



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

# Mentální postižení a PAS 2

## Distanční studijní text

Miroslava Bartoňová

Opava 2019



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

Recenzovali:

prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.

© prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D., 2019

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2019

ISBN 978-80-7510-361-1

**Obor:** Speciální pedagogika

**Klíčová slova:** Mentální postižení, poruchy autistického spektra, vzdělávání, Downův syndrom, žák s mentálním postižením, žák s poruchou autistického spektra, legislativa

**Anotace:**

Ve studijní opoře mentální postižení a poruchy autistického spektra je věnovaná pozornost pojetí oboru mentální postižení a jeho vymezení, konkrétně se zřetelem na mezinárodní klasifikace a příslušné zákonné normy. Uvedeno je vymezení kategorie mentální postižení a klasifikace podle stupně mentálního postižení se zaměřením na poruchy autistického spektra, Downův syndrom. Samostatně jsou zpracovaná specifika v edukaci dětí a žáků s mentálním postižením, včasným edukačním přístupem od předškolního vzdělávání přes základní specifiky edukace a s akcentem na středoškolské vzdělávání. Vždy jsou vymezena specifika pedagogické podpory u dětí žáků s mentálním postižením a žáků s poruchami autistického spektra v systému inkluzivního vzdělávání a v systému škol pro žáky s mentálním postižením (zřízených podle §16, odst. 9). Mozková obrna se často kombinuje s postižením, zejména s mentálním postižením s epilepsií, s narušenou komunikační schopností, takže se jedná o edukaci dětí a žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami realizovanou v základní škole speciální. Edukační prostředky – metody, formy, intervenční přístupy jsou nedílnou součástí didaktiky vzdělávání dětí, žáků s mentálním postižením.

**Autor:** **prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.**



## Obsah

ÚVODEM.....	9
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	11
1 POJETÍ OBORU PSYCHOPEDIE.....	12
1.1 POJETÍ PSYCHOPEDIE A MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	13
1.1.1 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, POSTIŽENÍ A ZDRAVÍ .....	16
1.1.2 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE.....	17
1.2 VÝSKYT MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	19
1.3 KLASIFIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	19
1.3.1 F70 LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	20
1.3.2 F71 STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	21
1.3.3 F72 TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	21
1.3.4 F73 HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	22
1.3.5 F78 JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	22
1.3.6 F79 NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	22
1.4 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	22
1.5 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ PODLE DOBY VZNIKU .....	24
1.5.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	24
1.5.2 PERINATÁLNÍ ETIOLOGIE.....	25
1.5.3 POSTNATÁLNÍ OBDOBÍ.....	25
2 VYMEZENÍ KATEGORIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	28
2.1 OKRUH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	29
2.1.1 SPECIFIKA OSOBNOSTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	29
2.2 DOWNŮV SYNDROM.....	34
2.2.1 SPECIFIKA A VYMEZENÍ POJMU .....	34
2.2.2 OSOBNOST ŽÁKA S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	34
2.2.3 PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	37
2.2.4 RODINA A DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	41
2.3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	42

2.3.1	VYMEZENÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	42
2.3.2	ETIOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	42
2.3.3	PREVALENCE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	43
2.3.4	CHARTA PRÁV OSOB S AUTISMEM .....	44
2.4	KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	46
2.4.1	DĚTSKÝ AUTISMUS .....	46
2.4.2	ATYPICKÝ AUTISMUS .....	47
2.4.3	ASPERGERŮV SYNDROM .....	47
2.4.4	RETTŮV SYNDROM.....	49
2.4.5	JINÁ DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA.....	49
2.4.6	HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY .....	50
2.4.7	JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY .....	50
2.5	SPECIFIKA TRIÁDY S PAS .....	50
2.5.1	SOCIÁLNÍ INTERAKCE .....	51
2.5.2	KOMUNIKACE A HRA.....	52
2.5.3	CHOVÁNÍ A ZÁJMY .....	53
2.5.4	OBLAST KOGNICE .....	53
2.5.5	ŽÁCI S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ .....	54
3	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS.....	59
3.1	LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ.....	60
3.1.1	VČASNÁ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI.....	61
3.1.2	PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	62
3.2	MATEŘSKÁ ŠKOLA SPECIÁLNÍ.....	65
3.2.1	RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	66
3.2.2	CÍLE PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	66
3.3	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	68
3.3.1	RVP PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	69
3.3.2	INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN .....	71
3.3.3	RVP PRO ZÁKLADNÍ ŠKOLU SPECIÁLNÍ .....	73
3.4	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	75

3.4.1	INKLUZIVNÍ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	75
3.4.2	SPOLUPRÁCE A KOORDINACE JAKO SOUČÁST EDUKACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	76
3.4.3	VYUČOVACÍ FORMY V EDUKACI ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	78
3.4.4	CÍLE A KLÍČOVÉ ZNAKY PŘÍMÉ INSTRUKCE.....	79
3.4.5	ZPROSTŘEDKOVÁNÍ SPECIFICKÝCH POZNATKŮ ŽÁKŮM S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	82
3.5	STRUKTUROVANÉ UČENÍ A INTERVENČNÍ PROGRAMY U ŽÁKŮ S PAS.....	84
3.5.1	STRUKTUROVANÉ UČENÍ A TEACCH® PROGRAM.....	85
3.5.2	PRINCIPY STRUKTUROVANÉHO UČENÍ.....	85
3.5.3	MOTIVACE A ODMĚNA.....	87
3.5.4	INTERVENČNÍ PŘÍSTUPY A PROGRAMY.....	88
3.5.5	SON-RISE PROGRAMU®.....	91
4	VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCEVADAMI V ZŠS.....	94
4.1	ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ZÁKLADY VZDĚLÁVÁNÍ.....	95
4.2	ŽÁCI NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ.....	95
4.2.1	ŽÁCI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS.....	95
4.2.2	ŽÁCI S MOZKOVOU OBRNOU (MO) JAKO KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	96
4.2.3	ŽÁCI S EPILEPSÍ.....	97
4.3	VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ.....	98
4.3.1	CÍLE VZDĚLÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ.....	101
4.4	PEDAGOGICKÁ PODPORA ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI.....	102
4.4.1	MUZIKOTERAPIE.....	103
4.4.2	ARTETERAPIE.....	104
4.4.3	CANISTERAPIE.....	105
4.4.4	OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE CASTILLA MORALES....	106
4.4.5	POLOHOVÁNÍ.....	106
4.4.6	SNOEZELLEN.....	107
4.4.7	MATEMATIKA STEP BY STEP.....	107

4.4.8	HIPOREHABILITACE .....	108
4.5	DIDAKTIKA VYUČOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ .....	108
4.5.1	DIDAKTICKÝ PŘÍSTUP POMOCÍ KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE.....	109
4.5.2	APLIKACE SYSTÉMŮ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE .....	112
4.5.3	METODY UŽÍVANÉ VE VÝUCE ČTENÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ.....	115
5	OTÁZKY STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	121
5.1	VYMEZENÍ STŘEDNÍHO VZDĚLÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	122
5.2	OBLASTI STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	123
5.2.1	POJETÍ A CÍLE STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	125
5.3	ODBORNÁ UČILIŠTĚ .....	125
5.4	PRAKTICKÉ ŠKOLY .....	126
5.4.1	PRAKTICKÁ ŠKOLA JEDNOLETÁ .....	126
5.4.2	PRAKTICKÁ ŠKOLA DVOULETÁ.....	127
5.4.3	KLÍČOVÉ KOMPETENCE .....	129
5.5	CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	132
	LITERATURA .....	135
	SHRnutí STUDIjNÍ OPORY .....	140
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	141



## ÚVODEM

V rámci projektu Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě (CZ.02.2.69/0.0./0.0/16\_015/0002400) byla zpracována studijní opora k předmětu Mentální postižení a poruchy autistického spektra. Text je určen studentům magisterského studia.

Studijní opora obsahuje 5 kapitol, každá kapitola obsahuje 5 subkapitol, včetně klíčových slov, anotace, kontrolních otázek k danému tématu a korespondenční úkol ke zpracování. V příloze k textu jsou přiložené vybrané powerpointové prezentace.

V první kapitole **Pojetí oboru Psychopedie** je uveden výklad pojmů, jako je psychopedie, mentální postižení. Charakterizována je klasifikace mentálního postižení z pohledu mezinárodní klasifikace medicínské a psychiatrické. U mentálního postižení nejde jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny, postižené dítě tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť to není jenom otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním. Vymezena je etiologie mentálního postižení. Ve druhé kapitole **Vymezení kategorie mentálního postižení a poruch autistického spektra** je uvedena specifika osob s mentálním postižením včetně žáků s Downovým syndromem a žáků s poruchami autistického spektra (PAS). Oblast PAS je velmi široká a různorodá, existují jedinci, kteří se pohybují na hranici positivity autismu a na druhé straně jiní, u kterých se projevuje porucha v masivní míře. Moderní diagnostika autismu je mezioborová. Podrobně jsou specifikovány poruchy autistického spektra včetně klasifikace a specifik triády PAS.

Ve třetí kapitole **Vzdělávání žáků s mentálním postižením a PAS** je uvedeno přístup k vzdělávání a intervenci dětí a žáků s mentálním postižením v mateřské škole a v základní škole. Kláden je akcent na specifiku vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a žáků s PAS cestou strukturovaného přístupu.

Ve čtvrté kapitole **Vzdělávání žáků s mentálním a souběžným postižením více vadami v ZŠS** jsou uvedeny edukativní a podpůrná opatření a zásady pedagogické podpory u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vad. Jsou charakterizována specifika edukace žáků v základní škole speciální a možnosti didaktických přístupů s akcentem na terapie a alternativní metody práce.

V páté kapitole **Otázky středního vzdělání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky s mentálním postižením** jsou specifikovány možnosti středního vzdělávání. Podrobněji je vymezen obsah vzdělání v praktických školách. V závěru této kapitoly se věnujeme i problematice celoživotního vzdělávání u jedinců s mentálním postižením.

Prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

## RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNIÍ OPORY

Obsah studijní opory Mentální postižení a poruchy autistického spektra je členěný do pěti kapitol a je ve shodě s akreditací daného kurzu Speciální pedagogika ve studijním programu Speciální pedagogika (NMgr.). Navazuje na studijní opory v bakalářském studijním programu Inkluzivní pedagogika a využívá již zpracovanou studijní oporu Somatopedie při výuce žáků s vícenásobným postižením s mozkovou obrnou a s epilepsií.

V první kapitole **Pojetí oboru Psychopedie** je uveden výklad pojmů, jako je psychopedie, mentální postižení. Charakterizována je klasifikace mentálního postižení z pohledu mezinárodní klasifikace medicínské a psychiatrické. Vymezena je etiologie mentálního postižení. Ve druhé kapitole **Vymezení kategorie mentálního postižení a poruch autistického spektra** je uvedena specifika osob s mentálním postižením včetně žáků s Downovým syndromem a žáků s poruchami autistického spektra (PAS). Podrobně jsou specifikovány poruchy autistického spektra včetně klasifikace a specifik triády PAS.

Ve třetí kapitole **Vzdělávání žáků s mentálním postižením a PAS** je uvedeno přístup k vzdělávání a intervence dětí a žáků s mentálním postižením v mateřské škole a v základní škole. Kladen je akcent na specifiku vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a žáků s PAS cestou strukturovaného přístupu.

Ve čtvrté kapitole **Vzdělávání žáků s mentálním a souběžným postižením více vadami v ZŠS** jsou uvedeny edukativní a podpůrná opatření a zásady pedagogické podpory u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vad. Jsou charakterizována specifika edukace žáků v základní škole speciální a možnosti didaktických přístupů s akcentem na terapie a alternativní metody práce.

V páté kapitole **Otázky středního vzdělání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky s mentálním postižením** jsou specifikovány možnosti středního vzdělávání. Podrobněji je vymezen obsah vzdělání v praktických školách. V závěru této kapitoly se věnujeme i problematice celoživotního vzdělávání u jedinců s mentálním postižením.

## 1 POJETÍ OBORU PSYCHOPEDIE



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou mentálního postižení z hlediska terminologie. Vymezen bude okruh osob s mentálním postižením. Podle frekvence postižení v populaci i podle „obrazu“ tohoto postižení lze duševní poruchy jednoduše rozdělit na mentální retardaci a jiné duševní postižení. Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled v terminologii mentálního postižení z pohledu mezinárodních klasifikací s ohledem na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF). Novou klasifikaci můžeme chápat ve smyslu pozitivních změn ve prospěch jedince s postižením. Dále bude kladen důraz na etiologické faktory postižení.

---



### CÍLE KAPITOLY

- Vysvětlit pojem mentální postižení x mentální retardace
  - Definovat mentální postižení
  - Popsat Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF)
  - Charakterizovat klasifikaci mentálního podle stupňů mentálního postižení
  - Popsat příčiny vzniku mentálního postižení
  - Charakterizovat jednotlivé syndromy mentálního postižení
- 



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Mentální retardace, mentální postižení, klasifikace mentálního postižení, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), etiologie, chromozomové aberace, Downův syndrom, pre-peri-post období.*

## 1.1 POJETÍ PSYCHOPEDIE A MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

**Psychopedie** (pedagogika osob s mentálním postižením) představuje obor speciální pedagogiky, jehož předmětem je člověk s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou a jeho socializace. Zabývá se péčí o osoby s mentálním postižením ve všech fázích jejich života a jejich edukací. Jejím cílem je dosažení maximálního možného stupně rozvoje osobnosti člověka s mentálním postižením.

Hlavním a nezbytným předpokladem je respektování specifík postižení a individuality každého člověka s mentálním postižením.

Psychopedie vznikla z řeckých slov psýché = duše a paideia = výchova. V nejširším významu patří do soustavy věd o člověku (společenských věd), v užším významu do pedagogických věd. Aby mohla plnit své poslání, musí kooperovat s celou řadou dalších vědních disciplín, např. s pedagogikou (obecná pedagogika, didaktika, metodika, speciální pedagogika aj.); psychologí (obecná psychologie, vývojová psychologie, pedagogická psychologie, sociální psychologie, psychopatologie); sociologií (sociální patologie); právem (rodinné právo, občanské právo, trestní právo); filozofií a etikou; medicínskými obory (pediatrie, neurologie, psychiatrie apod.). (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní okruh. A právě z důvodu četnosti poruchy podléhá péče o osoby s mentálním postižením i v mezinárodním kontextu „zvláštnímu režimu“. Valné shromáždění OSN přijalo již v roce 1971 *Deklaraci práv mentálně postižených osob* respektující požadavky Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných vydaných o tři roky dříve Mezinárodní ligu pro osoby s mentálním postižením (dnes Inclusion International), která sdružuje národní společnosti zabývající se péčí o mentálně postižené včetně naší SPMP ČR – Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením (dříve Sdružení pro pomoc mentálně postiženým).

*Setkali jste se osobně v komunikaci s člověkem s mentální retardací? Vybavíte si film, divadelní představení či knihu, kde je hlavním hrdinou člověk s mentálním postižením?*

Mentální postižení spadá mezi zdravotní postižení, kdy často řešíme problémy etického rázu s vlastním označením a terminologií jako mentální retardace. Obory zabývající se tělesným, smyslovým a dalším postižením korigují svůj pojmový aparát v součinnosti s posuny ve vědě, obory zabývající se péčí o osoby s duševním postižením jsou nuceny hledat

novou terminologií. Důvodem tohoto stavu je fakt, že většina pojmů se po určité době stává společensky nepřijatelnými, protože nabývá pejorativního zabarvení. Všeobecná humanizace vědních oborů se demonstruje také v jejich terminologii. Týká se to oborů i institucí pečujících o osoby s mentální retardací – hledají se nové termíny, které by nahradily ty stávající, jež získaly pejorativní nádech a to často i tam, kde se na první pohled o žádnou hanlivost nejedná (zvláštní škola – speciální škola – základní škola).

Výsledkem stavu je jistá pojmová nejasnost, kdy se na jedné straně konsolidují pojmy pro „public relations“ (při komunikaci s veřejností, s rodiči postižených, s médii), které však mohou být nepřesné a zavádějící, a na druhé straně se užívají jiné termíny v komunikaci profesionálů, především lékařů ale i psychologů a speciálních pedagogů.

**Příklad:**

*Významným impulzem pro změnu terminologie jsou zahraniční vlivy. Termín mental retardation již není téměř užíván. V některých anglicky hovořících zemích se místo termínu mentální retardace objevuje termín „learning difficulty“ či dokonce „learning disability“ (výukové těžkosti či výuková neschopnost, nedostatečnost), což spíše indikuje specifické poruchy učení než mentální postižení. Termín mental retardation již není téměř užíván. Je nahrazen termínem intellektul disability (ID). Podstatný význam pro změnu terminologie mělo již nahrazení termínu mental retardation pojmem intellectual disability v manuálu AAMRv roce 2002. termín ID je v odborné anglické literatuře využíván docela často. V zahraničí najdeme i další pojmy. Např. britská terminologie neuvádí výraz ID, ale general learning disability, či learning disability. Tyto termíny se však překrývají s jinými pojmy např. specifické poruchy učení – žáci bez snížení intelektu), a je nutné tedy uvést i širší souvislosti.*

Z důvodu uvedené humanizace oborů mizí z terminologie i původní stupně mentální retardace označující hloubku postižení: debilita, imbecilita, idiocie, stejně jako pojmy nevzdělavatelnost (dříve stanovovaná od stupně imbecilita) a nevychovatelnost (stupeň idiocie). V současné době se klade důrazem na osobnost individua, a proto se doporučuje používat místo pojmu mentálně retardovaný (mentálně postižený) označení osoba s mentálním postižením, což vychází ze všeobecného trendu oborů. Počátek tohoto humanizačního trendu lze vidět i ve snahách Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace, která již na svém prvním kongresu v Montpellier v roce 1967 hovoří o tom, že člověk s mentální retardací je především lidská bytost a teprve až na druhém místě je i postižený.

### **Zajímavost**

*Jen za poslední půlstoletí se v odborné literatuře vystřídala následující označení poruch: duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženými rozumovými schopnostmi, rozumově zaostalí, intelektově vadní, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní apod.*

Pro začlenění jedince s mentálním postižením do společnosti hraje významnou roli řada činitelů, emocionalita, nízká úroveň rozumových schopností. Snahou odborníků je v rámci diskuse najít pro osoby s mentálním postižením méně stigmatizující termín. V letech 2007 se ujal nový pojem, který je předmětem širokého konsenzu anglických výzkumníků. Dopusud používaný pojmem „*mental retardation*“ se doporučuje nahradit pojmem "*intellectual disability* (intelektové postižení)". Odráží koncept postižení postavený AAIDD a WHO, je přijatelnější pro pedagogickou praxi. Jiní odborníci se přiklánějí k termínu „*potíže v učení, mentální postižení*“, který nemá tak pejorativní a stigmatizující charakter (Ainscow, Dyson, Booth, Farrell, 2006; Bartoňová, 2012).

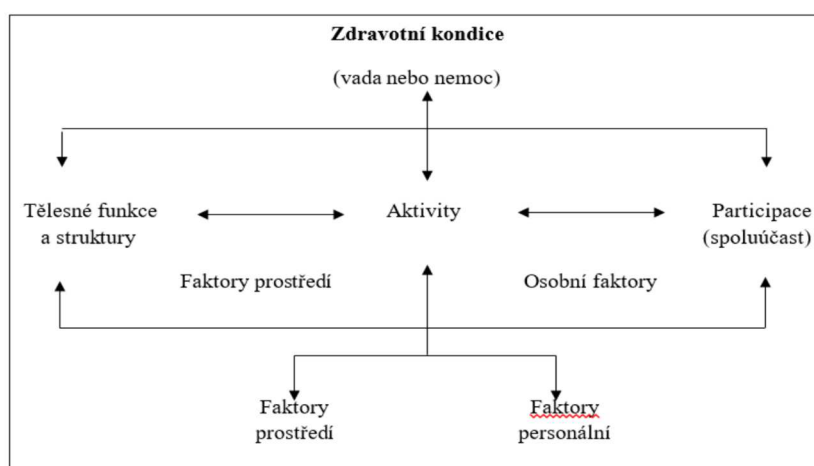
Následná definice vychází v klasifikace nemocí, MKN – 10, jež definuje mentální postižení (mentální retardaci) *jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizovaný zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se však může vyskytovat bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*

V roce 2002 přichází Americká asociace pro mentální postižení (AAMR, dnes Americká Asociace pro mentální a vývojová postižení AAIDD) s novou definicí mentálního postižení, ze které vyplývá, že rozhodující je stupeň potřebné podpory u konkrétní osoby.

