2010

Jméno žáka:	
Datum narození:	
Škola:	
Třída:	7. ročník
Vyšetření:	SPC Trutnov, duben 2008
Kontrolní vyšetření:	
Platnost posudku do:	30. 6. 2010
Doba platnosti IVP:	30. 6. 2010
Vzdělávací program:	Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy.
Učební plán vzděl. programu	č. j. -15988/2003-24
Diagnóza	těžká mentální retardace, DMO – kvadruparéza, epilepsie, kortikální poškození zraku
Cíle, obsah učiva	viz příloha (IVP)

Závěr vyšetření:

Chlapec navazuje kontakt bez problémů, je veselý, v průběhu vyšetření si občas kouše rukáv u trika. Zkoumá veškeré předměty na stole, strká je do úst. Úchop předmětů je krátkodobý, chlapec předměty zahazuje. Zvukové hračky ho také zajímají, za zvukem se otočí. Pozitivně přijímá taktilní podněty. Řečí se nedorozumívá, zvládá několik hlásek, slabik. Na své jméno reaguje, vyhovují mu jednoduché, stručné pokyny. Při většině činností je třeba dopomoci druhé osoby. Pracovní tempo je pomalé, je třeba mu dát dostatečný prostor pro realizaci úkolu, činnosti. V oblasti sebeobsluhy je nutné poskytovat potřebnou podporu po celou dobu pobytu chlapce ve škole i doma.

V souvislosti s větší unavitelností a problémy v soustředění, pomůže častější střídání jednotlivých činností, průběžné usměrňování jeho pozornosti, popř. zadání krátkých odpočinkových úkolů, prokládané relaxačními chvilkami.

Doporučujeme přítomnost asistenta pedagoga u chlapce po dobu pobytu ve škole. Míra podpůrných opatření dle Vyhlášky č. 62/2007 – Velmi vysoká. Stupeň a druh zdravotního postižení – Kombinace těžkých zdravotních postižení.

Pedagogická diagnostika:

J. je zařazen do třídy s rehabilitačním vzdělávacím programem. Školu navštěvuje sedmým rokem. Ve třídě s ním spolupracují 4 žáci s kombinovanými vadami. J. má IVP, který byl sestaven třídní učitelkou na základě doporučení SPC Trutnov a byl též konzultován s matkou. J. se do menšího kolektivu dětí rychle začlenil a cítí se zde dobře. Klidná a pohodová atmosféra, optimální personální zabezpečení má vliv na všestranný rozvoj J. osobnosti.

Dále se pozvolna rozvíjí, je pozitivně naladěný a přijímá podněty a činnosti během celého dne. Zlepšuje se v oblasti řeči, poznávacích schopností aj. Při činnostech J. pomáhají asistentky, které saturují jeho potřeby.

a/ Oblast řeči:

J. se v oblasti řeči nadále pozvolna rozvíjí. S rozdělením tříd a s menším počtem dětí, došlo k jeho zklidnění. Má větší prostor k projevení, čehož využívá. Zná jména dětí ve třídě. Umí říct máma, teta atd. Celkem se jedná zhruba o 10 slov a slovních spojení. Slova jsou izolovaná, občas je použije „cíleně“. Řečí se nedomlouvá, jeho pocity a potřeby lze zjistit dle mimiky – úsměv, mračení aj. projevy. Využíváme AAK – bazální stimulaci.

b/ Oblast socializace:

J. je vždy pozitivně naladěný. Přijímá kontakt s dětmi i s dospělými. Sám ho občas naváže hlasovým projevem. Je spokojený v prostředí dětí a ve škole. Dobře přijímá změny prostředí i činností. Spokojenost dává najevo specifickou pohybovou reakcí, hlasitým smíchem nebo verbálním projevem.

c/ Oblast vědomostní:

J. má režim dne zcela zafixovaný. Přechod mezi jednotlivými činnostmi mu nečiní problémy. Pracuje individuálně nebo skupinovou formou. Na podněty reaguje, pokud ho zajímají. Je zapotřebí k činnostem volit množství speciálních, zvukových a kompenzačních pomůcek. Aktivitu je třeba vždy komentovat. Získané dovednosti je nutné permanentně procvičovat, upevňovat a opakovat. Zejména v oblasti řeči, pokud se mu podaří říci nové slovo, má z toho sám radost.

d/ Oblast motoriky:

U J. je nutné polohování během dne. Při zvýšené únavě má tendenci k předklonu. Dobře sedí v sedacím pytli, dokáže se překulit na břicho a zpět. Předměty uchopuje, poznává přes ústa a zahazuje je. S pomocí je dokáže přendávat z ruky do ruky. Úchop provádí do celé ruky (levá). Dbáme na větší udržení stability a vzpřímený sed.

e/ Sebeobsluha:

J. potřebuje vzhledem ke svým speciálním vzdělávacím potřebám pomoc asistentky. Veškeré činnosti – hygienu, sebeobsluhu, stolování, výuku, vykonává za pomoci dospělého. Pije z hrnku. Čistotu částečně udržuje (pleny i WC). Slinotok částečně kontroluje.