AAIDD (2002) definuje mentální postižení, jako „*sníženou schopnost charakterizovanou výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před dosažením věku osmnácti let*“ (Dessemontet, 2012).

### 1.1.1 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, POSTIŽENÍ A ZDRAVÍ

V současnosti vycházíme z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), jež byla schválena všemi členskými zeměmi WHO v roce 2001. Podává nový pohled na pojmy „zdraví“ a „postižení“. Především bere v úvahu *sociální aspekty postižení*, na které není pohlíženo pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu. V podmínkách speciálněpedagogického vzdělávání se tak zaměřuje na kvantifikaci speciálních vzdělávacích potřeb žáků s mentálním postižením, jakožto nezbytného východiska pro stanovení míry speciálněpedagogické podpory (vycházejících z ICF). Specifika diagnostiky a volba opatření k žákům a jedincům s mentálním postižením je popsána v nově vytvořeném diagnostickém materiálu Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením (Valenta a kol., 2012).



Obr. 1: Složky ICF (2001)

Přijetím 11. revize MKN je navržena změna u diagnóz F70 – F79. termín mentální postižení je nahrazen pojmem Disorders of intellectual development (WHO 2018). Překlad tohoto pojmu, tj. *poruchy vývoje intelektu* (je například i navržen pojem – vývojová porucha intelektových funkcí, porucha vývoje rozumových schopností...). V kapitole 06 „Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy“ - podkapitola „Neurovývojové poruchy“ 6A00 „Poruchy vývoje intelektu“: *skupina etiologicky odlišných stavů, které vznikají ve vývojovém období charakterizovaném významně podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním, které jsou přibližně dvě nebo více směrodatných odchylek pod průměrem*



(přibližně o 2,3 percentilu), na základě odpovídajících normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů kde nejsou k dispozici odpovídající normované a standardizované testy, vyžaduje diagnostika poruch vývoje intelektu větší spoléhání se na klinický úsudek založený na odpovídajícím hodnocení srovnatelných ukazatelů chování.

MKN-11 rozlišuje 6 stupňů poruchy vývoje intelektu (Disorder of intellectual development):

- 6A00.0 Porucha vývoje intelektu, mírná (mild)
- 6A00.1 Porucha vývoje intelektu, středně těžká (moderate)
- 6A00.2 Porucha vývoje intelektu, těžká (severe)
- 6A00.3 Porucha vývoje intelektu, hluboká (profound)
- 6A00.4 Porucha vývoje intelektu, dočasná (provisional)
- 6A00.Z Porucha vývoje intelektu, nespecifikovaná (unspecified)

Po přijetí 11. revize bude pravděpodobně uvedený pojem poruch vývoje intelektu užíván i v České republice, pojem je též v souladu s další používanou mezinárodní klasifikací, kterou je DSM – 5, vytvořen Americkou psychiatrickou asociací.

V podmínkách našich odborných statí a monografií je postupně nahrazen termín mentální retardace termínem mentální postižení (Bartoňová, 2012; Valenta, Michalík, Lečbych 2018). Tento pojem uvádí i legislativní a právní normy: Školský zákon č. 82/2015 Sb.. Mentální postižení je pojem, který není používán pouze v oblasti školství, ale pracují s ním též i v gesci MPSV. Významný je zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění dalších předpisů.

### 1.1.2 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE

Termín mentální retardace (odvozeno z lat. mens, 2. p. mentis = mysl, rozum a retardatio = zaostávat, opožďovat) byl poprvé použit ve třicátých letech minulého století Americkou společností pro mentální deficienci a v roce 1952, kdy se v Miláně konala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), se zástupci jednotlivých vědních oborů dohodli na jeho širším užívání. V literatuře se můžeme setkat s pojmy jako oligofrenie, slabomyslnost, duševní zaostalost, mentální defektnost, rozumová či duševní vada atd. (Černá a kol., 2015).

Mentální postižení je pojem, který má interdisciplinární charakter. V jeho významu se překrývají medicínské psychologické, pedagogické, sociální a právní aspekty (Vančová, 2010). Celkové poškození neuropsychického vývoje přináší změny v oblasti poznávacích procesů, zasahuje do sféry emocí a vůle, ovlivňuje adaptabilitu, projevuje se v omezení motoriky (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Jak uvádí Zikl (2019) moderní vymezení pojmu mentální postižení obsahu základní tři komponenty, které vycházejí ze zahraničních definic, a to snížení rozumových schopností, dopad na další dovednosti jedince a jeho adaptivní schopnosti, na které je kladem čím dále více větší důraz.

*„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. Zastávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“ (Černá, 2008 s. 79).*

Nejvíce se u nás cituje definice od Dolejšiho (1978, s. 38) *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh; na porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“*

Valenta, Michalík a Lečbých (2012) stanovují pět předpokladů pro přístupy k osobám s mentálním postižením: *snížení aktuálních funkčních schopností musí být posuzováno v souvislosti s prostředím a komunitou typickou pro daný věk a kulturu jedince. Je třeba brát v úvahu kulturní a jazykovou rozmanitost, individuální rozdíly v komunikaci, ve vnímání, v pohybových možnostech a v chování. U každého jedince vedle omezení je třeba zohlednit i jeho silné stránky. Současně se zjišťováním limitů jedince musí být vypracován systém cílené podpory daného jedince, teprve s vhodnou individuální podporou dojde k celkovému zlepšení kvality života osob s postižením. Nezávisí pouze na osobnosti jedince s mentálním postižením, ale je třeba zohlednit i vliv vnějšího prostředí, přičemž významnou roli hraje podpora, která vychází z konkrétních schopností jedince s mentálním postižením.*

## 1.2 VÝSKYT MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Pro výskyt mentálního postižení je u nás obvykle uváděn údaj 3 % (Švarcová, 2000). Stejný údaj najdeme i v zahraniční literatuře.

Všeobecně se udávají cca 3–4 % mentálně postižených osob v populaci s tím, že se v porovnání s minulostí eviduje jistý nárůst poruchy, který má značně diskutabilní příčiny.

Zikl (2019) prezentuje několik faktorů, na kterých závisí prevalence mentálního postižení:

1. Věk sledované skupiny (stoupající ve školním a adolescentním věku).
2. Použitá diagnostická metoda a stanovená diagnostická kritéria (vliv použití různých diagnostických systémů (DSM, MKN, AIDD)).
3. Způsob získávání dat (při testování výskyt vyšší než při administrativním sběru).
4. Enviromentální faktory různé výskytu mentálního postižení podle regionu
5. Míra podpory osobám s mentálním postižením (kompenzací deficitů v oblasti adaptivních dovedností dochází ke snižování diagnostikovaných případů mentálního postižení).
6. Socio-politické vlivy (např. stigmatizace samotného postižení nebo osob s tímto postižením, které vede k nahrazení diagnózou jinou).

## 1.3 KLASIFIKACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Osoby s mentálním postižením tvoří heterogenní skupinu, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Co se týče frekvence postižení, mají lidé s mentálním postižením početní převahu nejen nad ostatními klienty s (vážnější) psychiatrickou diagnózou, ale mentální retardace je co do výskytu jednou z nejfrekventovanějších poruch vůbec. U mentální retardace nejde jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny, postižené dítě tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť to není jenom otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním.

Ve snaze popsat okruh osob s mentálním postižením, je nutné vzít v úvahu faktory, které člení osoby s mentálním postižením do různých skupin. Za takové faktory lze považovat klasifikační systémy duševních poruch, etiologii mentálního postižení, sociokulturní prostředí jedince či období, kdy k mentálnímu postižení došlo. Podle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN–10) vydané Světovou zdravotnickou organizací

(WHO) z roku 1992, která vstoupila v České republice v platnost k 1. 1. 1993, se mentální retardace řadí do kapitoly V: Poruchy duševní a Poruchy chování (Psychiatrie F00 - F99) s označením prvního písmene F, konkrétně do oddílu F70 - F79. „Stupeň mentální retardace se obvykle měří

*standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992, s. 219).*

MKN charakterizuje základní stupně mentálního postižení:

- lehká mentální retardace (69 - 50 IQ),
- středně těžká mentální retardace (49 – 35 IQ),
- těžká mentální retardace (34 – 20 IQ),
- hluboká mentální retardace (pod 19 IQ),
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná mentální retardace.

Skupina (okruh) žáků s mentálním postižením je extrémně nejednotná. Každý stupeň mentálního postižení jedince do určité míry stigmatizuje, ale na druhé straně, každý jedinec je svébytná osobnost s lidskými potřebami s vývojovými potencialitami, s požadavkem umožnění různé míry podpory. Významným hlediskem je klasifikace podle míry podpory. Z tohoto přístupu vychází i platná legislativa, novela školského zákona, který staví na zohlednění míry nutné podpory žáka. Na něj navazuje Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb (Valenta 2012).

### 1.3.1 F70 LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE

Osoby dosahují hodnotu IQ 69-50. U většiny žáků s LMP je obvykle postižena především schopnost abstrakce a logického usuzování, myšlení bývá stereotypní, málo pružné, mechanická paměť a vizuálně motorické zručnosti mohou být na relativně dobré úrovni (Vančová,

A. 2010). Důležitou je i otázka vývoje dynamiky inteligence u osob s mentálním postižením. Definice v zásadě kopíruje obecné definice mentálního postižení v připravované klasifikaci ICD – 11 je uvedena následující definice: *Lehká porucha intelektového vývoje je stav vznikající v průběhu vývojového období a je charakteristický signifikantně podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním, které je si až tři směrodatné odchylky pod průměrem, založené na odpovídajících normách, individuální administraci standardizovaného testu nebo na stanovených klinických indikátorech, pokud není standardizované testování dostupné. U postižených osob se často objevují obtíže při osvojování a porozumění komplexním řečovým konceptům a akademickým dovednostem. Nejlépe zvládají základní sebeobsluhu, domácí a praktické aktivity. Osoby postižené lehkou poruchou intelektového vývoje mohou v dospělosti obvykle dosáhnout relativní nezávislosti v životě a zaměstnání, ale mohou vyžadovat přiměřenou podporu (WHO, 2018).* V populaci lidí s mentálním postižením je lehké mentální postižení zastoupeno nejčastěji. V celé populaci lidí s mentálním postižením je jich od 70-85 % (Valenta, Müller 2003).

### **1.3.2 F71 STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE**

Hodnota IQ se pohybuje mezi 49-35. Tito jedinci mají opožděný vývoj myšlení a omezené řečové schopnosti. Řeč je po obsahové stránce chudá a jednotná a může také zůstat nerozvinutá. V takovém případě je potřeba rozvinout u osoby dorozumívání se pomocí gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace. Rovněž je snížena funkce sebeobsluhy a motoriky. Opoždění pak přetrvává i v dospělém věku jedince. Vzdělávání se uskutečňuje ve speciálních školách a je zaměřeno na osvojení si základů čtení, psaní, počítání a jednoduchých manuálních úkonů. Při správném pedagogickém vedení si dokáží žáci osvojit základy čtení a psaní. V průběhu celého života potřebují osoby s tímto stupněm mentální retardace v mnoha oblastech běžného života dohled a pomoc druhé osoby. Etiologie je organická (Valenta & Müller, 2013).

### **1.3.3 F72 TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE**

Hodnota IQ v rozmezí 34 – 20. Výrazné opoždění v psychomotorickém vývoji. Osoby nejsou schopny vlastní sebeobsluhy, jejich motorika je značně limitovaná. Vývoj řeči je omezen na předřečovou úroveň. Dochází k poruchám chování, sebepoškozování, agresi a stereotypním pohybům. Pokud se včas zvolí správná rehabilitace, tak jedinec dokáže

svou celkovou kvalitu života rozvíjet. Řeč je tvořena pouze jednotlivými jednoduchými slovy či slabikami, nebo se nerozvíjí vůbec. Při dlouholetém nácviku se mohou tyto jedinci naučit zvládat základní hygienické návyky a vykonávat elementární manuální úkony. Vzdělávání je tedy zaměřeno na jednoduché činnosti, vztahující se převážně k vlastní osobě. Celoživotně jsou jedinci s tímto stupněm postižení odkázáni na každodenní dohled a péči jiných osob a z těchto důvodů nejsou schopni vést zcela samostatný život. Etiologie je taktéž organického původu.

### **1.3.4 F73 HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE**

IQ je nejvyšší v dosahu 19. Jedinci jsou odkázáni na trvalou péči a stálý dohled ve všech složkách jejich života. Těžké omezení sensorických, motorických a neurologických funkcí a poruch. Komunikaci lze dosáhnout na úroveň jednoduchého porozumění. Sebeobsluhu a dodržování hygienických návyků samostatně absolutně nezvládají, v mnoha případech jsou imobilní a inkontinentní. Důsledkem uvedené kategorie postižení jsou tyto jedinci celoživotně odkázáni na každodenní pomoc, dohled a péči druhých osob. Ve většině případů se jedná o organickou etiologii.

### **1.3.5 F78 JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE**

Tato kategorie je využívána tehdy, pokud je obtížné určit stupeň mentální retardace za pomoci obvyklých metod, např. u nevidomých, neslyšících, osob s těžkou poruchou chování, autismem nebo tělesným postižením.

### **1.3.6 F79 NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE**

Tato kategorie slouží v případech, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací k tomu, aby se dala určit jedna z výše zmíněných kategorií (Valenta & Müller, 2013; (Bartoňová, Bazalová & Pipeková, 2007).

## **1.4 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ**

Etiologie mentálního postižení je obtížná a rozmanitá. Přesně daná příčina vzniku se určuje problematicky z důvodu několika specifických faktorů navzájem na sebe působících a prolínajících se. „Dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií neexistují, ani dvojníci

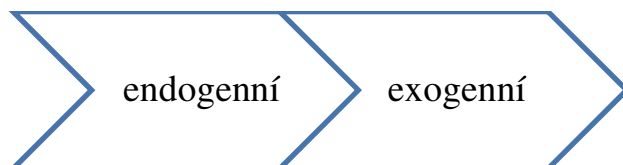
se stejným počátkem intelektové subnormality. Proto je velmi problematické vytvářet adekvátní etiologické kategorie“ (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 55).

Podobně je na tom i přesné stanovení počtu osob, jelikož mnoho faktorů stále zůstává neznámých, proto se procenta výskytu dokážou určit pouze odhadem.

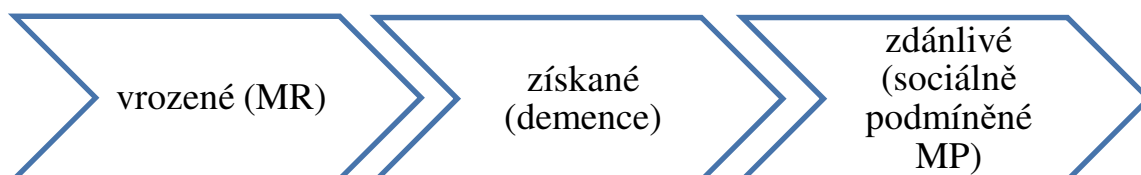
Kategorizace z hlediska etiologie se liší v různých směrech.

Nejčastěji se však dělí na příčiny:

1.



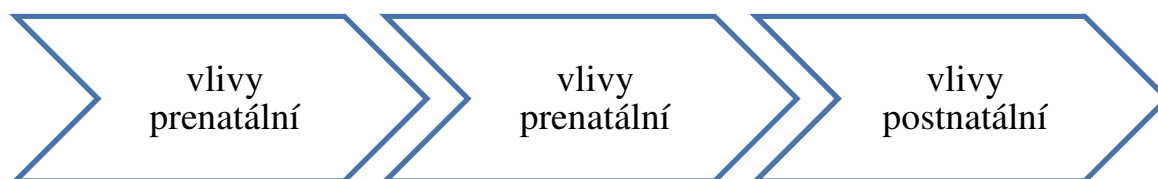
Podle odborné literatury můžeme příčiny mentálního postižení kategorizovat jako:



Vrozené mentální postižení charakterizuje Rubinštejnová (1986, s. 50) jako stav, který vzniká po různých druzích poškození ústřední nervové soustavy dítěte. “ Jedná se o primární mentální postižení, které je trvalé, neměnné, chronické bez možnosti zlepšení či zhoršení stavu Je zároveň metabolicky založeným postižením. Spadají sem genové mutace, chromozomální aberace nebo škodlivé vlivy na plod v prenatálním období.

Úkol: Znáte osobně někoho, kdo je postižen demencí? Znáte nějaké dítě navštěvující základní školu speciální? Pokud ano, pokuste se o srovnání a popis jedince s demencí.

3. Dělení podle časového období:



## 1.5 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ PODLE DOBY VZNIKU

### 1.5.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

V prenatálním období (období vývoje plodu) působí celá řada vlivů, vlivy dědičné -hereditární. Řadíme sem hlavně metabolické poruchy, které postupně vedou k mentální retardaci. Z kvantitativního pohledu převažujícím faktorem jsou specifické genetické příčiny.

Vlivem mutagenních faktorů (záření, chemické vlivy...), dochází k mutaci genů (na úrovni aminokyselin), k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu (genomové mutace). Do této kategorie spadá velká skupina (21 % etiologií mentální retardace) recesivně podmíněných poruch zahrnujících většinu dědičných metabolických onemocnění typu **fenylketonurie** (jedna z mála příčin, kterou umíme včas diagnostikovat a speciální dietou eliminovat vznik mentální retardace).

**Chromosomové aberace** jsou mutace na chromosomální úrovni – nejznámější jsou numerické aberace (trisomie, monosomie) vznikající v době, kdy dochází k buněčnému dělení a rozchodu chromosomů do dceřiných buněk. U některých syndromů se jedná o natolik závažné poruchy.

Nejrozšířenějším reprezentantem trisomií (existence tří chromozomů namísto běžného páru – dizomie, kdy jeden chromozom získáváme od otce a jeden od matky) je **Downův syndrom** způsobeným trizomií chromozomu 21 (příčina 23 % těžkých mentálních retardací). Downův syndrom patří k nejčastěji vrozeným syndromům (jedno dítě na 700 - 1500 porodů - v českých zemích je to každoročně přibližně 70 dětí, rizikovým faktorem je věk rodičky nad 35 let). Jedinec s tímto syndromem je již na první pohled snadno rozpoznatelný pro svůj specifický.

**Environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství**, tvoří další skupinu prenatálních vlivů, kdy platí zákonitost, že čím dříve k patologii dojde, tím větší to má následky pro zdraví dítěte.

Patří sem:

- onemocnění matky zarděnkami,
- kongenitální syfilis,
- toxoplazmóza,
- otravy olovem a přímou intoxikaci plodu,
- ozáření,
- nedostatečnou výživu matky



- zneužívání návykových látek. Matce, u které během těhotenství dochází k abusu alkoholu, se může narodit dítě (50 % riziko) s FAS – fetálním alkoholovým syndromem, který je provázen řadou vrozených anomálií a poruch.

Na vznik mentální retardace může mít i vliv nedostatek plodové vody – oligohydromnion, dále vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie, hydrocefalie).

### 1.5.2 PERINATÁLNÍ ETIOLOGIE

Perinatální etiologie – sem řadíme perinatální encenfalopatie (organické poškození mozku) - příčina potíží, které jsme dříve označovaly termínem lehká mozková dysfunkce (v případě drobného poškození mozku, kdy nedošlo k rozsáhlejší lézi jako např. mozkové obrny, kdy může docházet i k mentální retardaci).

K dalším perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, též nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu (při nesouladu Rh faktorů).

### 1.5.3 POSTNATÁLNÍ OBDOBÍ

Postnatální období - v době po narození, může být příčinou mentálního postižení množství vlivů. Například:

- zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida),
- mechanické vlivy jako traumata, nádorová onemocnění, krvácení do mozku.
- V pozdějším období onemocnění vedoucí k poškození inteligence typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonova choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence apod.

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. Pokud ovšem dojde včas k saturaci (nasycení) těchto potřeb, intelektový deficit se může upravit (proto nelze definovat mentální retardaci jako trvalou poruchu).

Sociokulturní deprivaci trpí především děti rodičů s nižším intelektovým potencionálem, takže dochází ke kumulaci patologických faktorů způsobujících především lehkou mentální

retardaci. Oslabení působnosti těchto faktorů pomocí intervenčních programů patří ve speciální pedagogice do oblasti sekundární prevence.



### **SHRNUTÍ KAPITOLY**

V kapitole je zpracováno téma psychopedie. Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou mentálního postižení z hlediska terminologie. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled o terminologii mentálního postižení z pohledů různých definic a s ohledem na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF). Dále je studentovi specifikován pohled na příčiny vzniku mentálního postižení.

---



### **KONTROLNÍ OTÁZKA**

1. Charakterizuj klasifikaci mentálního postižení
  2. Jaké složky osobnosti můžeš specifikovat v rámci jednotlivých stupňů mentálního postižení?
  3. Charakterizuj komunikaci podle stupňů mentálního postižení.
  4. Vymezi oblast vůle u mentálního postižení
  5. Charakterizuj jednotlivé složky percepčního vnímání u jedinců s mentálním postižením.
  6. Víš charakterizovat Downův syndrom (zaměř se na popis vzledu žáka s Downovým syndromem).
- 



### **KORESPONDENČNÍ ÚKOL**

1. Zpracujte seminární práci na téma charakteristika osob s mentálním postižením (cca tři strany).
  2. Zpracujte seminární práci na téma film a jedinec s mentálním postižením (můj osobní zážitek, cca 2 strany)
-

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Psychopedie, mentální postižení, Downův syndrom, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF).

---

## DALŠÍ ZDROJE



*ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf, WHO, 2005.*

AAIDD (2010). *Definice mentálního postižení*. Retrieved from <http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.WqE-eujOVpY>

ŠANCE DĚTEM. (2016). *V rodině není pouze nemocné dítě*. Retrieved from <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodinadite-se-zdravotnim-postizenim/v-rodine-neni-pouze-nemocne-dite.shtml>

---

## 2 VYMEZENÍ KATEGORIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty s vymezením osobnosti jedince s mentálním postižením. Charakterizovat oblast kognitivního vnímání, myšlení, komunikace. Uvedena je specifika Downova syndromu. Akcent je kladen na příčiny vzniku a specifiku osobnosti jedince s Downovým syndromem. Pozornost je zaměřena na další rozsáhlou skupinu jedinců z oblasti psychopedie, a to jedince s poruchami autistického spektra. Kapitola vymezuje klasifikaci, příčiny vzniku, podrobně popisuje triádu jedinců s poruchami autistického spektra.

---



### CÍLE KAPITOLY

- Charakterizovat pojem osobnost mentálního postižení
  - Vysvětlit postoje společnosti k osobám s mentálním postižením
  - Uvést oblasti kognice jedinců s mentálním postižením
  - Charakterizovat etiologii Downova syndromu
  - Uvést příklady vybraných typů poruch autistického spektra
  - Popsat triádu žáků s PAS
  - Blíže specifikovat oblast komunikace a hry u dětí a žáků s PAS
- 



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Mentální postižení, osobnost jedince s mentálním postižením, Downův syndrom, dítě, žák s poruchou autistického spektra, kognice, komunikace, sociální interakce.*

---

## 2.1 OKRUH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ačkoli nejsou osoby s mentálním postižením homogenní skupinou, je možné u podstatné části z nich sledovat konkrétní společné rysy. Nesmíme však zapomínat, že každý člověk s mentálním postižením je individuální a respektovat jeho svébytné charakteristické osobnostní vlastnosti (Švarcová 2006). V obecné rovině je ještě nutno poznamenat, že u mentálního postižení nejde jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny, postižené dítě tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť to není jenom otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním. Poškození CNS u osob s mentálním postižením zapříčiňuje celou řadu specifik v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Tato specifika ovlivňují procesy kognitivní, oblast emocionální i volní. Zasahují do chování jedince, jeho adaptability i motoriky (Bartoňová a kol. 2007). Bendlová a Zikl (2011) uvádí „*V tomto smyslu lze aplikovat pravidlo, že čím těžší stupeň mentálního postižení je u dítěte diagnostikován, tím více je u něho narušen proces vnímání, myšlení, řeči atd.*“.

### 2.1.1 SPECIFIKA OSOBNOSTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Když hovoříme o kognitivním vývoji, zabýváme se především oblastmi vnímání, paměti, pozornosti, myšlení, učení a celkově o rozumových, inteligenčních potenciálech člověka.

#### **Vnímání**

Vnímání - „*Smyslová percepce je zajištěna soustavou analyzátorů. Obsahem bezprostředního poznání jsou počitky (odrážejí jednotlivé znaky podnětu), vjemy (odrážejí podnět jako celek, jedná se tedy o souhrn počitků) či představy (oživlé stopy po dříve vnímaných podnětech). Bezprostřední vnímání (sluchové i zrakové) je vždy výběrové, což je podmíněno individuální zkušeností jedince, ale například i atraktivitou podnětu (barva, velikost). V podstatě dochází k vytvoření podmíněných spojů mezi korovými částmi analyzátorů*“ (Bendlová a Zikl 2011, s. 18).

U běžné populace je proces utváření těchto podmíněných spojů velmi rychlý, u osob s MP je však tento proces zpomalen. U jedinců s mentálním postižením se projevuje zpomaleností a sníženým rozsahem zrakového vnímání – příčinou jsou zvláštnosti pohybu zraku, nediferencovaností počitků a vjemů zvláště narušena je diskriminace figury a pozadí. Autoři hovoří o inaktivitě vnímání – jedinec s mentálním postižením nejeví zájem prohlédnout

si zkoumaný materiál podrobně do nejmenších detailů, pochopit všechny vlastnosti materiálu, mají nedostatečně rozvítené prostorové vnímání. Narušena je sluchová diferenciaci, sluchová analýza a syntéza, projevuje se snížená citlivost hmatových vjemů, deficity ve vnímání času a prostoru (Valenta 2014).

## **Myšlení**

Myšlení „*Myšlení lze definovat jako mentální manipulaci s různými informacemi sloužící k porozumění jejich podstatě a k analýze různých souvislostí a vztahů, na jejichž základě lze učinit jistý závěr*“ (Bartoňová a kol. 2007, s. 24).

Typická je u osob s MP limitovaná potřeba poznávat okolní svět a upřednostňování podnětového stereotypu, které ve svém důsledku vedou k nedostatečnému smyslovému vnímání, rozvoji řeči a praktické aktivitě (Bartoňová a kol. 2007, Fišer a Škoda 2008). Tyto osoby jsou ve svém chování více pasivní a stávají se závislí na pomoci od ostatních lidí. Myšlení u osob s mentálním postižením je značně konkrétní s nemožností abstrakce, analýzy, syntézy a zobecňování neboli generalizaci. Charakteristické je rigidní, stereotypní, nekritické myšlení, které je vázáno na aktuální dění (Bendová a Zíkl 2011). Narušená je také řídicí úloha myšlení. Jedinec s mentálním postižením nedokáže přemýšlet o možnostech svého jednání a nepředvídá jeho důsledky. Nedostatečné bývá také sekvenční myšlení. Jedincům s mentálním postižením činí značné potíže odhadnout, jak dlouho bude konkrétní aktivita trvat, splnit stanovené termíny. Je důležité poskytnout jim v této oblasti dostatečnou podporu a učít je plánovat si a hospodařit s časem, vytvářet si časové rozvrhy a harmonogramy (Švarcová 2006). Je charakteristické neschopností chápat vztahy mezi opakovaně vnímanými předměty a jevy, diferencovat jejich podobnost. Žák s mentálním postižením potřebuje pro pochopení vztahů s předměty manipulovat. V každém vývojovém období si dítě osvojuje nejen nové poznatky a zkušenosti, ale i nové pracovní techniky, způsoby myšlení, které vždy vyrůstají z poznatků dříve získaných.

Myšlenky jsou prezentovány pomocí slov, tedy řečí, která však bývá u osob s mentálním postižením také narušena (Valenta 2014).

Ačkoli z výše uvedených informací vyplývá, že v oblasti myšlení jsou značné deficity, vhodnou podporou lze usilovat o úspěšné zlepšení stavu. „*Základní cestou k rozvíjení myšlení dětí s mentální retardací je jejich systematické vzdělávání prostřednictvím postupného osvojování vědomostí, dovedností a návyků odpovídajících úrovni jejich rozumových schopností a aktuální úrovni již získaných poznatků*“ (Švarcová 2006, s. 48).

## Řeč

Řeč je úzce spjatá s procesem myšlení. Řeč u osob s mentálním postižením je narušena ve všech jejích složkách – v komunikaci motorické, jazykové a kognitivní (Valenta a kol. 2012). Vývoj řeči je opožděn a je narušen v kvalitativně i kvantitativně. U osob s lehkým mentálním postižením bývá vývoj řeči opožděn o jednu třetinu oproti normálnímu vývoji. Přibližně odpovídá horní hranice vývoje řeči u osob s lehkým mentálním postižením 12 – 13 let (Valenta a kol. 2012). Důležité je také poznamenat, že vývoj řeči u osob s MP, nikdy nedosáhne normy. Narušen bývá fonemický sluch, který je odpovědný za správné rozlišování jednotlivých hlásek, což sekundárně ovlivňuje správnou artikulaci (vyslovování hlásek, slabik, slov) (Valenta 2014). Slovní zásoba je značně chudá. Objevují se velké rozdíly mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Ve slovní zásobě často chybí přídavná jména, slovesa, spojky, naopak jsou hojně využívána zájmena (Bartoňová a kol. 2007). Patrné jsou také obtíže ve schopnosti porozumění, mají problémy pochopit složitější slovní obraty, ironii, žert (Fišer a Škoda 2008). V řeči se hojně objevují argamatismy, stavba řeči je nedokonalá (Valenta 2014). Valenta, Michalík a Lyčbých (2012, s. 231) upozorňují, že „vývoj gramatické stavby odráží úroveň vývoje intelektu dítěte“. Mezi nejčastější řečové vady osob s mentálním postižením patří dyslalie (patlavost), rhinolalie (huhnavost), tumultus sermonis (brebtavost), balbuties (koktavost), dysartrie (narušení artikulace jako celku) (Valenta a kol. 2012). Žák s mentálním postižením nikdy nedosáhne ve vývoji řeči normy, vždy je omezena zvuková, gramatická i obsahová stránka řeči. J. Klenková (2006) uvádí, že je to jeden z nejnápadnějších symptomů (pro rodiče i okolí). Speciální péčí můžeme vývoj posunout do určité míry vpřed, ale nikdy ne k jazykové normě. Vývoj řeči tedy u žáků s mentálním postižením dosahuje určité úrovně a ta je specifikována s ohledem na stupeň postižení (srov. Lechta, V. 2002, Klenková, J. 2006).

## Paměť

Paměť – jedná se o psychickou funkci, prostřednictvím které dochází k uchování různých informací. Paměť velmi úzce souvisí s učením. Paměť je zodpovědná za uchování a generalizaci dříve nabytých zkušeností, vědomostí a dovedností (Bartoňová a kol. 2007). „Bez paměti se nemůže utvářet osobnost člověka, protože bez hromadění minulé zkušenosti nemůže vzniknout jednota způsobů chování a určité soustavy vztahů k okolnímu světu“ (Rubištejnová 1973, s. 162). Proces paměti probíhá ve třech fázích, přičemž u osob s mentálním postižením dochází k narušení každé z těchto fází. Ve fázi zapamatování, vštípení je

paměť osob s MP, specifická svým zdlouhavým a komplikovaným osvojování si nových informací. Paměť jedinců s mentálním postižením je spíše mechanická, konkrétní a krátkodobá. Osvojování si pojmů abstraktních je obtížnější než konkrétních (Valenta a kol. 2012). Ve fázi podržení v paměti a zapamatování je, na rozdíl od běžné populace, u žáků s MP, je nutné mnohačetné opakování. Velmi rychle dochází k zapomínání získaných informací (Valenta a Müller 2003). Ve fázi vybavování, reprodukování paměti, se žáci s mentálním postižením nedokážou orientovat v množství informací, které jsou jim poskytovány (Valenta 2014). Valenta, Michalík a Lečbych (2012, s. 215) přirovnávají paměť osob s MP k mozaice: „*Disponují sice určitým množstvím paměťových informací nebo jejich zlomků, ale tento roztržitý soubor nejsou schopni v běžném životě využít*“.

V procesu zapamatování si nových paměťových stop hraje důležitou roli také atraktivnost podnětu. Pro usnadnění tohoto procesu je vhodné zařadit do vyučování co nejvíce názornosti a multisenzoriální přístup podpořený komplexním smyslovým vnímáním, stejně tak umožnit žákům dostatek rozmanitosti a relaxace (Švarcová 2006). Funkce paměti je negativně ovlivněna nedostatkem spánku, nesoustředěností, nedostatkem čerstvého vzduchu, užívání návykových látek a také některé léky (Švarcová 2006).

## **Emocionalita**

Emocionalita, „*Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti s vnějšími projevy. Funkcí emocí je základní orientace a regulace směřující k adaptaci na dané podmínky*“ (Bartoňová a kol. 2007, s. 26). Stejně jako v jiných oblastech i ve sféře citové se u osob s mentálním postižením setkáváme s určitými specifiky. Tyto zvláštnosti mají příčinu především ve slabé řídicí funkci mozku (Bendová a Zíkl 2011). V emocionální oblasti lze u osob s mentálním postižením pozorovat dlouhodobou nediferencovanost citů. Často se projevuje absence citových odstínů – buď převládá naprostá spokojenost nebo naopak naprosté neuspokojení (Valenta 2014). Mnohdy dochází k rychlému střídání nálad a emoční labilitě s tím, že jednotlivé citové prožitky jsou primitivnější a protikladné (Švarcová 2006). City osob s MP jsou vzhledem k podnětům z vnějšího světa neadekvátní svou dynamikou intenzitou. Mohou být buď přehnaně silné nebo naopak neúměrně povrchné (Valenta 2014). Bendová a Zíkl (2012) uvádí, že s rostoucím věkem osob s mentálním postižením, se snižuje intenzita emočních reakcí.

„*Častější výskyt dysforie (chorobné poruchy nálad, jejichž nástupy jsou překvapující vzhledem ke stávající situaci), hlavně u jedinců s traumatickou etiologií a epilepsií. Neadekvátní*



výkyvy nálad mohou ovšem směřovat i do euforie. Další formou dysforie je apatie provázená lhostejností, popř. „černými myšlenkami“, často jako posel blížící se nemoci (záchvatu)“ (Müller a Valenta 2003, s. 43). Bartoňová (2007) upozorňuje na problematiku emoční deprivace. Děti s podprůměrným intelektem jsou citovou deprivací ohroženy více než děti s intelektem průměrným a nadprůměrným. Neméně podstatné je předcházet deprivaci sensorické a kulturní, které jsou velmi úzce spojeny s emoční deprivací (Bartoňová a kol. 2007).

### **Volní vlastnosti**

*Volní vlastnosti Vůle je naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje jednání člověka takovým způsobem, který je považován za účelný či nutný, ale není spojen s dosažením libosti, a proto by zde nestačila emoční regulace“ (Vágnerová 2008, s. 44).*

Volní vlastnosti osob s mentálním postižením jsou výrazně ovlivňovány zvýšenou sugestibilitou, nízkou iniciativou, citovou a volní labilitou, impulzivitou, agresivitou, úzkostlivostí a pasivitou (Valenta 2014). Významnou roli zde hrají také rozmanité projevy typické nezralé osobnosti (Švarcová 2006). U osob s mentálním postižením jsou charakteristickým rysem tzv. hypobulie až abulie (snížení až úplná absence volních kompetencí) (Bendová a Zíkl 2011). Na rozdíl od běžné populace pozorujeme specifickou aspiraci, dochází k extrémnímu výkyvu na jednu (nízká, podhodnocená aspirace) či druhou (vysoká, nereálná aspirace) stranu (Valenta 2014). Problém vůle je především otázkou obsahu vůle, motivy a cíle jsou určující. Děti s mentální retardací vykazují nedostatek iniciativy a nejsou schopny řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Vůle a volní vlastnosti velmi úzce souvisejí s rozmanitými projevy nezralé osobnosti (Pipeková, 2006). Úroveň sebehodnocení ovlivňuje výkon jedince. Je tedy nutné se u těchto dětí zaměřit na pozitivní posilování sebevědomí, aby bylo dítě motivováno k činnosti. Jen tak je možné překonat vrozenou malou potřebu aktivity. V oblasti socializace jsou handicapováni dvěma způsoby – jednak primárním defektem, jednak z něj vyplývajícím nedostatkem zkušeností.

## 2.2 DOWNŮV SYNDROM

### 2.2.1 SPECIFIKA A VYMEZENÍ POJMU

Švarcová (2006, s. 140) uvádí, že *Downův syndrom je „chromozomálním onemocněním – tzv. trisomií 21. chromozomu, s nejasnou etiologií, kdy neexistují přesné údaje o příčinách choroby“*. Příčinou vzniku Downova syndromu je tedy přítomnost nadbytečného 21. chromosomu ve všech, nebo jen v některých buňkách. Podle toho rozlišujeme tři základní typy Downova syndromu: trisomii (nondisjunkci), translokaci a mozaiku.

Vznik tohoto postižení je nezavinitelný a neovlivnitelný. Jedná se o náhodnou chromozomální mutaci. Za jediný rizikový faktor je uváděn především vyšší věk rodičů - matky nad 35 let a otcové nad 50 let věku (srov. Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007; Šustrová, M. 2004; Švarcová I. 2006; Jiskrová, K. 2014). Vzhledem k tomu, že se jedná o vrozenou genetickou poruchu, je možné toto postižení odhalit u plodu již v těhotenství prostřednictvím tzv. prenatalní diagnostiky. Nejčastějšími vyšetřeními jsou v rámci prenatalní diagnostiky neinvazivní vyšetření, jako Triple test nebo ultrazvuk a invazivní vyšetření, mezi která patří především amniocentéza (srov. Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007; Šustrová, M. 2004).

### 2.2.2 OSOBNOST ŽÁKA S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Je velmi těžké všeobecně popsat vývoj jednotlivých oblastí, protože děti s Downovým syndromem jsou velmi individuální bytosti s vlastními zděděnými vlastnostmi a různě těžkým dopadem projevů Downova syndromu na jejich vývoj.

Downův syndrom má různé projevy, které se v různé intenzitě a četnosti projevují u dětí s tímto postižením, ale na vývoj každého jedince mají individuální vliv. Jedinci s Downovým syndromem se většinou nachází v pásmu středně těžké mentální retardace, při vhodné speciálně pedagogické péči jsou schopni dosáhnout netušených výsledků v mnoha oborech lidské činnosti. Existují jedinci s Downovým syndromem, kteří nikdy nedokážou dostatečně verbálně komunikovat, jiní lidé komunikují od raného věku bez potíží. Někteří mají vážné potíže v motorice celého těla a jiní již od počátku bez větších potíží zvládají i složité pohyby zahrnující i jemnou motoriku.

Některé osoby s tímto postižením mají výrazné rozumové opoždění a mají potíže i v jednoduchých myšlenkových operacích, někteří jsou schopni zvládat bez větších potíží život v majoritě i s jeho složitostmi.