Klasifikace a hodnocení:

J. je hodnocen slovně. Je u něj zapotřebí průběžně a často používat pochvalu, povzbuzení – verbálně, bonbon. Na průběžné hodnocení má založený notes, do kterého ho 3x týdně slovně hodnotím (aktivity, chování, hygiena, úspěchy, nezdary, zdravotní obtíže vzhledem k postižení, aj.) a odměním motivačním razítkem.

1x za čtvrtletí chlapce stručně slovně hodnotím do Záznamového listu žáka, který je založen v Osobním spisu žáka.

Finální hodnocení je slovní, kde zdůrazňuji především chování, přístup žáka k aktivitám, oceňuji snahu a navrhuji další postupy v edukaci.

Doporučované postupy při individuální práci s žákem:

Viz bod 4 (samostatná kapitola)

Nezbytné kompenzační pomůcky, které žák využívá:

J. ve třídě sedí na pojízdné, vypolstrované židli. Ta nemá sklápěcí stolek, ale lze její výšku nastavovat. Tudíž využívá nastavitelný stůl ve třídě. Používá protiskluzovou podložku, na kterou dáváme předměty a činnosti, které bude vykonávat. Každá činnost je ukončena zvukovým efektem – zvonek, triangel, atd. Pro rozvoj schopností, speciálních vzdělávacích potřeb a osobnosti je třída vybavena množstvím variabilních pomůcek. K nim patří např. zvukové hračky, karty s reflexní barvou, didaktický materiál, přírodniny, pomůcky pro smyslovou výchovu – hmatové desky, pískové tabulky, nahřívací vaky, dřevěná provlíkadla, výukové programy na PC – Brepta, Dětský koutek 1 – 3. aj. Velmi důležité je každodenní používání masážních, gelových, pěnových míčků k uvolnění spasmu v ruku. Rovněž prostředí třídy aj. místností pomáhá k rozvoji J., jako např. snoezelen – světelné hříby, olejové lampy, vodní válce, vyhřívané lůžko a učebna pro individuální výuku. Při přesunu z vozíku na lůžko nebo na polohovací pytel, využíváme elektrický zvedák. Jako speciálně pedagogická metodika je také využíván stimulační program snoezelen, canisterapie a pobyt v solné jeskyni.

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám Jirky, je třeba navýšení finančních prostředků o plat asistenta pedagoga a příspěvku na plat osobního asistenta (část hradí rodič).

Snížený počet žáků ve třídě:

V rehabilitačních třídách je automaticky vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám a zvláštnostem dětí snížený počet žáků, kdy maximální počet je 6 žáků. V této třídě je 5 žáků. Jsou splněna kritéria na optimální počet žáků tak, aby byla zajištěna kvalitní péče ve všech oblastech edukace, při hygieně a sebeobluzi.

Účast asistenční služby:

Rehabilitační třída má k dispozici asistentku pedagoga a osobní asistentku. Obě mi pomáhají saturovat J. potřeby v oblasti edukace, hygieny, sebeobsluhy, stolování aj. Pomáhají s přípravou a výrobou pomůcek, při převozu na variabilní aktivity a na podpůrné terapie. Ráno pomáhají matce při příjezdu do školy a se svlékáním J. Účastní se také vycházek a pobytů v přírodě. Jsou přítomny po celou dobu výuky.

Jejich pomoc považuji za nezbytnou. Na jejich přítomnosti závisí optimální vzdělávání a jeho úspěšnost u dětí z rehabilitačních tříd.

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Matka J. do školy pravidelně vozí. Denně se zajímá o spolupráci J. ve škole a informuje se na jeho aktuální stav. Naopak nám sděluje jeho momentální potřeby a poznatky. Seznamuje nás s výsledky vyšetření u odborných lékařů a poskytuje zprávy ze školského poradenského zařízení, které jsou tak podkladem pro další práci s chlapcem. Vzhledem ke zdravotnímu stavu J. je to nezbytné. Matka se školou výborně spolupracuje. J. má všechny pomůcky, které potřebuje. Matka pomáhá s výrobou a sháněním didaktického materiálu rovněž pro ostatní děti.