Většina osob s Downovým syndromem dosáhne v dospělosti takové motorické úrovně, že dokáže zvládat veškeré důležité motorické činnosti samostatně. Mohou se projevovat lehčí nebo středně závažné obtíže v pohybové koordinaci a rovnováze ve složitějších činnostech (jízda na kole, bruslení, lyžování, cvičení) a potíže s činnosti spojenými s jemnou motorikou. Pokud trpí jedinec v dospělosti nadváhou, mohou se projevit i pohybové potíže v důsledku této skutečnosti. Nadváha je nejčastěji způsobena vlivem hypotonií, vlivem mentálního postižení a nedostatečné motivace k pohybu, sedavým životním stylem, zálibou v příjmu potravy a možnou chybnou funkcí štítné žlázy (srov. Jiskrová, 2014; Šustrová, 2004).

### **2.2.2.1 OBLAST KOGNICE, MOTORIKY A SEBEOSLUHY**

S motorickou oblastí a vývoji motorických dovedností souvisí i sebeobslužné činnosti. Vzhledem k tomu, že primárním cílem výchovy a vzdělávání osob s Downovým syndromem je dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti v životě, jsou to právě činnosti sebeobslužné, na které je třeba brát zvýšený zřetel. Kromě typického snížení intelektových schopností mají tyto lidé typický fyziologický vzhled, který často způsobuje bariéru a odsudek ve vnímání schopností člověka s postižením ještě před bezprostředním kontaktem. Lidé s tímto postižením často na první pohled působí dojmem těžce postiženého jedince právě z důvodu tělesného vzhledu a problémům v oblasti verbální komunikace. Jejich rozumové i sociální schopnosti jsou ale často na mnohem vyšší úrovni, než je očekáváno.

Osoby s Downovým syndromem mají v důsledku mentálního postižení mnohá omezení v rámci vývoje kognitivních funkcí, ale na druhou stranu mají nadprůměrnou napodobovací schopnost a sociální dovednosti, které velmi výrazně snižují jejich handicap v této oblasti. Děti s Downovým syndromem je zpravidla snadné namotivovat k práci pozitivním sociálním působením, kdy na základě pochvaly dochází ke vnitřní motivaci k učení. Jejich výborná napodobovací schopnost jim pomáhá rozvíjet sebeobslužné, komunikační a sociální schopnosti na velmi dobrou úroveň, a pokud má dítě ve svém okolí správné vzory, je schopné se nenuceně a samostatně učit pouze na základě hry, nápodoby a pozorování (srov. Šustrová, 2004).

Dospělé osoby jsou schopny naučit se samostatně vykonávat většinu činností spojených s osobní hygienou, úklidem i stravováním. Však i v této oblasti jsou schopností každého

člověka individuální a závislé na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory patří například výchovné prostředí jedince (ústavní nebo rodinná péče), motivace, věk, pohlaví, rozumová a motorická úroveň, zdravotní stav a jiné vlivy (Pueschel, S. 1997).

### **2.2.2.2 OBLAST KOMUNIKACE U OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM**

Řečový projev osob s diagnózou Downův syndrom s sebou nese další typické projevy, které souvisí s mentálním postižením. Mezi tyto projevy patří absence využití a pochopení abstraktních a zobecňujících pojmů v rámci sociální komunikace, obsahově nižší aktivní i pasivní slovník, zjednodušená forma komunikace, agramatismy a infantilní projevy v rámci komunikačních projevů i chování v rámci komunikace. Podle M. Šustrové (2004) mají všechny osoby narozené s diagnózou Downův syndrom nějaký druh, stupeň a formu narušené komunikační schopnosti.

*„Dítě s Downovým syndromem lépe rozumí, než se dokáže samo vyjádřit. Tato skutečnost vede k nedorozuměním a podceňování všeobecných schopností osob s Downovým syndromem“ (Plus 21 č. 3/2010, s 10).*

Děti, žáci s Downovým syndromem mají silný emoční vztah k hudbě, velmi rády ji vyjadřují pohybem a přináší jim emoční uvolnění, snižuje jejich citové napětí. Mají velice dobře rozvinutý smysl pro rytmus. Čadilová (2007) uvádí, že děti v období předškolního věku chtějí komunikovat, ale jejich řečový projev nemusí být dostatečně srozumitelný a jejich vyjádření a dotazy mohou být nepochopeny. Komunikační schopnost dítěte s Downovým syndromem není neměnným stavem a při správném působení je možné ji zásadní míře ovlivňovat. Velkým kladem je nadprůměrná napodobovací schopnost. Obecně lze říci, že prognóza vývoje řeči u dětí s Downovým syndromem je lepší, než u dětí s jinými formami mentálního postižení (Lechta, 2002).

S. Buckley (in Plus 21, 3/2008, s. 6) popisuje specifické zvláštnosti ve vývoji řeči dětí s Downovým syndromem:

- řečové a jazykové dovednosti jsou opožděny oproti nonverbálním dovednostem
- silnou stránkou komunikace je využití nonverbální komunikace
- nová slova se jedinci s DS obvykle učí pomaleji
- řeč zaostává za celkovou úrovní komunikace
- pomalé osvojování i základních gramatických pravidel
- problémy s artikulací (obtíže s vyslovováním víceslabičných slov a složitějších vět)

- I dospělí často upřednostňují komunikaci na základě holých vět

Řečový projev osob s diagnózou Downův syndrom s sebou nese další typické projevy, které souvisí s mentálním postižením. Mezi tyto projevy patří absence využití a pochopení abstraktních a zobecňujících pojmů v rámci sociální komunikace, obsahově nižší aktivní i pasivní slovník, zjednodušená forma komunikace, agramatismy a infantilní projevy v rámci komunikačních projevů i chování v rámci komunikace (Škodová, Jedlička, 2007).

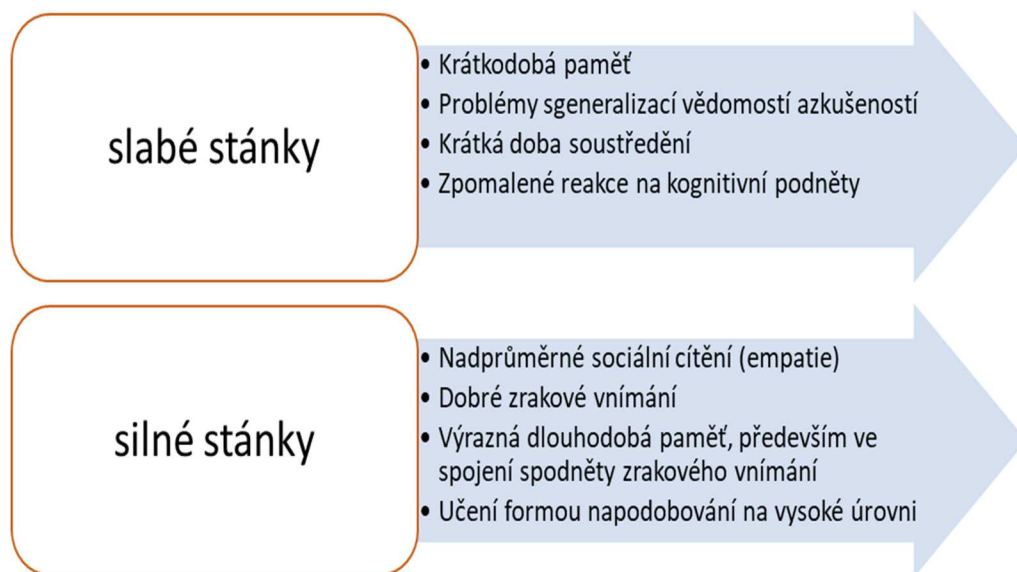
L. Kumin (2003) jmenuje typické příčiny problémů v komunikaci u dětí s Downovým syndromem, mezi které patří mentální postižení, anatomické anomálie a patologie v oblasti ústní dutiny a hrtanu, celkové opoždění psychomotorického vývoje, poruchy sluchové diference, dyslalie, tumultus sermonis, balbuties, hypotonie, makroglosie, hypotonie orofaciální oblasti, insuficientní velum, dentální patologie, snížené motorické schopnosti artikulačních orgánů, změněná technika dýchání a typický tělesný vzhled, který naznačuje mentální postižení a tím redukuje množství spontánních komunikačních situací v rámci majoritní společnosti.

### 2.2.3 PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM S DOWNOVÝM SYNDROMEM

M. Šustrová (2004, s. 147) uvádí, že úkolem rehabilitačních pracovníků je najít metodu, která v co největší míře podpoří rozvoj motoriky dítěte. „*Pro rozvoj hrubé motoriky se u nás nejčastěji využívá metoda Vojtovy reflexní terapie, koncept podle manželů Bobathových a Orofaciální regulační terapie dle Castillia Moralese*“.

Kromě těchto metod jsou v našich podmínkách v hojné míře využívány pro motorický rozvoj **animoterapie**. Je to především **hyporehabilitace**, která má velmi výrazně pozitivní vliv na odbourávání hypotonie a zlepšování rovnováhy, pohybové koordinace a motorických schopností.

U osob s Downovým syndromem můžeme specifikovat silné i slabé stránky



***Příklad výzkumu:***

K. Jiskrová (2015) realizovala výzkumné šetření zaměřené na využití alternativních přístupů v rámci edukace žáků s Downovým syndromem. Jedním z nových přístupů je užití programu Instrumentálního obohacování Reuvena Feuersteina. Na základě svého šetření uvádí několik návrhů a doporučení pro speciálněpedagogickou teorii a praxi.

- Na počátku intervence FIE Basic I je u žáků s Downovým syndromem vhodné volit individuální systém práce, který nabízí možnost komplexní pozornosti na projevy jednoho konkrétního žáka, lepší možnost udržovat jeho pozornost a neustále s ním komunikovat a reagovat na jeho projevy. S navazujícími řadami FIE je možné pokusit se i o skupinovou práci. Je ale třeba, aby v této fázi již žák věděl, jak s metodou správně pracovat a byl schopen samostatnější práce bez neustálé individuální zpětné vazby.
- V rámci intervence je vhodné využívat vlastní navazující cvičení, hry a pomůcky, které nabídnou žákům více možností pro procvičování úkolů a názornější styl učení.
- Je třeba, poskytnout žákovi dostatek času k naprostému pochopení a zvnitřnění procvičovaných dovedností. Veškeré úkoly z pracovních listů je třeba stále přemostňovat do reálného života, využívat prožité zážitky a na nich stavět v práci s novými zkušenostmi.

- Je vhodné aplikovat v práci motivační podněty, které se přímo týkají osoby žáka, s nímž pracujeme. Vytvářet vlastní fotografie, hrát hry kdy si žák prožije diskutovaná témata, hovořit o jeho rodině, zážitcích a oblíbených věcech, osobách, zvířatech či činnostech.
- Primárně se od počátku zaměřovat na pozitivní vztah žáka k činnostem, budovat jeho schopnost pochopení významu činností pro jeho život a snažit se vzbudit v žákovi radost z dobré práce a vhodných projevů.
- Nikdy žáka v rámci práci s instrumenty nekritizovat, neupozorňovat na chyby, neoznačovat jakoukoli odpověď za nesprávnou. Je zásadní, aby žák cítil podporu a možnost vyjádřit jakoukoli, třeba i nesprávnou myšlenku či názor. Je ale vhodné nenásilně jej navádět k tomu, aby své prvotní úvahy přehodnocoval, uvažoval, srovnával a rozvíjel k lepším výsledkům. Toto je základ kognitivního učení. Žádný z projevů žáka není špatný nebo chybný.
- U některých žáků je třeba přizpůsobit pracovní list jeho schopnostem. Pokud není schopen vpisovat slovně své postřehy, nebo dostatečně komunikovat, je vhodnější jeho deficitní funkce nezdůrazňovat, pracovat na nich jakoby mimoděk, aby žák necítil zaměření na jeho nedostatky a nahrazovat základ intervence takovými projevy, které žákovi vyhovují. Hlavním cílem celé intervence je schopnost, využít dovednosti z pracovních listů i v jiných situacích a prostředích. Přesto, že by s dítětem neměli na základě instrumentů pracovat jiné osoby než terapeut, rodiče či učitel se mohou do podpory zapojit sekundárně. Pokud vědí, na jakých oblastech a tématech žák aktuálně pracuje, mohou jeho schopnosti a orientaci podporovat v rámci praktických situací doma nebo ve škole a podporovat schopnost žáka prakticky využívat zkušenosti nabitě prací s instrumenty.

## **PŘÍPADOVÁ STUDIE**

([http://www.ovecka.eu/jirka\\_sedy\\_o\\_sobe.html](http://www.ovecka.eu/jirka_sedy_o_sobe.html)).

*„Tím, že jsem trochu jiný, než jste vy, neznamená, že jsem méněcenný. Umím hodně věcí. Naučil jsem se dobře číst, psát, počítat, malovat a psát knihy. Umím dobře plavat a ve své lodi sjíždět řeku. Umím nakupovat, vařit, žehlit, prát, umím se postarat o sebe a pomáhat těm, kteří to neumějí nebo nezvládají. Rád pomáhám dětem, starým lidem a postiženým. Také rád dělám lidem radost. Nejvíce ze všeho mám rád přírodu ve všech jejích podobách.*

Narodil jsem se totiž na Českomoravské vysočině, kde je nádherná příroda plná lesů. Také moc rád cestuji. S rodiči jsem procestoval skoro celý svět. Nejvíce se mi líbilo v Mexiku. Jsem samostatný člověk, nejsem odkázaný na druhého, zvládám hodně věcí a chci se dále učit, abych uměl také zvládnout různé problémy. To mi totiž ještě tolik nejde. Musím si vždy trochu déle všechno rozmyslet, déle mi to trvá a já to vím. Ale zase je lepší nejednat bezhlavě. Takže když se na mě podíváte, jsem úplně obyčejný mladý muž, jako jsou ostatní. Svoji malou odlišnost si nepřipouštím. Proč také? Mám moc hodné rodiče. Maminku mám hodně rád. Ona je totiž něžná a veselá. Je to můj milý kamarád, který mne moc věcí naučil a ještě stále učí. Maminka se za mě nikdy nestyděla, má mě ráda takového, jaký jsem. Někdy se také na mě zlobí. A nic za mě nedělá. Také proč by to dělala, když všechno umím? Nejraději mám společné chvílky s maminkou, kdy jen tak sedíme, držíme se za ruce nebo si vypravujeme o životě. Maminka si se mnou vypravuje jako s dospělým a nic mi nesleví. Pouze mi pomůže a chce, abych vše řešil sám. Tatínek je můj velký kamarád. Má mě a maminku moc rád. Když si s maminkou něco vymyslíme, jen si tak, chudák, povzdechne, ale vždy nám pomůže. Maminka říká, že to tatínek s námi nemá lehké, ale prý se ale s námi nenudí. Už potřeťí se kvůli mně a mamince přestěhoval a musel hledat práci. Ale vždy šel s námi a asi mu bylo hodně smutno. Tatínek mne naučil poznávat a sjíždět řeky. Je silný, odvážný a věrný. Potom mám ještě sestru Leonu. Ta je moc chytrá, vystudovala matematiku a fyziku na Karlově Univerzitě. Mám ji také moc rád a ona mě. Je pravda, že když jsme byli malí, že jsme se někdy hádali. Ale když mi někdo chtěl ublížit, Leonka mě bránila. Má na holku hodně síly, protože sportovala. Běhala na lyžích a byla hodně úspěšná. Jenomže poznala Peťulku, to je její manžel, a protože Petr nesportoval, tak Leonka také přestala. Ale jinak je Leonka prima. Má dvě dcerušky, Dominičku a Šárinku. Tyto dvě dívenky mám moc rád. Domča je velká uličnice, teď půjde do školy. Ale jsme velcí kamarádi. Učím ji malovat, čtu jí pohádky, hrajeme si spolu a chodíme do přírody. Šárinka je ještě malinká. Je baculatá jako brouček a když mě vidí, směje se na mě. No a manžel Leonky Petr také ujde. Někdy se s ním ale nepohodnu, protože si myslí, že snědl všechnu moudrost. Musím ho dost důrazně přesvědčovat, že i já mám svoji pravdu. Ale zase je schopný to uznat, tak se vždy udobříme jako dva chlapi“ ([http://www.ovecka.eu/jirka\\_sedy\\_o\\_sobe.html](http://www.ovecka.eu/jirka_sedy_o_sobe.html)).



## 2.2.4 RODINA A DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Po narození dítěte s postižením prochází rodina zátěžovým obdobím, které je reakcí na nečekanou situaci, zklamání a obavy z budoucnosti. „První sdělení diagnózy vyvolá u rodičů šok, smutek a úzkost a vede k rozvoji obranných mechanismů. Rodiče se ocitnou v naprosto neočekávané realitě, prožívají hluboké zklamání,“ uvádí M. Bartoňová, B. Bazalová, J. Pipeková, (2007, s. 49). Rodiče dětí narozených s Downovým syndromem, často uvádějí, že okamžik, kdy se dozvěděli o postižení jejich právě narozeného dítěte, byl nejtěžším okamžikem jejich života, který jim mohl být zásadně ulehčen, kdyby jim byla tato skutečnost sdělena citlivěji. Rodiče zmiňují velmi negativní zážitky, které zásadně ovlivnily jejich negativní prožitky ze sdělení diagnózy. Matky dětí, které se narodily s Downovým syndromem, uvádí, že se cítily zahanbené, že pláčou před jinými matkami, s nimiž sdílely pokoj, musely sdělit diagnózu dítěte samy zbytku rodiny, cítily smutek, vinu a zahanbení před rodinou i jinými lidmi. Většina rodičů uvádí, že samotná výchova dítěte je pro ně spíše pozitivním překvapením nad očekávání, která měly v důsledku nesprávného přístupu lékařů v prvních chvílích po narození dítěte (srov. Jiskrová 2015).

### PŘÍPADOVÁ STUDIE

*9 let, chlapec, Downův syndrom, LMP, hyperaktivita*

**Rodinná anamnéza:** Nejmladší dítě v rodině, těhotenství bylo dle matky zcela bez komplikací, o diagnóze syna se rodina dozvěděla až po jeho narození. Plně přijmout diagnózu syna rodině trvalo, dle matky, několik let. Syn vyrůstá v podnětném rodinném zázemí. Jedná se o úplnou rodinu, matka i otec pracující, vysokoškolské vzdělání, dva starší sourozenci bez postižení (13 a 15 let). Jsou popisovány kvalitní vztahy i v rámci širší rodiny (prarodiče). Rodiče uvádí výchovné problémy dítěte, těžší zvladatelnost, hyperaktivitu a snahu upozornit na sebe nežádoucími projevy v chování. Matka si dle svých slov s výchovou syna často neví rady, je bezradná ve zvládnání jeho projevů, kdy žák často ničí věci, vybavení bytu, utká z bytu. Matka tvrdí, že tyto jeho projevy chápou, jako formu jeho vlastní zábavy a sebeprojevu. Žák se baví reakcemi okolí, trest nemá žádný vliv na jeho schopnost sebeovládání, právě naopak. Čím více se výchova zaměřuje na zvládnání těchto situací, tím více se jich objevuje. Žák se na sebe tímto způsobem snaží upozornit, přestože má dle rodičů v rodině dostatečnou pozornost. Toto chování se objevuje i ve

*škole. Není možné, nechat žáka vůbec o samotě, potřebuje neustálý dohled. Dle matky není možné s ním hovořit o příčinách tohoto chování, nepomáhá domluva, tresty, přehlížení problému bez jakékoli reakce, ani pozitivní přístup ve výchově. Sociální komunikace založená na autoritě rodičů v rodině zcela selhává.*

Zdroj: Jiskrová, 2015.

## 2.3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

### 2.3.1 VYMEZENÍ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Terminologie v České republice i ve světě je značně nejednotná. Nejčastěji se můžeme setkat s pojmy poruchy autistického spektra (PAS) a pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders PDDs).

Termín autismus – je nejznámější a zaužívaný. V současné terminologii však pracujeme s termínem porucha autistického spektra (PAS). Ve Slovníku speciální pedagogiky (2015, s. 139) uvádí „závažné vývojové poruchy projevující se především zhoršenou sociální interakcí a narušením schopnosti verbální i neverbální komunikace, představitivosti a stereotypním repertoárem zájmů a aktivit“.

Oblast PAS je velmi široká a různorodá, setkáme se s dětmi, které se pohybují na hranici positivity autistického spektra, ale také s těmi, u kterých se projevuje porucha v masivní míře. „Lze hovořit o dětech s nízkou mírou symptomatiky až po děti s vysokou mírou symptomatiky poruch autistického spektra“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 161). U každého dítěte lze mimo různé spektrum symptomů autismu pozorovat také různou intelektovou úroveň. Mezi dětmi s PAS jsou děti s těžkou mentální retardací i ty, které vynikají svým intelektem nad vrstevníky.

### 2.3.2 ETIOLOGIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Moderní vědecké studie směřují k pojímání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji.

Poruchy autistického spektra jsou považovány za **vrozené**. Specifické projevy v chování dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením. Poruchy autistického spektra řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu).

Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjemem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení). Nejedná se o jedno místo v mozku zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokládáme, že pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách (multifaktoriální příčiny).

Významnou roli zde hrají genetické faktory – na vzniku autismu se s největší pravděpodobností podílí různý počet genů v různé míře. Riziko je pro rodinu s dítětem s autismem tedy vyšší než u běžné populace. Určitý význam v etiologii autismu mohou mít také rizikové faktory v těhotenství (expozice thalidomidu, rubeola a některé virové infekce) a pre- i perinatální komplikace (Thorová, 2006).

### **2.3.3 PREVALENCE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Odhadovaná prevalence poruch autistického spektra podle údajů z roku 2014 je 2,24 %. (Zablotsky et al., 2015). Epidemiologické studie uvádějí 1-2 případy poruch autistického spektra na 100 osob (podle šířky diagnostických kritérií). Potencionálně tedy žije v České republice 100 000-200 000 osob s poruchou autistického spektra, každý rok se narodí v České republice okolo 1000-2000 dětí s PAS nebo obtížemi blízcími se PAS.

V roce 2016/2017 se v mateřských školách vzdělávalo 1231 dětí s PAS (0,3% z celkového počtu dětí zapsaných do MŠ), v základních školách 5465 žáků s PAS (0,6% z celkového počtu žáků v ZŠ), ve středních školách se vzdělávalo 1017 žáků s PAS (0,3 % z celkového počtu žáků SŠ) (Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání, statistické ročenky školství – výkonové ukazatele, školní rok 2016/17).

V tabulce je uvedeno dělení, MKN-10 (1992) definuje Poruchy autistického spektra jako skupinu diagnóz, která obsahuje několik podkategorií, přitom projevy dětí s různými typy poruch autistického spektra se mohou významně lišit, stejně jako míra závažnosti jejich handicapu:

Dětský autismus	(F84,0)
Atypický autismus	(F84,1)
Aspergerův syndrom	(F84,5)
Jiná desintegrační porucha v dětství	(F84,3)
Rettův syndrom	(F84,2)
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	(F84,4)
Jiné pervazivní vývojové poruchy	(F84,8)
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	(F84,9)

Detekce PAS dle M. Vosmika a L. Bělohávkové (2010, s. 104) poukazuje na sociální a emocionální schopnosti a dovednosti (vnímání nepsaných pravidel sociálního kontaktu), dále na komunikační dovednosti (metafory, navazování očního kontaktu), kognitivní schopnosti (úroveň paměti, představivosti), specifické zájmy, pohybové dovednosti a další proměnné (strach z hlučných míst, zvuků, motorické zvláštnosti).

### 2.3.4 CHARTA PRÁV OSOB S AUTISMEM

Dne 10. května 1992 byla na 4. kongresu v Haagu přijata Charta práv osob s autismem „*Lidé s autismem by měli mít možnost využívat stejná práva a těžit se ze stejných výhod jako ostatní evropská populace s přihlédnutím k charakteru postižení a zájmům osoby s postižením.*“

1. Právo osob s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopnosti postiženého.
2. Právo osob s autismem na dostupnou, nepředpojatou a přesnou klinickou diagnózu.
3. Právo osob s autismem na dostupné a specializované vzdělávání.
4. Právo osob s autismem a jejich zástupců účastnit se jakéhokoliv rozhodování o jejich budoucnosti.
5. Právo osob s autismem na dostupné a vhodné bydlení.
6. Právo osob s autismem na veškeré pomůcky, asistenci a podpůrné služby, které postižení potřebují k nezávislému a plnohodnotnému životu.

7. Právo osob s autismem na mzdu nebo jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře stravu, bydlení, oblečení a jiné životní potřeby
8. Právo osob s autismem účastnit se odpovídajícím způsobem na rozvoji a řízení služeb, které zajišťují jejich životní potřeby.
9. Právo osob s autismem na odborné poradenství a péči nutnou pro jejich fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu klienta a při které jsou respektována všechna nutná bezpečnostní opatření a zvažována všechna možná rizika.
10. Právo osob s autismem na vhodné pracovní zařazení a na vhodnou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace a stereotypů. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, zájmů a přání klienta.
11. Právo osob s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.
12. Právo osob s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných aktivit pro volný čas.
13. Právo osob s autismem rovnocenně využívat všech zařízení, služeb a aktivit, které nabízí společnost.
14. Právo osob s autismem na partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením vykořisťování nebo donucovacích praktik.
15. Právo osob s autismem a jejich zástupců na účasti při tvorbě zákonů a legislativních opatření a účasti při ochraně dodržování těchto legislativních norem.
16. Právo osob s autismem být osvobozen od strachu nebo hrozby uzavření v psychiatrické léčebně nebo jiných podobných zařízeních.
17. Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním, fyzickým týráním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním.
18. Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním a nesprávným podáváním léčiv a jiných farmakologických prostředků.
19. Právo přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, psychologické, psychiatrické a školní dokumentaci.

Tab.1: Charta práv osob s autismem

## 2.4 KLASIFIKACE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Charakteristika jednotlivých poruch autistického spektra. Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) spadá autismus do V. kapitoly – Poruchy duševní a poruchy chování. MKN uvádí pojem „pervazivní vývojové poruchy“, označení je F84.

### 2.4.1 DĚTSKÝ AUTISMUS

Dětský autismus - jedinci s diagnózou dětský autismus tvoří jádro problematiky poruch autistického spektra. Dětský autismus (dle MKN-10 dětský autismus, autistická porucha, infantilní autismus, infantilní psychóza, Kannerův syndrom) se vyznačuje deficitem ve všech třech oblastech, tedy komunikace, sociální interakce i imaginace. Diagnostikován může být v kterémkoli věku a jeho závažnost může být od mírných forem až po těžké postižení s mnoha závažnými symptomy.

Pro praxi je důležité dělení dětského autismu na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční.

Nejvíce je využíváno termínu *vysoce funkční autismus* (high functioning autism, mezinárodní zkratka HFA), kterým jsou označováni autističtí jedinci bez přítomnosti mentální retardace a existencí komunikativní řeči. Poměr HFA ve skupině dětského autismu se udává v rozmezí 11- 34 % (Hrdlička, Komárek, 2004).

### PŘÍPADOVÁ STUDIE

*Markétka je desetiletá dívka s diagnózou vysocefunkčního autismu, která se vzdělává ve speciální třídě inkludované do běžné školy. V porovnání se spolužáky zvládá výuku velmi dobře a tak jí paní učitelka jako odměnu po každém splněném úkolu povolí její nejmilejší činnost, které věnuje každou volnou chvíli dne – točení barevného magazínu na úrovni očí.*

*Středně funkční autismus* potom zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací.

*Nízko funkční autismus* je popisován u nejvíce mentálně retardovaných dětí, které nemají rozvinutou použitelnou řeč. V odborné literatuře se můžeme běžně setkat s termínem atypický autismus, který je v diagnostice používán v případě, že porucha nesplňuje kritéria pro dětský autismus, nejsou buď naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo se setkáme s opožděným nástupem po 3. roce života dítěte.

## 2.4.2 ATYPICKÝ AUTISMUS

Atypický autismus - označení atypický autismus (atypická dětská psychóza, mentální retardace s mentálními rysy) použijeme v případě, kdy pro diagnózu dětský autismus není splněna jedna nebo dvě skupiny ze tří skupin požadavků – tedy porucha sociální interakce, porucha komunikace nebo stereotypní opakování. Podmínkou také je začátek projevů až po třetím roce života. S atypickým autismem se můžeme setkat u jedinců s mentální retardací nebo u osob s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči (MKN-10, 2014; Thorová, 2006).

## 2.4.3 ASPERGERŮV SYNDROM

Aspergerův syndrom termín byl použit v roce 1981 Lornou Wingovou a nahrazoval termín autistická psychopatie. „*Výrazně jsou omezeny sociální dovednosti a doprovodným jevem je opožděná citová zralost. Typické je také nerovnoměrné rozložení schopností*“ (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 13). Na rozdíl od dětského autismu není narušen vývoj řeči ani inteligence. Osoby s AS mají IQ vyšší než 70 a také mají vyšší verbální IQ. Komunikace u osob s AS je formálně správná, avšak často se vyskytují určité nápadnosti, jako například vedení monologů na určité téma, problém citlivě reagovat při konverzaci nebo šroubovanost ve vyjadřování. Jedním z vodítek při diagnostice malých dětí je také motorická neobratnost, kam řadíme například problémy s rovnováhou nebo abnormality chůze. Jedinci s AS jsou v průměru diagnostikováni později (11 let), než je tomu u jiných forem autismu (5 let) (Hrdlička, 2004). Objevují se také odlišnosti v zájmovém zaměření, zájmy dětí jsou velmi specifické, stereotypní. Porucha postihuje 0,4% dětské populace, opět převážně chlapce. V současné době je Aspergerův syndrom vnímán jako dílčí kategorie v rámci PAS. Také se ukazuje, že je mnohem rozšířenější než klasický autismus (Hrdlička, Komárek, 2004).

Vysoce funkční Aspergerův syndrom – vysoká míra adaptability				
Sociální chování	Komunikace	Hra a volný čas	Intelekt	Chování a aktivita
Sociální naivita, nikoli „slepota“. Zachovaná sociálně-emoční vzájemnost. Snaha na sobě pracovat a učit se sociálním dovednostem. Relativně samostatné fungování, potřeba nadstandardního vysvětlování.	Může být vyvinuta na vysoké úrovni.	Vyhraněné zájmy lze přerušit. Ochota věnovat se jiným činnostem.	Průměrný intelekt. Nadprůměrný intelekt.	Klid. Pasivita. Spolupráce. Přiměřená nebo mírně odlišná emoční reaktivita. Nevyskytuje se problémové chování. Uvědomování si odlišnosti. Nepraktičnost.

Tab . 2: Orientační popis vysoce funkčního Aspergerova syndromu (modifikováno dle Thorové 2006)

K. Thorová (2006) uvádí, že žáci s Aspergerovým syndromem se projevují osamělostí a narušením sociální interakce (obrací se na druhé, jen když potřebuje uspokojit své potřeby, je neobratný v sociálních vztazích, reaguje jednostranně, problematické chápání citů u druhých lidí, lhostejný k citům druhých lidí). Obvykle tedy mívají velmi málo přátel nebo žádné, většinou o ně ani nestojí a dávají přednost samotě. Obtížně chápou pravidla společenského chování, některé děti i dospělí se nedokážou orientovat podle výrazu tváře ani podle sociálního kontextu situace. Sociální vztahy jsou pro osoby s PAS natolik složité, že ani vyšší inteligence a dobrá komunikační schopnost u vysoce funkčních typů autismu a Aspergerova syndromu nedokážou kompenzovat tento deficit. Bývá užíván pojem *sociální slepota* vystihující neschopnost chovat se přiměřeně v různých společenských situacích (Attwood, 2008).

V oblasti komunikace se vyskytují kvalitativní změny (Bazalová, 2012):

- v pěti letech děti mluví zpravidla již plynule a mají dobrou slovní zásobu,
- řeč bývá mechanická, formální,
- dítě často kopíruje výrazy dospělých,
- řečový projev ve většině případů neodpovídá situaci,
- obvykle se objevují nadprůměrné verbální dovednosti,
- v některých případech je hlas jinak zabarven nebo postrádá správnou intonaci, neobsahuje emoční ladění,



- řeč může být opakující se,
- konverzace se týká daného žáka a předmětu jeho zájmu spíše než druhých lidí,
- na otázku typu "Můžeš mi podat sůl?", odpoví: „Ano“, ale nepodají ji, neboť nerozumí kontextu dané otázky,
- pravdomluvnost a šokující poznámky k neznámým lidem jsou pro Aspergerův syndrom charakteristické.

#### 2.4.4 RETTŮV SYNDROM

Rettův syndrom byl poprvé popsán v roce 1965. Jedná se o „geneticky podmíněné, neurodegenerativní onemocnění, které je velmi vzácné, postihuje pouze dívky. Předpokládá se, že Rettův syndrom způsobuje autosomálně dominantní mutace v oblasti určitého genu, vázaného na chromozom X“. Charakteristický pro tento syndrom je normální časný vývoj do 6. měsíce života. Od 7. do 24. měsíce dochází ke zpomalení růstu hlavy a následuje ztráta řeči a manuálních dovedností. Klinicky syndrom doplňují krouživé, svíravé či tleskavé pohyby rukou. Dívky s Rettovým syndromem mají problémy s dýcháním, žvýkáním, často nadměrně sliní a s tím souvisí typické vyplazování jazyka. Obvykle se přidružuje epilepsie a hluboká mentální retardace. *Klinefelterův syndrom* představuje genetickou poruchu s vazbou na chromozom X, vyskytující se u mužů. Je zde vždy nápadné zvláštní chování, odvrácení se při pozdravu a typ vyhýbavého pohledu, plácání rukama, směs rychlého dýchání, vrzání kloubů na prstech či zápěstích (Pipeková, J. 2010). Stupeň mentální retardace je lehký až středně těžký. *Laudau – Kleffnerův syndrom* je charakteristický ztrátou řeči, která byla předtím dobře vyvinutá. Dítě však nevykazuje autistické rysy, ztrátu poznávacích schopností a sociability. Podobnost s autismem spočívá v tom, že asi 30 % rodičů dětí s autismem uvádí, že se u jejich dítěte v prvních letech života objevovala řeč, tu však kolem dvou let ztratily. Děti s výše popsáním syndromem jsou velice hyperaktivní, neklidné, agresivní, vyskytují se často epileptické záchvaty.

#### 2.4.5 JINÁ DĚTSKÁ DEZINTEGRAČNÍ PORUCHA

Jiná dětská dezintegrační porucha. Dle MKN-10 označovaná také jako infantilní demence, dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom, symbiotická psychóza. Vývoj jedince je normální do dvou let, obvykle mezi druhým až třetím rokem dochází k regresi, dítě ztrácí své dovednosti. Nemoc začíná kolem třetího až čtvrtého roku života, mezi příznaky patří rychlá

progresivní ztráta dříve získaných dovedností a řeči. Chlapci onemocní častěji než dívky. Dříve byl pro tuto poruchu používán název infantilní demence, Hellerův syndrom nebo desintegrační psychóza (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004, s. 54). U této poruchy je typické přidružení těžké mentální retardace. Prognóza této poruchy je nepříznivá. Tento typ je považovaný za vzácný, avšak za nejproblémovější ze všech PAS (Bazalová, 2011).

#### **2.4.6 HYPERAKTIVNÍ PORUCHA SDRUŽENÁ S MENTÁLNÍ RETAR- DACÍ A STEREOTYPNÍMI POHYBY**

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby - tento typ postižení je obtížně definovatelný. Děti s touto poruchou mají těžkou mentální retardaci s IQ pod 34. Hlavními problémy, jak už samotný název syndromu napovídá, jsou hyperaktivita, stereotypní pohyby, poruchy pozornosti. K tomuto postižení jsou často přidruženy specifická či globální vývojová opoždění (srov. Zemánková, MKN-10, 2014).

#### **2.4.7 JINÉ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY**

Jiné pervazivní vývojové poruchy; Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná - jedná se o ne příliš často využívané kategorie, vzhledem k tomu, že nejsou specifické, a tudíž hůře diagnostikovatelné. Thorová (2006) dělí děti s diagnózou jiné pervazivní vývojové poruchy na dvě skupiny. První skupina je postižení v oblasti komunikace, sociální interakce i hry se vyskytuje, avšak ne v takové míře, jako je tomu u autismu. Symptomatiku považujeme za hraniční, avšak ne nenáročnou. Často se vyskytuje u dětí s poruchou aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií či mentálním postižením. Druhá skupina je charakteristická výrazně narušenou oblastí představivosti. Děti mají problém rozlišit fantazii a realitu, mají zájem pouze o určité téma. To se dále projevuje v komunikaci a sociální interakci (Thorová, 2006).

### **2.5 SPECIFIKA TRIÁDY S PAS**

Základní klinické příznaky autismu definuje K. Thorová (2006), uvádí, nedostatek empatie, egocentrismus, sníženou adaptabilitu, rigidní chování, jednoduchou, nepatřičnou a jednostrannou interakci, omezenou, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství, obtížné chápání společenských pravidel, jednotvárnou řeč a problémy v oblasti

pragmatického užívání řeči, nedostatečnou neverbální komunikaci, hluboký zájem o specifickou skutečnost či předmět nakonec nemotornost a nepřírozené pozice. Některé děti jsou mimořádně citlivé na chlad, bolest, zvuky, vůně, jiné jsou naopak vůči těmto vnímáním zcela necitlivé.

Zvláštní projevy dětí, žáků s PAS, které se netýkají komunikační triády, ale velmi často se u lidí s autismem objevují, se označují „variabilní nespecifické rysy“. K. Thorová (2006) mezi ně zařazuje:

- percepční poruchy,
- odlišnosti v motorickém vývoji,
- emoční reaktivitu,
- problémy s adaptabilitou a problémy s chováním.

Triáda postižení, nebo také autistická triáda či behaviorálně kognitivní triáda je označení problémů charakteristických pro PAS. Jsou to problémy v komunikaci, sociálním chování a interakci a v představivosti (imaginaci). Ačkoli je tato triáda společná pro všechny PAS, setkáváme se s různou mírou a způsoby jejího projevu (Moodlinka [online]).

## 2.5.1 SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Sociální intelekt u dětí s PAS vždy vykazuje hluboký deficit vůči mentálním schopnostem. U dětí můžeme pozorovat širokou škálu chování, které má „*dva extrémní protipóly, na jedné straně pól osamělosti, na druhé extrémní sociální aktivity*“ (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 18.). Převažující typ sociální interakce se obvykle ustálí až v dospělém věku.

Děti také nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy projevují strach z odloučení od blízké osoby a strach z cizích lidí (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004, s. 36.). Dítě s PAS se nám může jevit jako emocionálně ploché, chladné, bez známek empatie. V rámci sociálního chování a sociální interakce nelze charakterizovat přesný typ chování u jedinců s PAS, chování je různorodé, pohybujeme se na celé škále chování. Na jednu stranu mohou být jedinci s autismem extrémně odtažití, bojácní, uzavření, na stranu druhou pak existují jedinci, kteří společnost vyhledávají, velmi rádi se lidí dotýkají, dokážou dlouhou dobu upřeně zírat na osoby. Jisté je to, že osoby s PAS mají o sociální kontakt zájem, ale často jim k navázání kontaktu brání zejména nepředvídatelnost chování druhých. Tato nepředvídatelnost vyvolává v osobách s PAS nejistotu, strach, úzkost, stres. Dalšími problémy jsou

doslovné chápání pokynů a situací, neschopnost zobecňovat, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci. Sociální vztahy jsou pro jedince s PAS natolik složité, že je nedokážou kompenzovat. Důležité je děti vést k dodržování určitých pravidel a zdůvodnit. (srov. Thorová, 2006; Vosmik, Bělohávková, 2010).