Rodiče J. 3x týdně kontrolují zápisy v notesu a stvrzují je podpisem. Po dohodě si mohou domluvit konzultaci (po - ve 14. 00 hodin). Podílejí se na domácí přípravě s chlapcem. Pravidelně se účastní rodičovských schůzek. Průběžně se informují o měsíčním plánu aktivit – na dveřích. Nepřítomnost J., matka telefonicky omlouvá a následně nepřítomnost omluví do notesu.

Podíl žáka:

J. se podílí na domácí přípravě. Plní jednoduché úkoly s rodiči.

Poradenské zařízení spolupracující se školou:

- *Speciální pedagog, psycholog,
sociální pracovníce*

Speciálně pedagogické centrum Trutnov

Žižkova 277

541 01 Trutnov 1

Tel.: 499 819627, 731582421

- *Speciální pedagog*

SPC při SMŠ pro zrakově postižené děti

Šimkova 879

500 03 Hradec Králové

Tel: 495 518 261

V Jičíně 8. 9. 2009

Vypracovala: třídní učitelka

Podpisy: ředitel školy

zákonný zástupce

asistentka pedagoga

osobní asistentka

poradenské zařízení

SMYSLOVÁ VÝCHOVA

Zrakové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Rozeznávání světla a tmy	/	/		Snoezelen, svíčka, solná jeskyně – okamžitá reakce na podněty, zlepšení vnímání
Cvičení očních pohybů – osoby, předměty	č	č		Karty s reflexní barvou, předměty denní potřeby
Uchopování viděných předmětů a manipulace s nimi	č	č		Okamžitě zahazuje, na pracovním stole uchopí
Pozorování světelných efektů - snoezelen	č	č		Výrazné předměty v blízkosti cca 20 cm
Poznávání ostatních osob ve třídě	-	-		Pouze sluchem
Cvičení směrové orientace – nahoru, dolů	-	-		

Sluchové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Sluchová percepce – otáčení se za zvukem s vyloučením zraku	č	č		CD, hlas, zvukové hračky
Soustředění se na zvuky (hlas, zvuky na PC)	d	d		Individuální přístup
Zvuky související s denním režimem	d	/		
Reakce na vlastní jméno	/	/		Rovněž na příjmení, verbálně
Koncentrace poz. při poslechu	č	č		Nej. na změnu intonace hlasu
Poznávání hlasu učitele, asistentů a rodičů, spolužáků	/	/		
Reakce na zvuky zvířat	č	č		
Napodobování různých zvuků	-	-		
Určování původu a směru zvuku	č	č		Pouze na některé zvuky – na tělo (otočení)
Rozlišování zvuků na ulici	č	č		
Rozlišování zvuků v přírodě	č	č		Vycházky, výlety

Hmatové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Hmatová percepce – dotyková terapie, masáže prstů a dlaní	d	d		Masážní míčky, rehabilitační pomůcky
Úchop předmětů různé velikosti	č	č		Preferuje L ruku
Hry s vodou (teplá, studená)	d	d		Okamžitě reaguje

Hlazení jemných látek	d	d		množství specifických pomůcek
Hry se sněhem	-	d		
Výcvik hmatového vnímání – rozlišení předmětů, velikost, materiál	-	-		Nelze z důvodu TMR, zrakové vady
Vlastnosti předmětů – drsné, jemné	č	č		Hmatové desky
Manipulace s hračkou, s předměty	č	č		Odpočinek, kostky, šrouby, zvukové hračky

Prostorové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Orientace na pracovní ploše	č	č		
Orientace v jídelně, při výuce	č	č		Na základě vedení dospělého
Kontakt s ostatními dětmi	d	d		Relaxace, vítání
Orientace ve třídě, na WC a ve snoezelenu	č	/		Reaguje na změnu prostředí - mimikou
Režim dne	d	/		Výukové bloky, relaxace
Plnění jednoduchých pokynů – dej, podej	-	-		
Orientace v nejbližším okolí školy	č	č		Příjezd do školy, domov, solná jeskyně – výrazně pozitivní reakce

Čichové a chuťové vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Čichová percepce – nádech nosem, výdech ústy	-	-		solná jeskyně (zlepšení dýchání), zklidnění
Určování chuťových vlastností – slaný, sladký	/	/		Didaktické hry - skupinově
Rozlišení – vůně x zápach	/	/		Koření, vonné oleje
Nácvik pití z hrnečku	d	d		Nedá najevo pocit žízně
Lízání lízátko, čokolády	-	č		

ROZUMOVÁ VÝCHOVA

Poznávací schopnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Reakce na vlastní osobu	/	/		Rituál vítání
Reakce na oslovení	/	/		Smích, mimika
Poznávání učitelky a asistentek	č	/		Změna asistentky, rychle si zvykl
Poznávání členů rodiny	/	/		Dominantní je to u matky
Práce na PC	d	d		Individuálně - Brepta
Zvuky běžného života	č	č		