## **2.5.2 KOMUNIKACE A HRA**

Komunikace u osob s PAS je charakteristická, můžeme se setkat s různými obtížemi v komunikaci. Pro autistické děti je typický narušený vývoj řeči. Jak uvádí Hrdlička a Komárek (2004), rozvoj řeči u dětí s PAS bývá opožděn, dokonce až u poloviny dětí se nikdy řeč nerozvine. „*V případě rozvinutí řeči, bývá tato podivná a nápadná, připomíná svou monotónností a neemotivností „robotu“*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37). Obecně bývá u autistických dětí porušeno porozumění i expresivní složka řeči. Často neužívají osobní zájmeno já, mluví o sobě ve druhé nebo třetí osobě, případně vůbec (Vágnerová, 2004). Kromě řeči bývá postižena také neverbální složka komunikace, setkáme se s potlačenou gestikulací, plochou mimikou. Existují jedinci, kteří nemluví, nebo požívají jen několik málo slov, na druhé straně jsou osoby s PAS, které mluví stále, mají bohatou slovní zásobu, ale chybí smysluplnost řeči. Velmi časté je používání vlastních slov a echolálie. Také se setkáváme s odchylkami v rytmu, hlasové modulaci a intonaci. Pozorujeme narušení v oblasti porozumění (receptivní složka) i v oblasti vyjadřování (expresivní složka). Dalším problémem je tzv. „sémanticko-pragmatická porucha“, která se vyznačuje tím, že jedinec s dobrou slovní zásobou selhává v praktické komunikaci.

Autistické děti se také vyznačují deficitem schopnosti ke hře, patrná je porucha ve fantazijní a společenské napodobující hře. Pokud jsou hračky využívány, často neobvyklým způsobem, objevuje se stereotypní soustředění na detail, očíhávání, olizování apod. M. Vosmik a L. Bělohávková (2010) uvádějí, že z dosavadních výzkumů je zřejmé, že u 50 % dětí s poruchou autistického spektra dochází k vývoji řeči později, odchylky se projevují zejména po stránce pragmatické (využití řeči v sociálních souvislostech), významové (problém s mnohoznačností) a prozodické (neobvyklý tón hlasu, rytmus, přízvuk).

### 2.5.3 CHOVÁNÍ A ZÁJMY

U autistických dětí dominuje obsedantní lpění na neměnnosti života a prostředí, které se projevuje dodržováním nefunkčních rituálů, odporem ke změnám osobního prostředí. Setkáme se také s nepřiměřenou reakcí na zvuky, pachy, chuť, ale také bolest (Hrdlička, Komárek, V. 2004, s. 37). Okolí velmi rychle upoutají opakující se pohyby dítěte bez zřejmého účelu, častěji však v období stresu a nepohody, sloužící jako prostředek uvolnění. U dětí s PAS se objevují rituály v každodenních činnostech, důsledně trvají na dodržování režimu, v opačném případě se u nich prohlubuje stres a úzkost. Narušená je také obecná schopnost přizpůsobení (Vosmik, M. Bělohávková, L. 2010). Intenzita reakce na změnu je variabilní, některé děti projeví nelibost, jiné reagují afektem, další tenzí. Reakcí může být také rigidní chování ve formě rituálů.

Představivost souvisí se stereotypním chováním a omezenými zájmy. Osoby s PAS mají omezenou představivost (imaginaci), toto omezení se projevuje především repetitivním chováním, rituály a malou oblastí zájmů. V souvislosti s těmito problémy je považováno za nutné dodržovat přesný řád, harmonogram, zachovat neměnnost, aby osoby s autismem mohly mít pocit jistoty, předvídatelnosti a bezpečí. Stereotypní chování je různé v určitém věku. Děti obvykle tíhnou k hrám typickým pro mladší děti, protože v nich nachází jistotu. To však omezuje učení a další rozvoj osobnosti. Některé děti zůstávají na úrovni konkrétních až fotografických zážitků po celý svůj život. V průběhu života dochází k vyhranění zájmů, jako například obliba ve čtení jízdnicích řádů, kreslení detailních obrázků, sbírání faktů apod..

Kromě všech výše zmíněných abnormalit je možné se setkat ještě s dalšími nápadnostmi v projevech dítěte s PAS. Fascinující bývají dle Hrdličky a Komárka (2004) především „ostrůvky speciálních dovedností“, které jsou v kontrastu s celkovou nízkou úrovní praktických schopností dítěte. Jedná se o výjimečnou mechanickou paměť se schopností memorovat přesně řady údajů, matematické, či malířské a hudební schopnosti.

### 2.5.4 OBLAST KOGNICE

Autistické děti mají problémy v orientaci ve světě, protože podněty okolního světa na ně často působí jinak. Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 51 uvádí, že „*lidé s autismem mají*

*hyperrealistické mentální vybavení, proto mají největší potíže v oblasti, kde je nutné domýšlet si význam slov. Mají problém s metafyzickým rozměrem reality, jsou hyperrealisté ve světě surrealistů“.* Výše popsané souvisí s neschopností vnímání myšlenek a pocitů druhých lidí, a tím i neschopností odhadnout jejich chování. *„Paměť bývá u lidí s autismem dlouhodobá, mechanická, nemají potíže se zapamatováním jakýchkoliv informací, podstatné je, je přesvědčit, aby si ty informace chtěli zapamatovat“.* U jedinců s PAS se také projevuje nízká schopnost učit se z chyb a měnit názor, která vyplývá z malé pružnosti myšlení a rigidním způsobu uvažování. Dále je také možné se setkat s poruchami pozornosti a odlišností ve vnímání ve smyslu hypersenzitivity nebo naopak hyposenzitivity.

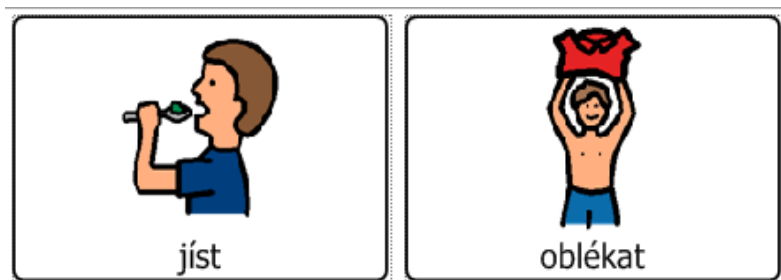
### **2.5.5 ŽÁCI S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ**

Vzdělávání žáků s PAS vyžaduje splnění určitých podmínek vzdělávání, které zahrnuje snížený počet žáků ve třídě, vhodně upravené prostředí, speciální učební metody, výběr učiva odpovídající úrovni schopností žáka, speciální zařízení a kompenzační pomůcky, učebnice, individuální přístup, počítač pro žáky, kteří preferují tuto formu komunikace.

Děti, žáci s PAS jsou jak do mateřských škol, tak do škol základních zařazovány na základě mentální úrovně. Pokud je k autismu přidružena mentální retardace, děti častěji navštěvují mateřské a základní školy zřízené podle §16 odst. 9.

Žáci s PAS (žáci s Aspergerovým syndromem) mohou být inkludováni do běžných základních škol za předpokladu vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP). IVP je pro vzdělávání a výchovu žáka s PAS nezbytným dokumentem. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, ale zohledňuje individuální možnosti dítěte. Inkluze žáků s poruchou autistického spektra je prováděna dle vyhlášky č. 27/2015 Sb. ve znění pozdějších novelizací.

Žáci s PAS se sníženým intelektem jsou zařazováni do základní školy speciální. Pozitivní efekt speciální školy lze spatřovat v tom, že žáci zažívají úspěchy v učení, stoupá jejich výkonnost a předpoklady pro učení se rozvíjejí příznivým způsobem. Do tohoto typu školy jsou zařazováni Žáci se sníženým intelektem.



Obr. 2: PECS systém (Picture communication symbols)

<http://www.youtube.com/watch?v=ZP48lxnNdHM&feature=related>

### 2.5.5.1 ASISTENT PEDAGOGA

Úprava vyhlášky č. 27/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů rozšiřuje a vymezuje hlavní činnosti asistenta pedagoga. Mezi základní činnosti asistenta pedagoga tedy náleží i pomoc žákům při sebeobsluze jak během vyučování, tak při akcích pořádaných školou. Asistent pedagoga je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné inkluze žáka s PAS. Náplň práce asistenta pedagoga stanovuje ředitel školy podle konkrétních potřeb žáka, přitom vychází zejména z doporučení SPC. K nejčastějším činnostem asistenta pedagoga u dítěte s PAS (Vosmik, Bělohávková, 2010) patří individuální práce ve formě dohledu, verbální podpory, vysvětlování a vizuální podpory, dále pomoc při adaptaci, při rozvoji sociálních dovedností, orientaci v prostoru, čase, řešení konfliktů, zprostředkování komunikace školy a rodiny, nácvik rozvoje komunikace, zajištění bezpečnosti, usměrnění problémového chování. Asistent se podílí na přípravě pomůcek a materiálů a spolupracuje při tvorbě IVP.

Mimo asistenta pedagoga, může být personální podpora rozšířena či doplněna o další pracovníky pedagogického týmu, jako jsou například školní psycholog, školní speciální pedagog. Vzhledem k možnostem rozšíření personální podpory je důležité stanovit kompetence jednotlivých pedagogických pracovníků. Vymezení kompetencí pomůže zvýšit efektivitu uplatnění jednotlivých pracovníků a upraví organizační stránku vzdělávání tak, aby byly využity všechny dostupné prostředky a v rámci personálního zajištění žáka bylo jasné, jakou podporu a v jakém rozsahu bude který pracovník žákovi poskytovat.

Popis realizace podpůrných opatření je třeba provést zcela konkrétně v souladu s potřebami žáka za využití všech podpůrných opatření, která budou uplatňována ve vzdělávání. Zde by měl pedagog vycházet z doporučení ŠPZ, které navrhuje PO a v doporučení specifikuje jejich využití. Úkolem učitele je přizpůsobit a nastavit PO tak, aby byla efektivně využita

a žákovi pomohla kompenzovat deficity vyplývající z diagnózy PAS (Čadilová, Žampachová, 2008).

V rámci kolektivu podporujeme u žáků s PAS kamarádké vtahy, zajistíme zvýšený dohled a prostor pro odreagování a také nabídneme dítěti možnost využít volnočasových aktivit. M. Vosmik a L. Bělohlávková (2010) shrnují neúčinnější metody v rámci výuky dětí s PAS při nežádoucím chování. Používá se kladného zpevnování, což znamená posilování žádoucího chování pomocí odměn a pochval, dále vyhasínání, které se praktikuje ignorováním nežádoucího chování. Také se používá metoda tlumení čili odeprání něčeho a v neposlední řadě vysazení, které znamená dočasné odvedení od činnosti. Všechny tyto metody napomáhají k učení nových způsobů chování a nových sociálních dovedností.

Jak uvádí Čadilová a Žampachová (2008) aplikace metod výuky dětí s PAS v jednotlivých obdobích věku dítěte vždy závisí na několika faktorech, „*na přístupu rodičů k informacím, na profesionální úrovni odborníků, na míře symptomatiky i konkrétního dítěte, na intelektové úrovni dítěte, na rodinném zázemí, vzdálenosti odborných institucí od místa bydliště dítěte a na ochotě a vstřícnosti institucí*“ (Čadilová, Žampachová, 2008. s. 159). Inkluze žáka do běžné ZŠ může přinášet pozitiva i negativa, jejichž výčet je více méně vyrovnaný.

K. Thorová (2006) shrnuje pozitiva:

- náročnější prostředí školy více odpovídá běžnému životu
- možnost nápodoby chování v běžném sociálním prostředí
- odbourání izolace, kontakt se zdravými vrstevníky
- lepší adaptace na pozdější studium, zaměstnání
- zvýšení sebevědomí rodičů i dítěte
- v případě asistenta je zajištěn individuální přístup
- podpořena touha některých dětí patřit mezi běžnou populaci
- lepší dostupnost školy
- přínos pro zdravou populaci, která se učí tolerovat handicap

K nejčastěji uváděným negativům inkluzivního vzdělávání žáků s PAS do běžné ZŠ patří to, že chybí ochranné prostředí, což nevyhovuje individuálním potřebám dítěte, dále jsou méně uspokojeny specifické potřeby dítěte, projevuje se vyšší zátěž, stres, úzkost, strach ze selhání a z tohoto důvodu se vyskytuje i více problémového chování. Integraci může zhoršovat také chybějící speciálně-pedagogické vzdělání učitelů, nebezpečí šikany, sklon



ke srovnávání se spolužáky a nemožnost autistického dítěte zažít úspěch. Nezřídka se objevuje i tlak rodičů zdravých spolužáků na odchod dítěte s postižením.

### SHRNUTÍ KAPITOLY



V kapitole je podán výklad k problematice vymezení kategorií osob s mentálním postižením. Cílem kapitoly je seznámit studenty se specifiky osobnosti s mentálním postižením z pohledu kognice, myšlení, sociální interakce. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled o problematice osob s Downovým syndromem a osob s poruchami autistického spektra. Pozornost je věnována charakteristice a projevům osob s Downovým syndromem a PAS. V závěru se student obeznámí s triádou u PAS.

### KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Vymez myšlení u osob s mentálním postižením.
2. Specifikuj komunikaci u osob s Downovým syndromem.
3. Znáte osobu s Downovým syndromem z vašeho okolí? Pokuste se upozornit na její silné stránky.
4. Vysvětli některé z práv osob s autismem podle Charty práv osob s autismem.
5. Vymezte pojem porucha autistického spektra.
6. Specifikujte postavení asistenta pedagoga v edukaci žáků s PAS.
7. Vysvětlete triádu autismu.

### KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracuj myšlenkovou mapu: silné a slabé stránky žáka s Downovým syndromem.

### K ZAPAMATOVÁNÍ



Osobnost žáka s mentálním postižením, žák s Downovým syndromem, žák s PAS, triáda autismu.



## DALŠÍ ZDROJE

DOWNŮV SYNDROM. Dobromysl.cz [online]. [cit. 2014-09-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=533>>.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online], 24.9.2004, [cit. 15.6.2005], Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.ar/sa.ap/.c/313/.ce/2154/.p/863?PC\\_863\\_id=49808&PC\\_863\\_section=1#2154](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.ar/sa.ap/.c/313/.ce/2154/.p/863?PC_863_id=49808&PC_863_section=1#2154)>

MŠMT. *Vládní novela školského zákona - Zákon č. 49/2009 Sb.* Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/VKav\\_200/Novela\\_49\\_2009/z49\\_09.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/VKav_200/Novela_49_2009/z49_09.pdf) [cit. 20. března 2009].

---

### 3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS

#### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty se specifiky, podmínkami a úskalím vzdělávání dětí, žáků a studentů s mentálním postižením, zejména se zaměřením na předškolní vzdělávání a základní vzdělávání. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled o možnostech vzdělávání jak v systému inkluzivního vzdělávání v případě žáků s lehkým mentálním postižením, tak vzdělávání v systému škol zřízených pro žáky s mentálním postižením.

Pozornost je věnována rovněž včasné intervenci u dětí s mentálním postižením a postižením PAS. V závěru kapitoly specifikujeme strukturované učení a další alternativní přístupy v edukaci dětí a žáků s poruchami autistického spektra.

#### CÍLE KAPITOLY



- Specifikovat možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením
- Charakterizovat předškolní vzdělávání dětí s mentálním postižením
- Definovat rámcové vzdělávací programy pro děti a žáky s mentálním postižením
- Vymežit principy strukturovaného učení
- Definovat intervenční přístupy a programy k žákům s PAS
- Popsat organizační formy u žáků s LMP v inkluzivním prostředí základní školy

#### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



*Mentální postižení, žák s Downovým syndromem, vzdělávání, inkluzivní vzdělávání, kooperativní učení, otevřené vyučování, strukturované učení, aplikovaná behaviorální analýzy alternativní terapie.*

### 3.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ

*Listina základních práv a svobod* v České republice stanovuje v hlavě čtvrté, článku 33 - právo na bezplatné vzdělávání všem, dále stanovuje povinnou školní docházku, dle náležitých legislativních předpisů [online]. Mezi významné mezinárodní dokumenty řadíme *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením* (2006), které pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 28. října 2009. Vzdělávání se tedy řadí za jednu z priorit, která musí být naplňována. Současně je nutné přizpůsobovat legislativní dokumenty, které se vzděláváním souvisejí.

K základním legislativním dokumentu zakotvující vzdělávání řadíme *zákon č. 561/2004 Sb.*, (tzv. školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Vymezuje §16, který hovoří o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Novelizace §16 proběhla v zákoně č. 82/2015 Sb., který se zaměřuje na podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením*“ (Školský zákon, §16, odst. 1).

Na zákon navazují jednotlivé vyhlášky, vyhláška č. 27/2016 Sb., která řeší problematiku vzdělávání. Žáci s mentálním postižením mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Na vytvoření nezbytných podmínek pro vzdělávání a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského pracoviště. Vyhláška zabezpečuje poskytování vzdělávání žákům, u kterých byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, jejichž závažnost a rozsah je důvod k zařazení do režimu vzdělávání ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků. Využívá podpůrných opatření mezi, které patří speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učení pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, dále zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování speciálně pedagogických

služeb, možnost asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiné úpravy organizace a vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Podpůrná opatření škola následně specifikuje v individuálním vzdělávacím plánu (srov. vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v novele č. 197/2016 Sb. zajišťuje poskytování poradenských služeb dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Mezi hlavní úkoly poradenských služeb patří vytváření vhodných podmínek pro zdravý vývoj žáků a pro rozvoj jejich osobnosti, dále prevence a řešení edukačních, výchovných, sociálně patologických obtíží, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace žáků. Součástí vyhlášky je vymezena náplň práce školských poradenských zařízení a školních poradenských pracoviště (vyhláška č. 72/2005 v novele č. 197/2016 Sb.).

Předškolní vzdělávání vychází z vyhlášky č. 14/2005 Sb., v novele vyhlášky č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání definuje podrobnosti o podmínkách provozu mateřských škol, o počtech dětí ve třídách, stravování dětí, péči o zdraví a bezpečnosti dětí, podrobnosti o organizaci mateřské školy, vymezuje podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyhláška č. 13/2005 Sb., v novele č. 374/2006 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři specifikuje jednotlivé typy středních škol, uvádí podmínky vzdělávání a přístupy k závěrečným zkouškám. Určuje pravidla, pro přiznávání jednotlivých stupňů podpůrných opatření, dále podmínky vzdělávání, normovanou finanční náročnost. Také hovoří o metodické účasti školských poradenských zařízení.

### **3.1.1 VČASNÁ INTERVENCE U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A POSTIŽENÍM Více vadami**

Termín raná intervence (včasná intervence, raná péče, raná podpora) je charakterizován jako „*soustava služeb a programů, poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace*“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s. 9).

Raná péče je upravena v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách a řadí se do služeb sociální prevence. Své služby cílí na děti a rodiny dětí, u kterých je diagnostikováno zdra-

votní postižení nebo je jejich vývoj ohrožen v důsledku nepříznivého dlouhodobého zdravotního stavu Služby rané péče jsou poskytovány dětem od narození do věku sedmi let (zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách). Další možností před zahájením povinné školní docházky jsou tzv. přípravné třídy a přípravný stupeň základní školy speciální. Raná péče je důležitá především z toho důvodu, že mozek v raném období má takové kompenzační možnosti, které dokážou rozvinout náhradní mechanismy i v oblastech, kde je vývoj opožděn či poškozen. Započatím péče již v daném období, můžeme pozitivně ovlivnit další vývoj dítěte. Pokud promeškáme toto významné období a neposkytneme mu dostatečnou podporu, později bude velmi obtížné či nemožné tuto situaci napravit.

Služby rané péče by tudíž měly být poskytovány ihned od zjištění rizika či postižení až do doby, kdy je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení. „*Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu, byla tzv. bezděrová*“ (Vítková In Opatřilová, Nováková, 2012, s. 43). Střediska rané péče jsou nevládní neziskové organizace zřizované Společností pro ranou péči. Jejich péče je zaměřena především na rodiny s dětmi se sluchovým postižením, zrakovým postižením či kombinací vad při těchto postiženích. Péče pro rodiny s dětmi s mentálním postižením není stále dostatečně vyřešena. Nedostatky v rané péči zatím alespoň částečně pokrývají některé neziskové a církevní organizace

Kromě sociálního sektoru ranou péči poskytují i speciálně pedagogická centra, která jsou poradenským zařízením navazujícím na střediska rané péče.