Znalost jmen spolužáků	d	/		Neřekne, ale ví, kdo s ním je ve třídě – děti, dospělí
Znalost jmen dospělých ve třídě	d	/		Rituál vítání
Poznávání předmětů denní potřeby	č	č		AAK – trojrozměrné předměty – do budoucna

Komunikační dovednosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Vytváření pocitů jistoty a bezpečí	d	d		Pozitivní atmosféra, klidné vedení, taktilní podněty
Vytváření kladných emočních situací	d	d		Snoezelen, taktilní podněty, pochvala, sladkost
Vyjadřování souhlasu a nesouhlasu	-	-		
Rozšiřování slovní zásoby	č	č		Máma, teta, Oli, aj.
Komunikace pomocí obrázků a konkrétních předmětů	-	-		Nelze zatím zařadit
Reakce na hlas učitelky	/	/		Četba, zpěv, vyprávění, změna intonace
Reakce na vlastní jméno	/	/		
Snaha o zapojení do dění ve třídě	č	č		
Použití pojmů já x ty	-	-		
Reakce na přítomnost cizích osob	č	/		Hlavně na muže - soustředění

Řečová výchova

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Masáž a stimulace mluvidel	d	d		
Cviky rtů, jazyka	-	-		
Zavírání, otvírání úst, polykání	-	-		
Práce u PC	d	d		Dětský koutek, Brepta
Nápodoba hlasů zvířat	d	č		
Říkanek, slovní spojení	-	d		Sešit, samohlásky
Soustředěný poslech slov	č	č		CD
Obohacování slovní zásoby	č	č		
Nácvik hlásek dle potřeby	-	č		A, E, I
Nápodoba obecných zvuků	č	č		neuvědoměle
Nácvik nových slov	č	č		

Logické myšlení vnímání

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Koncentrace pozornosti	č	č		Časté střídání činností
Orientace v čase (ráno,	č	č		Režim dne při výuce - bloky

přestávka, svačina, oběd)				
Manipulace doprovázená komentářem	d	d		Rv, Sv, RTv, HPv, aj.
Cvičení pozornosti, paměti	č	č		mechanicky

Grafické schopnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Cvičení dlaní, prstů, lokte, zápěstí, paží	d	d		Posilující cvičení, pohybové hry, antistres. míčky
Cvičení jemné motoriky – dlaně, prsty, tvoření špetky	d	d		Pískové tabulky, hry s korálky, gelové míčky
Úchop předmětů do celé ruky	/	/		
Spontánní malba – prstem, houbou, voskovkou	-	-		
Grafická cvičení na tabuli, do písku, na papír	-	d		fix, křída, štětka
Horní a dolní oblouk oběma směry	-	d		A2, tabule

PRACOVNÍ A VÝTVARNÁ VÝCHOVA

Sebeobsluha, hygienické návyky a stolování

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Pomoc při svlékání a oblékání	-	-		Asistence
Osobní hygiena, mytí rukou	-	-		
Česání vlasů	-	-		
Nácvik používání nočníku	d	d		Úspěch náhodný
Vnímání přijímání potravy	/	/		
Použití lžice a pití z hrnečku	d	d		
Fixace do elekt. zvedáku	d	d		Nedrží hlavu, nutné 2 osoby
Spolupráce při hygieně	-	-		
Nácvik správného sedu u jídla	č	č		Neustálý předklon
Vnímání vylučování	č	č		

Péče o okolní prostředí – nelze z důvodu postižení dítěte provádět

Práce s různými druhy materiálu

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Práce s kostkami, se šroubky	/	/		Odpočinek, PVv
Ukládání kostek do krabice	-	-		
Hra s temperovými barvami – roztírání, otisk, malba	d	d		Štětka, dlaně, korková zátka
Zapouštění barvy do klovatiny	d	d		Vodové a plakátové barvy
Výtvarné hry – roztírání houbou, štětkou, zátkou, štětcem, rukou	d	d		muzikomalba na různý žánr hudby

Kresba voskovkou, křídou	d	d		
Muzikomalba – hra s barvou na velkém formátu papíru	d	d		vážná hudba, relaxační hudba
Spontánní malba na tabuli	-	-		
Tematická malba, kresba	d	d		Individuální přístup
Práce s papírem – mačkání, trhání, lepení	-	-		
Práce s přírodninou	-	d		Nemá rád šišky

HUDEBNÍ A POHYBOVÁ VÝCHOVA

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Ranní vítání se zpěvem	č	č		Rituál vítání
Hra na dětské hudební nástroje	d	d		
Pohybové hry s říkankou	d	d		Hry na tělo
Zpěv s žáky 1. stupně	-	-		Pasivní účast
Soustředěný poslech hudby	/	/		Různé žánry, africké bubny
Pohyb podle rytmického doprovodu	č	č		Spontánní pohyb horních končetin
Poslech různých žánrů	/	/		
Rozlišení zvuků hudebních nástrojů	č	č		
Rytmizace říkadel	d	d		Na tělo, sešit, PC
Vnímání rytmu, melodie - diskotéka	/	/		Oblíbená činnost
Odreagování prostřed. relaxační hudby	/	/		Ve spojení s RTv – uvolnění spasticity
S pomocí hra na tělo	d	d		

REHABILITAČNÍ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Rozvoj hybnosti

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Polohování s oporou	d	d		Sedací pytel, vodní lůžko
Stimulace pohybu v prostoru	d	d		Hry v prostoru, přetáčení trupu
Uvolňování končetin, přetáčení trupu	d	d		canisterapie – výrazné uvolnění, pozitivní emoce
Vzpřímený sed	-	-		Stálá kontrola
Stabilita, rovnováha	-	-		
Polohování na sedací pytel	d	d		stabilita, koordinace
Správné držení těla	d	d		Pás okolo trupu

Jemná motorika

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uvolňování horních končetin metodou masáže, míčkování	d	d		Bazální sti. – výrazné uvol. spasmu, pozitivní emoce

Uvolňovací cviky – ramenního a loketního kloubu, zápěstí	d	d		Hry s říkadly
Rozvoj cíleného pohybu rukou a prstů - úchop	d	d		Předměty související s výukou
Práce s montážními pomůckami	č	č		Kostky, céčka, klíč, беруška
Vkládání předmětů a kostek - manipulace	č	č		Zahazuje, na pokyn nereaguje – vykoná s vedením ruky

Rehabilitační cvičení

Obsah	září	leden	červen	Poznámky: metody pomůcky
Masáž zad a končetin	d	d		Nahřívání končetin
Protahovací a posilovací cvičení	d	d		S hudbou, různé polohy těla
Drobná masáž chodidel	d	d		
Cvičení na rehabilitačním míči	-	d		Oblíbené – dva dospělí na dopomoc
Relaxace ve snoezelenu	/	/		okamžitě reaguje na světelné podněty, relaxuje

Vysvětlivky: / zvládne
- nezvládne
č částečně
d s dopomocí

Příloha č. 9: Individuální vzdělávací plán žáka třídy ZŠS

Individuální vzdělávací plán

2009 / 2010

Žák:

Třída: I. B (6. ročník PŠ)

Třídní učitelka:

Ředitel školy:

Asistent pedagoga:

Osobní asistent:

Rodiče:

Program: č. j.: 24035/97-22, Pomocná škola

Čtení

Stimulace zrakového vnímání, verbálního myšlení, záměrné pozornosti a komunikace

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Režim dne - piktogramy		
Dechová cvičení – flétna, bublifuk, sání brčkem		
Správné dýchání – orientace na vlastním těle		
Rodina – máma, táta, sestra (fotografie)		
Širší rodina – (fotografie)		
Nácvik pozdravu a rozloučení	červen	Poznámky, metody, pomůcky
Vyjadřování svých potřeb bez pokynu		
Vyjadřování ve větách		
Čtení podle obrázků – ukaž, najdi (sociální čtení)		
Obrázkové knihy, časopisy- popis, prohlížení		
Poslech pohádky – otázky k textu		
Jednoduchá rozpočítadla		
Sociální čtení (zboží dle obalu)		
Časová souslednost (ráno, poledne...)		

Písmeno A x I	červen	Poznámky, metody, pomůcky
Rozlišení A x I		
Písmeno E		
Písmeno O		
Písmeno U		
Výslovnost všech samohlásek		
Poslech říkadel, pohádek, vyprávění		
Využití PC k vyprávění		
PC – internet, zajímavosti		

Psaní

Koordinace hlavních pohybů, částečné uvolnění svalstva ruky

Obsah	červen	Poznámky: metody, pomůcky
Masáže rukou - míčkování		
Mačkání masážních míčků, přendávání z ruky do ruky	červen	Poznámky: metody, pomůcky
Grafomotorická cvičení – do písku, fixem na tabuli, na papír		
Optimální úchop tužky		
Čmárání, kroužení		
Horní, dolní oblouk oběma směry		
Vodorovné čáry zleva doprava		
Vodorovné čáry do určitého cíle		
Svislé čáry		
Pozvolný nácvik písmen A, E, I, O, U		
Nácvik tiskacích písmen V-O-J-T-A		

Počty

Číselná řada 1 – 5, upevnění některých pojmů

Obsah	červen	Poznámky: metody, pomůcky
Pojmy všechno – nic, všichni – nikdo		
Přiřazování čísel k prvkům – kostky, přírodniny, víčka...		
Řazení, třídění, tvoření skupin		
Upevnění pojmů více – méně, velký – malý ...		