### 3.1.2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání je velmi důležité období pro utváření osobnosti každého jedince. Důraz je zde kladen na to, aby byly rozvíjeny jeho individuální citové, socializační a vzdělávací potřeby. Přístupy k dětem jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti, rozumových a tělesných dovedností, na osvojení si základních pravidel chování a zároveň jsou pěstovány vzájemné vztahy ve skupině dětí. Úkolem je doplňovat rodinnou výchovu a zajišťovat dostatek přiměřených a různorodých podnětů k aktivnímu rozvoji a učení. Prostředí by mělo být vstřícné, zajímavé, obsahově bohaté, přičemž by se v něm dítě mělo cítit bezpečně, radostně a spokojeně. Nemělo by se bát projevit se a bavit se přirozeným dětským způsobem. Činnosti uskutečňované v mateřské škole by měly obohacovat denní program dětí.

Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti zpravidla od tří do šesti, případně sedmi, let. Mateřská škola je organizačně dělena na třídy, kam mohou být zařazovány děti jak stejného

věku, mluvíme pak o homogenních třídách, tak také děti různě staré, pak hovoříme o třídách heterogenních. Do tříd mohou být zařazeny s mentálním postižením, dále vznikají třídy při mateřské škole. To umožňuje skutečnost, že snahou zde je vyrovnat vzdělávací šance dětí, nikoli jejich výkony. Osobnostní rozdíly a individuální výkony jsou považovány za přirozené. Zejména ve vztahu k dětem s mentálním postižením předškolní vzdělávání plní i funkci diagnostickou a na základě zjištění poskytnout vhodnou speciálně pedagogickou péči a zlepšovat tím životní a vzdělávací šance dětí. (RVP PV, 2004; Švarcová-Slabinová, 2006; Koťátková, 2008).

Děti s mentálním postižením mohou být zařazeny do běžné mateřské školy, případně do speciální mateřské školy. Výhodou pro zařazení dítěte do mateřské školy mezi intaktní vrstevníky pro něho znamená přiblížení se normálnímu prostředí a do budoucna minimalizování nebezpečí izolace. Během všech let předškolní edukace je nutné myslet na to, aby se pracovalo na osvojení si specifických dovedností nutných pro zvládnutí sebeobsluhy a hygienických návyků. Nezbytné je využívat technické a didaktické kompenzační pomůcky vzhledem ke stupni postižení. Žádá-li si to situace, je vhodné zajistit dalšího pedagogického pracovníka v podobě asistenta pedagoga a snížit počet dětí ve třídě. Při komunikaci je vhodné užívat jednodušší slova a ta, která jsou pro dítě známá, věty volit kratší. Důležité je poskytnutí dítěti dostatku času pro formování odpovědi. Nutné je i respektovat oslabenou schopnost soustředění a míru unavitelnosti. (Bartoňová & Bytešnicková, 2012; Leubber (ed.), 2006).

Má-li učitel pracovat úspěšně, je nezbytné zvládnutí minimálně tří relativně samostatných činností:

- shromáždění dostatečného množství teoretických znalostí o sociálněpsychologických jevech odehrávajících se ve třídě,
- zvládnutí alespoň orientační diagnostiky klimatu školní třídy,
- schopnost navrhnout a realizovat vhodnou intervenci.

### **3.1.2.1 PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY**

Přípravné třídy jsou organizovány v rámci běžné základní školy. Doba v nich strávená se nezapočítává do povinné školní docházky a vzdělávání v nich probíhá podle RVP pro předškolní vzdělání. Do přípravné třídy jsou zařazovány děti pouze s odkladem školní docházky (Bartoňová 2007).

### **3.1.2.2 PŘÍPRAVNÝ STUPEŇ ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

Pro vzdělávání žáků s těžkým stupněm mentální retardace je určen přípravný stupeň základní školy speciální. Výuka v těchto zařízeních se zaměřuje spíše na jednotlivé výchovy (tělesnou, smyslovou, rozumovou, výtvarnou a pracovní) než předměty. Vzhledem k těžkému postižení jsou zřizovány i místnosti pro individuální práci se žáky, prostory ke cvičení a relaxaci. Vzdělávání probíhá nejdéle tři školní roky a je určeno pro žáky od pěti let (srov. Bartoňová, 2014; Bartoňová, Vítková, 2007). Závazným dokumentem pro edukaci je rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.

Zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění nového zákona č. 82/2015 Sb. (dále jen školský zákon), je v § 48a do systému vzdělávací soustavy České republiky zavedena instituce *přípravný stupeň základní školy speciální PS ZŠS*, který umožňuje nezbytnou přípravu na vzdělávání dětem s těžším stupněm mentálního postižení, postižením více vadami a autismem.

Příprava na vzdělávání ve třídách *přípravného stupně ZŠS* respektuje vývojové zvláštnosti dětí v době před nástupem k povinnému vzdělávání, což odpovídá trendu včasné odborné speciálně pedagogické péče o děti se zdravotním postižením v zemích EU. Přípravný stupeň je tříletý a je určený pro děti s těžkým postižením od 5 let. Na základě § 16 odst. 9 školského zákona v přípravném stupni základní školy speciální (PS ZŠS) je zajištěna podpůrná služba asistenta pedagoga. V praxi ZŠS je „*přípravný stupeň*“ organizován i v malotřídní podobě.

Ve smyslu kurikulární reformy musí mít PS ZŠS vlastní školní vzdělávací program (ŠVP). Školy, které mají jako součást školy nebo počítají se zřizováním přípravného stupně (PS), což je většina ZŠS, zařazují do svých ŠVP také vzdělávací obsah PS ZŠS. Vzhledem k tomu, že se jedná o předškolní vzdělávání dětí, měly by se ve ŠVP pro přípravný stupeň uplatňovat prvky *Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV)*.

### **3.1.2.3 MODIFIKACE VZDĚLÁVACÍHO OBSAHU RVP PV PRO PŘÍPRAVNÝ STUPEŇ ZŠS**

Při tvorbě ŠVP se školy většinou opírají o RVP PV. Co se týče uspořádání vzdělávacího obsahu v ŠVP, školám nejvíce vyhovuje tradiční přístup, tj. členění dle klasických vzdělávacích oblastí, popř. ve spojení s tematickými celky, jak doporučuje RVP PV. Nejčastěji se zařazují oblasti: rozvoj sebeobslužných dovedností, rozvoj sociálních dovedností (hygienické návyky, sociální vztahy), rozvoj smyslového vnímání, rozvoj komunikativních a



interaktivních dovedností, rozvoj a procvičování hrubé i jemné motoriky, grafomotorické schopnosti, rozvoj pozornosti a soustředění, rozvoj pracovních dovedností, samostatnosti při práci a rozvoj adaptačních schopností, příprava na školu (VÚP, 2010). Ve školách je třeba samostatně zpracovat zejména část věnovanou vzdělávacímu obsahu. Je nutno vzít v úvahu celou řadu skutečností, které vyplývají z výrazně specifických konkrétních potřeb a možností dětí vzdělávaných v přípravném stupni a z konkrétních podmínek, v nichž vzdělávání probíhá. Jedná se zejména o specifika: obsahem je předškolní vzdělávání (RVP PV, 2004), individualizované vzdělávání (probíhá značnou měrou na základě individuálních vzdělávacích plánů, IVP), nutná je speciálně pedagogická péče individuální i skupinová, vzdělávání je v PS polodenní (čtyři hodiny denně, resp. 20 hodin týdně).

V PS je snížený počet dětí, dle stupně svého postižení a mentálních schopností dětí je jeho délka jeden až tři roky, v PS působí speciální pedagog s aprobační pro předškolní vzdělávání nebo pro základní vzdělávání, zpravidla zde pracuje asistent pedagoga. Vzdělávání v PS není povinné; děti získávají osvědčení o absolvování příslušného ročníku. Po ukončení přípravy na vzdělávání jsou děti zařazovány do nejvhodnější formy vzdělávání v základní škole speciální na základě vyšetření a doporučení poradenského zařízení (SPC) a na základě rozhodnutí rodičů nebo zákonných zástupců. Při tvorbě ŠVP bude speciální pedagog v zásadě postupovat podle RVP PV, avšak vzdělávací obsah bude přizpůsoben specifickým potřebám a možnostem konkrétních dětí, které má ve své péči. První krok je výběr témat, která budou východiskem pro tvorbu tematických celků. Témata by měla být volena taková, aby byla dětem blízká a jim srozumitelná, aby bylo možno je rozvíjet do dílčích podtémat a dobře naplňovat činnostmi, které jsou pro svěřené děti vhodné a užitečné. Pedagog si stanoví časový plán, který může být pravidelný, např. jedno téma na jeden měsíc, nebo nepravidelný, dle okolností, dle zájmu, potřeb a schopností dětí. Jednotlivá témata pedagog rozpracuje do podoby tematických celků, každý tematický celek by měl mít podobu integrovaného bloku bez vazby na přesnou časovou dotaci, lze tak postupovat ve vzdělávání pružněji a lépe reagovat na aktuální situaci i okamžité vzdělávací potřeby jednotlivých dětí.

### **3.2 MATEŘSKÁ ŠKOLA SPECIÁLNÍ**

Mateřská škola speciální je organizována jako běžné předškolní zařízení, které kromě formativní a informativní funkce (výchova rozumová a řečová, tělesná, mravní, pracovní a estetická) plní ještě funkci diagnostickou (hlavně s ohledem na další institucionální péči

dítěte), reedukační (rozvoj postižených funkcí s důrazem na kognitivní procesy) a kompenzační (rozvoj nepostižených funkcí, např. motorických), rehabilitační a často i terapeuticko-formativní (léčebně výchovnou), popř. respitní (úleva rodičům starajícím se o dítě s mentálním postižením).

V současné době existuje síť přibližně šesti desítek těchto předškolních zařízení, několik dalších škol má soukromého či církevního zřizovatele, v běžných mateřských školách je integrováno několik set dětí s mentálním postižením. Vzdělávací obsah vychází z rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

### 3.2.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV, 2004) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Pravidla jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách upravených podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol.

RVP PV představuje elementární základ vzdělání, na který může navazovat základní vzdělávání a představuje zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Hlavní principy RVP PV je akceptování vývojových specifíků dětí předškolního věku, rozvoj a vzdělávání každého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb, vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v předškolním věku, prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí pro individuální profilaci mateřské školy, využívání různých forem a metod vzdělávání, rámcová kritéria pro vnitřní a vnější evaluaci mateřské školy.

### 3.2.2 CÍLE PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

RVP PV pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi: rámcovými cíli, klíčovými kompetencemi, dílčími cíli, které vyjadřují konkrétní záměry příslušné vzdělávací oblasti a dílčími výstupy – dílčími poznatky, dovednostmi, postoji a hodnoty, které odpovídají dílčím cílům. Rámcové cíle vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání. Záměrem předškolního vzdělávání je rozvíjet každé dítě po stránce fyzické, psychické a sociální. Pedagogové mají sledovat: rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání, osvojení základů hodnot, na nichž je

založena společnost, získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí. Klíčové kompetence reprezentují cílovou kategorii vyjádřenou v podobě výstupů. Kompetence představují soubory činnostně zaměřených a prakticky využitelných výstupů. Dobré základy klíčových kompetencí položené v předškolním věku mohou být příslibem příznivého rozvoje a vzdělávání dítěte v další jeho etapě vzdělávání.

#### **Přehled klíčových kompetencí:**

- **kompetence k učení** - dítě soustředěně pozoruje, zkoumá a objevuje, získanou zkušenost uplatňuje v praktických situacích a dalším učení, klade otázky a hledá na ně odpověď, učí se spontánně i vědomě;
- **kompetence k řešení problémů** – všímá si problémů v okolí, řeší problémy, na které stačí, a to na základě bezprostřední zkušenosti;
- **kompetence komunikativní** – ovládá řeč, samostatně vyjadřuje své myšlenky, slovně reaguje a vede smysluplný dialog, ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní, průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu, dovede využívat informativní a komunikativní prostředky (knížky, telefon, PC), má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku;
- **kompetence sociální a personální** – samostatně rozhoduje o svých činnostech, uvědomuje si, že za své jednání odpovídá a nese důsledky, napodobuje modely prosociálního chování a mezilidských vztahů;
- **kompetence činnostní a občanské** – svoje činnosti a hry se učí plánovat, organizovat, řídit a vyhodnocovat, odhaduje rizika svých nápadů, zajímá se o druhé, spolupřevytváří pravidla společného soužití mezi vrstevníky, dbá na osobní zdraví a bezpečí svoje i blízkých.

Obsah předškolního vzdělávání představuje hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole. V RVZ PV je obsah vymezen tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů. Vzdělávací obsah je v RVP PV uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí. Každá oblast zahrnuje vzájemně propojené kategorie: dílčí cíle (záměry), vzdělávací nabídku a očekávané výstupy (předpokládané výsledky). Vzdělávací nabídka představuje soubor praktických i intelektových činností, vhodných k naplňování cílů. Očekávané výstupy jsou dílčí výstupy vzdělávání, jsou formulovány tak, aby měly charakter

způsobilostí (kompetencí). Výstupy jsou formulovány pro dobu, když dítě ukončuje předškolní vzdělávání. V RVP PV jsou ještě uvedena možná rizika, která mohou ohrožovat úspěch vzdělávacích záměrů.

### Vzdělávací oblasti

1. **Dítě a jeho tělo** – záměrem v oblasti biologické je stimulovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, podporovat rozvoj jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je ke zdravým životním postojům a návykům.
2. **Dítě a jeho psychika** – záměrem v oblasti psychologické je podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte, rozvoj jeho intelektu, řeči a jazyka, poznávacích funkcí, jeho citů a vůle, jeho sebepojetí a sebenahlížení, jeho kreativity a sebevyjádření, stimulovat osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností, povzbuzovat je v dalším rozvoji, poznávání a učení. Tato oblast je členěna do tří podoblastí: Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, představitost a fantazie, myšlenkové operace, sebepojetí, city a vůle.
3. **Dítě a ten druhý** – záměrem v interpersonální oblasti je podporovat utváření vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému, posilovat, kultivovat a obohacovat jejich vzájemnou komunikaci a zjišťovat pohodu těchto vztahů.
4. **Dítě a společnost** – záměrem v oblasti sociálně kulturní je uvést dítě do společnosti ostatních lidí a do pravidel soužití s ostatními, uvést je do světa materiálních a duchovních hodnot, do světa kultury a umění, pomoci dítěti osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje, umožnit mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí.
5. **Dítě a svět** – záměrem v environmentální oblasti je založit u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí a vytvořit elementární základy pro otevřený a odpovědný postoj dítěte k životnímu prostředí (RVP PV, 2017).

## 3.3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků s mentálním postižením je možné realizovat v základní škole hlavního vzdělávacího proudu, dále lze zřizovat školy nebo třídy, oddělení a studijní skupiny, kde je

možné realizovat vzdělávání „pro děti, žáky a studenty s mentálním, postižením, souběžným postižením více vadami nebo autismem“. Dle zřizovací listiny jsou tyto školy zřízené dle §16, odst. 9. „*Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze dítě, žáka nebo studenta s mentálním postižením, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání*“ (Školský zákon, 2016, [online]).

V základní škole dle §16, odst. 9 je vzdělávání na prvním stupni realizováno dle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, upraveném ve školním vzdělávacím programu. Žáci na druhém stupni dokončují své vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, opět upraveném ve školním vzdělávacím programu. V školním roce 2019/20 již je toto vzdělávání realizováno u žáků s LMP v posledním 9. ročníku. Vzdělávací a výchovný proces je přizpůsoben úrovni žáků. Absolventi získávají základní vzdělání. Žáci s lehkým mentálním postižením také mohou navštěvovat základní školu hlavního vzdělávacího proudu, pokud nastavená podpůrná opatření jsou pro žáky dostačující.

### **3.3.1 RVP PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (2017) je základní a závazný dokument, ze kterého vycházíme při tvorbě školního vzdělávacího programu. Stanovuje konkrétní rámcové cíle, klíčové kompetence, dále dílčí cíle a výstupy. Vzhledem k prioritám MŠMT byla v roce 2016 zrušena přílohy a provedena revize Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále RVP ZV). Upravený RVP ZV je jedním z předpokladů, který navazuje na legislativní změny, vzhledem k sjednocování podmínek. Ke změně došlo z důvodu změn legislativních, na které navazuje následné Opatření ministryně školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se mění Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání č. j. MŠMT-28603/2016 S účinností od 1. 9. 2016, uvedou tyto školní vzdělávací programy do souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání, ve znění tohoto opatření, nejpozději do 1. září 2018. Do doby uvedení školního vzdělávacího programu do souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání upravuje škola podmínky vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

podle jejich speciálních vzdělávacích potřeb a vychází zejména z tohoto Rámcového vzdělávacího programu. Upravené očekávané výstupy pro žáky s přiznanými podpůrnými opatřeními vzdělávané podle RVP ZV musí být na vyšší úrovni, než jsou očekávané výstupy stanovené v RVP ZŠS (Opatření MŠMT, 2017, s. 2 [online]).

RVP ZV vychází z nových strategií národního vzdělávání, svým obsahem navazuje na předškolní vzdělávání, vymezuje výstupy a stanovuje klíčové kompetence. Dále vymezuje vzdělávací obsah, průřezová témata, standarty vzdělávání, umožňuje modifikaci obsahu, zařazuje podpůrné opatření.

Za klíčové kompetence v rámci základního vzdělávání jsou stanoveny:

- kompetence k řešení problémů,
- kompetence k učení,
- kompetence komunikativní,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence pracovní a kompetence občanské (RVP ZV [online]).

Vzdělávací obsah je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny jedním nebo více vzdělávacími obory:

- **Jazyk a jazyková komunikace** (*Český jazyk a literatura, Cizí jazyk, Další cizí jazyk*),
- **Matematika a její aplikace** (*Matematika a její aplikace*),
- **Informační a komunikační technologie** (*Informační a komunikační technologie*),
- **Člověk a jeho svět** (*Člověk a jeho svět*),
- **Člověk a společnost** (*Dějepis, Výchova k občanství*),
- **Člověk a příroda** (*Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis*), *Umění a kultura* (*Hudební výchova, Výtvarná výchova*),
- **Člověk a zdraví** (*Výchova ke zdraví, Tělesná výchova*),
- **Člověk a svět práce** (*Člověk a svět práce*) (RVP ZV, 2017, s. 14).

Každá vzdělávací oblast má svou charakteristiku, cíl, vzdělávací obsah, očekávané výstupy, které mají závaznou úroveň na konci páté a deváté třídy. Dále je každá vzdělávací

oblast doplněna o minimální doporučenou úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření.

### 3.3.2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) se vzdělávají ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského pracoviště dát pokyn k zpracování individuálního **vzdělávacího** plánu (IVP) žákovi nebo studentovi, jedná-li se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, o žáka mimořádně nadaného, ve středním vzdělávání, anebo vyšším odborném vzdělávání, i z jiných závažných důvodů.

Zpracování IVP vyplývá z §18 školského zákona (č. 561/2004 Sb. v novele č. 82/2016) a z prováděcí vyhlášky č. 27/2015 ve znění pozdějších předpisů, kde je deklarováno, že za tvorbu IVP žáka zodpovídá ředitel kmenové školy. Práce na tvorbě IVP by měla být týmová, IVP se vypracovává v případě potřeby individuálně inkludovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením či pro žáka speciální školy. Pracovníci SPC nebo PPP jsou odborníky, kteří pomáhají a konzultují při tvorbě plánu, tvoří jej třídní učitel za asistence rodičů a dalších pedagogů včetně asistenta pedagoga. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření a vyjádření zákonného zástupce žáka. Je součástí dokumentace žáka. Individuální vzdělávací plán (IVP) zpracovává škola pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření a to na základě doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP). Obsahuje mj. údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Naplňování IVP vyhodnocuje školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou nejméně jednou ročně.