Hra na obchod – rozeznat cenu a zboží		
---------------------------------------	--	--

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Manipulace s drobnými mincemi		
Rozeznávání barev		
Pojem čísel 1 – 6		
Nácvik psaní čísla 1		
Číselná řada vzestupná		
Číselná řada sestupná		

Věcné učení

Upevnit známé okruhy, rozšíření o nové poznatky o rodině, zdraví, přírodě apod.

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Domov a jeho okolí – adresa, lokalizace, bydliště, můj pokoj		
Zařízení školy, ochrana školního majetku		
Úcta k rodičům, pomoc potřebným lidem		
Vztahy ve škole – učitel x žák		
Návyky společ. chování – pozdrav, prosba, poděkování		
Zdraví, nemoc, osobní hygiena – otužování, ochrana zdraví		
Prevence nemoci – návštěva lékaře, lékárny		
Péče o chrup, prevence zubního kazu		
Roční období a typické změny – hry, pokusy		
Počasí – vítr, déšť, slunce aj.		
Orientace v čase		
Dny v týdnu		
Volně žijící zvířata, zemědělská a domácí – využití PC		
Orientace v obchodě - nákup		
Pěstování květin, keřů - exkurze		
Kulturní zařízení – společenské chování		
Trávení volného času - zájmy		

Vycházky do okolí školy		
Pozorování změn v přírodě		
Informace na internetu		

Tělesná výchova

Polohování, uvolnění napětí a odreagování

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Uvědomování si jednotlivých částí těla		
Uvědomělý pohyb končetin se zavřenýma očima		
Cvičení pohybové koordinace		
Hry s míčkem – hod na cíl, úchop v pohybu		
Plazení, drobné pohybové hry		
Prolézání, podlézání překážek		
Přetáčení trupu		
Polohování – sedací pytel		
Polohování – vodní lůžko		
Polohování - podložka		
Uvolňovací, protahovací cviky		
Relaxační cvičení s hudbou		
Míčkování, drobné masáže končetin, chodidel		
Pobyt venku – vycházky, turistika		
Samostatný pohyb na vozíku v prostoru školy		

Hudební výchova

Odreagování napětí prostřednictvím hudby, navozování příjemné atmosféry

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Sluchová a hlasová cvičení		
Dechová a řečová cvičení		
Rozlišení zvuků hudebních nástrojů		
Pravidelné dýchání		
Optimální držení těla při dýchání		
Pohybové hry s říkadly a popěvky, rytmižace		
Poslech různých žánrů hudby		

Hra na tělo, na dětské hudební nástroje – prvky muzikoterapie		
Pohyb podle reprodukováné hudby - diskotéka		
Zpěv – la, la		
Nácvik slov jednoduché písňe		
Návštěva hudební akce		

Pracovní a výtvarná výchova

Oblast hygieny, sebeobsluhy, ve výtvarné výchově rozvoj tvořivosti, prvků arteterapie

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Návyky hygieny, sebeobsluhy		
Návyky stolování		
Úklid svého pracovního místa		
Úklid školních pomůcek do aktovky		
Péče o zevnějšek – úprava oblečení, sebepozorování v zrcadle		
Fixace do elektrického zvedáku		
Vnímání estetického prostředí ve třídě		
Práce s drobným materiálem – třídění, ukládání, manipulace		
Práce s papírem – mačkání, trhání, lepení...		
Tematická práce s barvou – malba, otisk, zapouštění...		
Kresba a malba variabilním materiálem - muzikomalba		
Využití kostek, stavebnic, montážních her aj.		
Ošetřování pokojových květin		
Zalévání pokojových květin		

Řečová výchova

Vyjádření svých potřeb, rozvoj komunikace

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Gymnastika mluvidel - masáž		
Dechová a hlasová cvičení		
Rozvoj slovní zásoby –		

vyjádření svých potřeb		
Samovolné navázání komunikace		
Tvoření jednoduchých vět		
Tvoření otázek a odpovědí		
Návaznost se čtením – básně, říkadla		
Vyprávění podle obrázků		
Spontánní projev – volný čas, zájmy...		
AAK dle pitogramů		

Povinně volitelný předmět – Dramatická výchova

Vyjádření svého já, citového projevu

Obsah	červen	Poznámky: metody pomůcky
Rozvoj zrakového vnímání – hry - snoezelen		
Rozvoj sluchového vnímání – hry, pokusy		
Rozvoj hmatového vnímání – hry - canisterapie		
Cvičení chuti, čichu - hry		
Pobyt v solné jeskyni		
Nácvik krátkých básní, říkadel		
Vyprávění s maňáskem		
Námětové hry – Na prodavače, Na kadeřníka apod. – zkouška sociálních rolí		
Vyjádření svých potřeb		
Vyjádření momentálních pocitů		
Dramatizace jednoduché scénky		
Účast na školních akcích		
Nácvik jednoduché role, vyprávění		

Vysvětlivky: / zvládne

- nezvládne

č částečně

d s dopomocí

Příloha č. 10: Vybavení stimulačního programu – snoezelen

Obrázek č. 1: vodní válec, led lampy



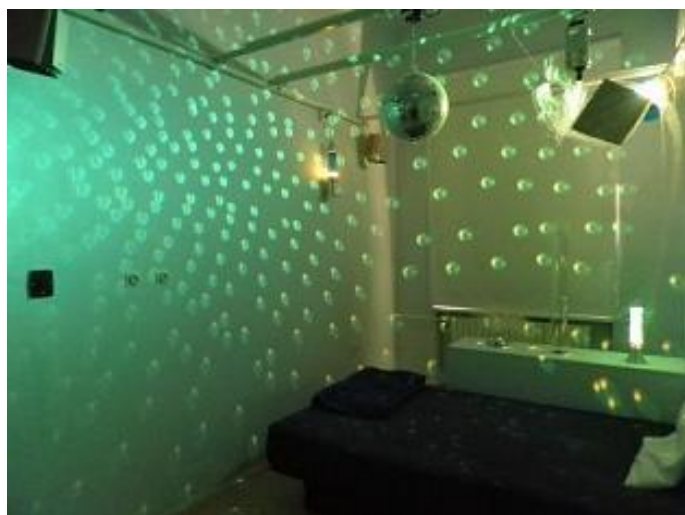
Obrázek č. 2: vodní lůžko, světelný déšť



Obrázek č. 3: led lampy



Obrázek č. 4: barevné reflektory

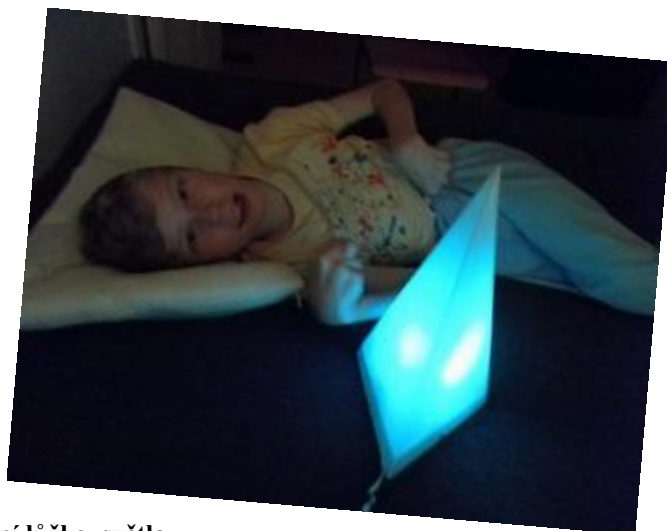


Příloha č. 11: Individuální a skupinová stimulace – snoezelen

Obrázek č. 5: úchop a manipulace, zrak



Obrázek č. 6: fixace zraku



Obrázek č. 7: vodní lůžko, světla



Obrázek č. 8: relaxace, uvolnění



Obrázek č. 9: interakce s dospělým



Obrázek č. 10: interakce dětí



Obrázek č. 11: nonverbální komunikace



Příloha č. 12: Canisterapie

Obrázek č. 12: aktivní stimulace



Obrázek č. 13: vedení psa, povely



Obrázek č. 14: pasivní stimulace



Příloha č. 13: Stimulace v solné jeskyni

Obrázek č. 15: skupinová stimulace



Obrázek č. 16: individuální polohování



Obrázek č. 17: prostor solné jeskyně



Příloha č. 14: Systém alternativní a augmentativní komunikace

Obrázek č. 18: systém fotografií



Obrázek č. 19: piktogramy



Obrázek č. 20: po zvládnutí předmětů



Obrázek č. 21: Voks, slovesa



Příloha č. 15: Pomůcky na polohování a motoriku žáků

Obrázek č. 22: schodolez



Obrázek č. 23: elektrický zvedák



Obrázek č. 24: polohovací vak



Obrázek č. 25: rozvoj motoriky



Obrázek č. 26: masážní míčky

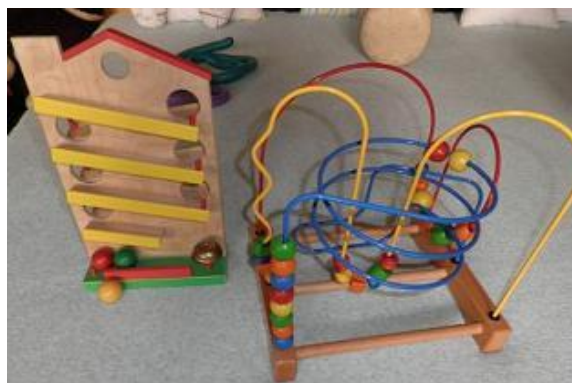


Příloha č. 16: Kompenzační pomůcky k výuce

Obrázek č. 27: zvukové pomůcky



Obrázek č. 28: směrová orientace



Obrázek č. 29: karty s reflex. barvou-zrak



Obrázek č. 30: Pichtův psací stroj



Obrázek č. 31: pozornost, paměť



Obrázek č. 32: hmatové domino



Příloha č. 17: Pololetní vysvědčení žáka ZŠS

Ve školním roce 2008/2009 se J. vzdělává podle individuálního vzdělávacího plánu, který je sestaven na základě rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy.

J. jezdí do školy šestý rok. Výuku navštěvuje pravidelně. Ve třídě je spokojený, což často dává najevo verbálně nebo hlasitým smíchem. Sociální kontakt navazuje spontánně. Aktuální emoční stav J. vyjádří mimikou. Režim dne ve výukových blocích má zafixován. Občasná změna v organizaci mu nedělá potíže. J. pozitivně přijímá, pokud se při výuce s ním střídají dospělí.

V oblasti rozumové výchovy si dále pozvolna rozšiřuje slovní zásobu. Letos se mu podařilo říci slovo máma, mamí moje, což udělalo radost nám všem. J. slova používá izolovaně nebo v jednoduchém spojení. Oblíbil si rytimizaci básní na tělo. Postupně se zlepšuje v oblasti koncentrace pozornosti při poslechu četby a vyprávění. Na své jméno a příjmení okamžitě reaguje a často ho vysloví.

J. má dominantní levou ruku. Při hře a výuce používá pouze ji. Prioritou do budoucna je, s pomocí používat obě ruce. Nyní si J. zlepšuje motoriku pravé ruky zejména při grafomotorických cvičeních a úchopech. Umí předměty uchopit do celé ruky, manipuluje s nimi a poté je zahazuje.

Smyslovou výchovou si J. procvičuje speciální vzdělávací potřeby v oblasti zrakového, sluchového a hmatového vnímání. Bezpečně rozliší chutě, vůně, zápachy, mimikou dá najevo svůj pocit. Má velmi citlivý sluch, kterým spolu s ústy prozkoumává vše nové. Reakce je okamžitá, pokud jsou pro něj podněty dostatečně atraktivní a netradiční.

Při pracovní a výtvarné výchově J. s pomocí maluje, kreslí, pracuje s přírodninami. Malování není jeho oblíbená aktivita, ale pokud se doplní hudbou různých žánrů, je hned uvolněný. Činnost částečně zrakově kontroluje. Dále je důležitá oblast hygieny a sebeobsluhy. Stále je nutné dohlížet na správnou stabilitu sedu při činnostech, hrách.

V oblasti rehabilitační tělesné výchovy je nezbytné polohování. J. se částečně přetočí na břicho a zpět, má rád masáže, míčkování a cvičení s hudbou. K nejoblíbenějším patří cvičení na rehabilitačním míči, kde se cítí velmi dobře a dává to najevo hlasitým smíchem. Při veškerých pohybových aktivitách je zapotřebí asistence.

J. se vzdělává individuálně nebo ve skupině ostatních dětí, kde je viditelně velmi spokojený. Veškerá činnost je doprovázena krátkými verbálními pokyny učitelky. Při výuce a rozvoji dalších aktivit J. potřebuje stálou podporu asistentek. Mají k němu hezký vztah a on je má rád. Speciální vzdělávací dovednosti, které si J. pozvolna osvojuje, je nutné permanentně opakovat, rozvíjet a procvičovat.

V tomto pololetí J. udělal velký pokrok právě v oblasti řeči, kde používá nová slova, má radost, pokud je dospělý zopakuje. Je vidět výborná spolupráce s rodinou a pravidelná domácí příprava.

J., Přejí Ti, abys i v dalším pololetí udělal ještě mnoho úspěšných krůčků. Pololetí hodnotím kladně.