Na základě doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) a žádosti zletilého žáka, nebo zákonného zástupce, jej škola zpracovává pro žáka od druhého stupně podpůrných opatření.

Od IVP jako podpůrného opatření podle § 16 odst. 2 písm. f) školského zákona je třeba odlišit individuální vzdělávací plán podle § 18 školského zákona, na základě kterého může vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu povolit ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení. V základním vzdělávání jen žákovi

se speciálními vzdělávacími potřebami (s mentálním postižením), ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání i z jiných závažných důvodů.

### **Obsah individuálního vzdělávacího plánu**

Individuální vzdělávací plán je součástí žákovy dokumentace ve školní matrice a je specifický tím, že je podpůrným opatřením a zároveň vymezuje další podpůrná opatření žáka. Obsahuje:

- údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem,
- identifikační údaje žáka,
- údaje o pedagogických pracovnících a dalších subjektech, kteří se podílejí na jeho vzdělávání,
- informace o spolupráci se zákonnými zástupci žáka,
- zahrnuje informace o cílech vzdělávání žáka, výčet předmětů, jejichž výuka je podle něj realizována,
- časové a obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání,
- volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí a dovedností a hodnocení žáka,
- seznam pomůcek a učebních materiálů, například kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek.

Individuální vzdělávací plán je zpracováván bez zbytečného odkladu, nejpozději však do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdrží doporučení ze školského poradenského zařízení a žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Individuální vzdělávací plán může být podle potřeb žáka doplňován a upravován v průběhu celého školního roku. Za jeho zpracování a provádění odpovídá ředitel školy. Školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující a také žáka a jeho zákonného zástupce. Naplňování individuálního vzdělávacího plánu vyhodnocuje školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou nejméně jednou ročně. Školské poradenské zařízení také poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka nezbytnou poradenskou podporu (<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10466>)



Základem pro sestavení IVP je dobře stanovená speciálně pedagogická diagnostika. Za zvláště významný aspekt při jeho sestavování je nutné stanovit prognózu, která je založena na racionálním pochopení dítěte a jeho rodiny. Při sestavování IVP, sestavování úkolů a postupů je třeba stanovit priority, které jsou přesně individualizovány podle profilů dítěte s mentálním postižením, požadavků rodiny a potřeb školy. Vzor individuálního vzdělávacího plánu je uveden v příloze č. 2 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., V rámci metodické podpory Národní ústav pro vzdělávání zveřejňuje na metodickém portálu rvp.cz formuláře Individuálního vzdělávacího plánu.

### 3.3.3 RVP PRO ZÁKLADNÍ ŠKOLU SPECIÁLNÍ

Žáci se středně těžkým, těžkým mentálním postižením, s poruchou autistického spektra a žáky se souběžným postižením více vadami zpravidla navštěvují základní školu speciální, jsou vzděláváni dle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální I. a II. díl.

I. díl je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením a II. díl žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením a žákům s více vadami. Docházka je desetiletá a absolventi základní školy speciální získávají základy vzdělávání. V I. dílu RVP ZŠS je blíže vymezen vzdělávací obsah, který je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí (tvořené jedním nebo více obory) a týká se vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.

Vzdělávací oblasti dle RVP ZŠS (s. 16) jsou následující

**Jazyková komunikace** (Čtení, Psaní, Řečová výchova)

**Matematika a její aplikace** (Matematika)

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

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

**Člověk a společnost** (Člověk a společnost)

**Člověk a příroda** (Člověk a příroda)

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

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

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

Jednotlivé oblasti jsou uzpůsobeny tak, aby respektovaly opoždění psychomotorického vývoje žáků, učivo je redukováno na osvojení základních dovedností a vědomostí, praktických činností a pracovních dovedností (RVP ZŠS, 2008). Konkrétní škola si při tvorbě

vlastního ŠVP rozpracuje vzdělávací obsah jednotlivých vzdělávacích oborů, podle konkrétních potřeb a schopností žáků s mentálním postižením. Jeden vyučovací předmět či více vyučovacích předmětů, mohou vzniknout z jednoho vzdělávacího oboru, či integrací vzdělávacího obsahu více vzdělávacích oborů nebo jejich částí (RVP ZŠS, 2008).

V II. dílu RVP ZŠS (2008, s. 76) je vzdělávací obsah základního vzdělávání rozdělen do pěti následujících vzdělávacích oblastí:

**Člověk a komunikace** (*Rozumová výchova, Řečová výchova*)

**Člověk a jeho umění** (*Smyslová výchova*)

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

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

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

Souborem dosažitelných elementárních klíčových kompetencí je třeba vybavit žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, tak aby jim umožnily najít vhodnou formu komunikace a soužití s jejich okolím. U žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je kladen důraz především na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální a pracovní (RVP ZŠS, 2008).

### **Cíle základní školy speciální**

Základní cíl základní školy speciální je v získání elementárních znalostí a dovedností, vytváření návyků, potřebných v běžném životě. Důraz je kladen na respekt individuálních možností. Obsah výchovy a vzdělávání se již od běžné školy výrazně odlišuje. Výuka vyžaduje vhodně upravené podmínky, speciální učební metody, snížené počty žáků ve třídě, kvalifikovaný personál, kompenzační pomůcky, speciální učebnice a další.

Hlavním úkolem vzdělávání v základní škole speciální je zvládnutí triví, což znamená naučit žáky základům čtení, psaní, počítání a souběžně je naučit co nejvíce prakticky využitelných dovedností. Jedním ze stěžejních cílů výchovy a vzdělávání v základní škole speciální je maximální možné rozvíjení psychických a fyzických dovedností a návyků, které těmto žákům umožní zapojení do společnosti v co nejvyšší dosažitelné míře.

## 3.4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 3.4.1 INKLUZIVNÍ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Inkluze v oblasti školství zahrnuje všechny děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a znamená. Každé dítě má základní právo na vzdělání a musí mu být dána příležitost dosáhnout přijatelné úrovně vzdělání. Je nutné brát v úvahu, že každé dítě je jedinečná osobnost se svými schopnostmi, vzdělávacími potřebami a zájmy.

Vzdělávací systém by měl být koncipován tak, aby vyhověl široké různorodosti potřeb všech dětí, které do tohoto systému vstupují. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami musí mít přístup do běžných škol, které by se měly řídit principem pedagogiky orientované na dítě, pedagogiky, která je schopna vyhovět jejich speciálním vzdělávacím potřebám. Běžné školy (mateřské, základní) s inkluzivní orientací pomáhají také velmi efektivně bojovat s diskriminačními postoji společnosti. Vzhledem k demografickému vývoji většiny moderních společností je přijetí a zařazení dosud vyloučených osob často nezbytné. Úspěšná inkluze je ovšem dlouhodobý proces, který se nedá zařídit pouze institučními prostředky a vnější motivací. Vyžaduje silnou vnitřní motivaci i vyloučené osoby a zpočátku jistou toleranci od okolí. Rozhodujícím krokem je však teprve uznání vlastní ceny znevýhodněné osoby a její prospěšnost pro přijímající skupinu – ať je to školní třída, sousedé nebo spoluzaměstnanci. Problematika inkluze žáků s lehkým mentálním postižením na běžných základních školách má svá specifika. Žáci s mentálním postižením mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem.

Inkluzivní vzdělávání se označuje jako široké spektrum strategií, aktivit a procesů, které se snaží realizovat právo na kvalitní, užitečné a adekvátní vzdělání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluzivní vzdělávací systém znamená trvalý proces změn pro školu hlavního vzdělávacího proudu, a to v organizaci školy, v používání metod a didaktického konceptu, ve skladbě učitelského sboru, kdy speciální pedagogové a asistenti pedagoga vytvářejí s kmenovými učiteli jeden tým a stávají se pevnou součástí školy. Ke změnám dochází v pregraduální a postgraduální přípravě učitelů.

Způsob zacházení s diverzitou (rozdílností) žáků považuje M. Ainscow (2007) za stimul pro učitele, jak učit kreativně. Tento proces je spojen s novými problémy ve škole, které je třeba řešit, na úrovni vedení školy pomocí vhodných opatření. Různě se řeší role rodičů při

podpoře ve vyučování. Jedná se o to, že je třeba využít zvláštního bohatství, kterým disponují rodiče, a to znalostmi o svém dítěti. Učitelé společně s rodiči mohou vyvinout taková konkrétní opatření, která povedou ke zlepšení využívání učebních aktivit ve prospěch žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a ke změně jeho sociálního chování. Zásadní cíle spočívají ve vývoji inkluzivního učení (developing inclusive teaching) M. Ainscow (2007) konstatoval, že institucionální změny jsou málo úspěšné, pokud nejsou doprovázeny změnami na individuální úrovni učitelů.

Inkluzivní vyučování je nejlepší formou vyučování pro všechny žáky:

- výsledky výzkumů ukazují, že se žákům v inkluzivní třídě lépe daří po stránce kognitivní i sociální
- neexistuje žádné vyučování nebo podpora, která by se nedala realizovat také ve škole hlavního vzdělávacího proudu
- inkluzivní vyučování znamená lepší využití zdrojů
- inkluze je sociálně nevyhnutelná
- všichni žáci potřebují výchovu, která je naučí, jak vstoupit do vztahů, a jak udržet si vztahy, které je připraví na spolupráci s druhými
- inkluze redukuje obavy, podporuje přátelství, respekt a porozumění (Bartoňová, Vítková, 2013).

### **3.4.2 SPOLUPRÁCE A KOORDINACE JAKO SOUČÁST EDUKACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Pokud vstupuje do vyučování více osob, je nutná jejich kooperace (Wilhelm, M. 2009). Spolupráce zúčastněných osob je v inkluzivních školách intenzivní. Ve všech třídách existuje tým se dvěma až třemi učiteli. Někdy pracují v inkluzivních třídách také vychovatelé nebo asistenti pedagoga. Tyto osoby sdílejí odpovědnost za všechny žáky ve třídě, jsou ale současně experty na určitou oblast. Tým se ustanovuje na určitou dobu a na plnění určitých úkolů. Při společné práci se jedná většinou o činnosti, jako je shromažďování dotazů, společné řešení problémů, společné plánování, reflexe, diskuse, sdílení zážitků a zkušeností, setkání se při rozhodování, evaluace.

Vzrůstajícím podílem na spolupráci dochází k větší jistotě při vyučování a zlepšuje se koordinace. Týmová spolupráce je často i časově náročná. Je třeba, aby se tým sžil a jeho členové se naučili vzájemně spolupracovat.

K tomu je třeba stanovit některé zásady:

- jako je nalezení společných principů,
- otevřenost a důvěra,
- střídání rolí a vzájemné pozorování,
- neposlední řadě naučit se akceptovat různou odměnu za práci a různou pracovní dobu.

Kooperace je zvláště ceněná v inkluzivních školách, ale je součástí všech edukačních procesů, nezbytná při edukaci žáků s Mentálním postižením. Týká se žáků, učitelů, rodičů a dalších osob mimo školu ve stejné míře.

Žáci s mentálním postižením potřebují více času a více pozornosti, aby dospěli k dosažení svých výsledků v učení. Existuje řada potenciálních negativních vlivů, kterým je třeba se vyhnout, a posilovat pozitivní vlivy. Vyhovět každému žákovi je nesnadné. Může snadno dojít k situaci, že nejsou zaměstnáni všichni žáci, nudí se, stoupá hladina hluku ve třídě, protože tito žáci si hledají náhradní činnosti, povídají si, což snižuje koncentraci, schopnost učení a připravenost k učení. Učitelé se často orientují podle fiktivního průměrného žáka a nevycházejí vyjít vstříc individuálním potřebám žáka.

### Doporučení:

Velikost třídy by měla být pokud možno menší, než jsou třídy bez žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Smysluplný je systém dvou učitelů, např. forma team-teaching. V systému dvou učitelů se mohou opatření týkat jak vnější, tak vnitřní diferenciaci. Při **vnější diferenciaci** se žáci, kteří mají problémy s učením, dočasně učí v odděleném prostoru (společně). Při **vnitřní diferenciaci** jsou všichni žáci ve stejném prostoru (společně), dostanou ale materiál přizpůsobený jejich úrovni a potřebám. Ne nepodstatná je také volba místa k sezení pro žáka s lehkým mentálním postižením. Protože se často projevují problémy s pozorností, měl by sedět pokud možno vpředu, zády k oknu nebo jiným místům, která nabízejí zvýšený potenciál odklonu pozornosti.

Místo k sezení by mělo být učitelům lehce dostupné, aby v případě potřeby mohli rychle pomoci.

Stejně smysluplná je blízkost zdatnějších žáků, kteří mohou žáka s lehkým mentálním postižením podpořit, či možnost využít **vrstevnické učení**. Podporou není míněno napovídání, nýbrž ukázat na úspěšnou cestu v učení slibující úspěch a zodpovědět otázky týkající se porozumění jejich obsahu. Odpovídající žáci musí být tedy dobře vybráni.

### 3.4.3 VYUČOVACÍ FORMY V EDUKACI ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Dobře strukturované vyučování a vyučování koncentrované na učitele je vhodné především tehdy, když má být výuka zprostředkována v malých krocích a je hodně strukturovaná. Jedná se o oblast specifických poznatků, např. násobilky, pravidel pro psaní velkých a malých písmen, přiřazování grafému k fonému apod. Žáci se potom učí přesně to, co se podle kurikula mají učit.

Formy otevřeného učení vedou k cíli vždy, když vedle oblastí specifických poznatků jsou dodatečně podporovány metakompetence a učení, ve kterém je žák odpovědný sám za sebe.

Při podpoře žákova učení učitel dbá na:

- na potřebu klást důraz na metody v úzké souvislosti s definovanými učebními cíli a zjišťovat jednotlivé pokroky v učení;
- na to, že formy otevřeného učení mají dlouhodobé tradice a široké uplatnění, ale učitel by měl k podpoře žáků vyzkoušet také strukturované metody a metody zaměřené na učitele.

Koncept kooperativního učení spojuje ve třech krocích zpracování žákem, zpracování skupinou a prezentaci (think- -pair-share) a poskytuje možnost systematicky spojit elementy intenzivního strukturování a otevřeného učení. Kooperativní učení je třeba realizovat v malých krocích (srov. Bartoňová, Vítková, 2017).

#### 3.4.3.1 OTEVŘENÉ UČENÍ

Otevřené učení (týdenní plán, objevné učení, projektová metoda) má také v inkluzivním vyučování svoje pevné místo. Otvírá možnosti seberegulovaného učení, ulehčuje **vnitřní** diferenciaci a podporuje centrální kompetence i profesní zaměření. Pro žáky s lehkým mentálním postižením a rovněž pro učitele připravujícího se na vyučování znamená otevřené učení zvláštní výzvu. Je dána vyjádřením v požadavcích na metakognitivní vedení.

Pracovní procesy musí být podle specifik a individuality jednotlivých žáků stále plánovány, strukturovány, modifikovány a kontrolovány. Jen tak lze dosáhnout zamýšlených cílů a vyvarovat se chyb. Současně nabízí otevřené učení také přístupy pro tutoriální podporu. Aby se dalo vyhovět učebním předpokladům žáků s lehkým mentálním postižením, je třeba zohlednit aspekty vedení třídy, strukturování vyučování, redukci složitých úkolů a srozumitelnost řeči. Jinak existuje nebezpečí, že v otevřeném učení bude omezen aktivní podíl učení a nedojde k nárůstu kompetencí systematicky, ale náhodně.

Ve formách otevřeného učení je třeba kontrolovat zvláště citlivě pokrok žáka s lehkým mentálním postižením. Přímá instrukce vykazuje významné překrývání s konceptem redukce obtížnosti. Ve vědeckém kontextu se otevřené učení doporučuje právě kvůli velké efektivitě u žáků s mentálním postižením. Ne ve všech základních školách tento přístup znají a využívají ho.

Metody přímé instrukce se zaměřují na zprostředkování poznatků specifických pro oblast v odborných a mezioborových cílových kontextech (např. zprostředkování strategií). Na teoretické úrovni se vychází z poznatků výzkumu učení a paměti, zvláště z kognitivismu a poznatků narušených, popř. ztížených procesů učení a paměti. Jsou identifikovány u všech druhů postižení.

### 3.4.4 CÍLE A KLÍČOVÉ ZNAKY PŘÍMÉ INSTRUKCE

Nacvičit základní znaky až k úplné automatizaci: vyplnit mezery ve výchozích vědomostech.
Nastavit hlavní cíle přímo, odstranit nadbytečné učební úkoly.
Bezprostředně a podrobně řídit chování žáků s lehkým mentálním postižením při učení

Pomocí těchto principů lze odlehčit kognitivní systémy žáků.

**Zpracování učební látky by mělo vykazovat následující znaky (Grünke, 2014):**

- Poskytnout zpracované možné příklady řešení, efektivní strategie řešení.
- Vysoce strukturované a plánované práce (od lehkých po těžké) pod velmi těsným vedením učitele, pokračování jen tehdy, když jsou viditelné učební výsledky a po-

zitivní zpětná vazba učitele o porozumění úkolu, látky, kterou s žáky s lehkým mentálním postižením právě probírá. Velmi těsné vedení na začátku intervencí (postupně klesající), učitel funguje jako model.

- Silné zaměření především na automatizované cvičení, později samostatná cvičení.
- Vedení učebního procesu a procesu učení precizní a bezprostřední zpětnou vazbou (chyby jsou hned korigovány, správná řešení posilována).
- Kontroly pokroku učení.
- Úkol je rozebrán do přehledných dílčích kroků.
- Je sledován a stále učitelem evidován stav učení žáka s lehkým mentálním postižením.
- Opakovaně realizovaná zpětná vazba.
- Samostatné cvičení/individuálně přizpůsobené instrukce.
- Užívány obrázky a grafika k znázornění věcného obsahu.
- Strukturalizace (uspořádání) hodiny v jednodušších fázích.
- Zprostředkování obsahu v malých skupinách.
- Modelování obsahu učitelem.
- Plynulé (cyklické) zpracování připraveného materiálu pro vyučování.
- Individuální přímá podpora.
- Zpětné dotazy k pochopení vyučovacího předmětu.
- Představení obsahu učitelem, popř. předvedení.

V kontextu individuální podpory je přizpůsobena obtížnost úkolů, jejich komplexnost a individuální pomoc na základě předběžných znalostí a učebních pokroků. Tato paradigma, popř. klíčové znaky **přímé instrukce** zdůrazňují odpovědnost učitele za úspěšný učební proces žáků, ale i jeho přínos tomuto procesu.

Tím se odlišuje přímá instrukce od metod orientovaných na žáka (např. objevné učení nebo projektové vyučování). Bezpečí ve třídě znamená intelektuální bezpečí stejně jako bezpečí psychické. Během stresu přebírají kontrolu emoční centra mozku nad kognitivními funkcemi. Učitelé potřebují brát ohled na komplexnost učebních úkolů, aby byly dostatečně stimulující, ale ne nepřekonatelné.



## **Struktura a srozumitelnost vyučovací hodiny u žáků s mentálním postižením**

### **Průběh hodiny**

- Byl dán jasný začátek a jasný konec hodiny/fáze?
- Byl jasně formulovaný cíl hodiny?
- Byla struktura hodiny věcná a odborně logická?
- Měl učitel pomoc při strukturování (vizualizace)?
- Bylo k dispozici dostatek času pro otázky žáků?
- Souhlasila verbální a písemná vyjádření?
- Byly výpovědi učitelů jasné a srozumitelné?

### **Věcný vztah**

- Byl obsah odborně korektní?
- Vystihovaly metody věcný obsah?
- Vystihovala média věcný obsah?
- Byla hodina zařazená do smysluplného kontextu?
- Byly požadované poznatky dobře strukturované?
- Byly odborné pojmy dostatečně vysvětlené a procvičené?

### **Přijetí žáky**

- Bylo žákům jasné, na co měli dávat v hodině pozor?
- Byla dána transparentně kritéria úspěchu?
- Sdělil učitel žákům cíl hodiny?
- Věděli žáci, jaký výkon se od nich očekává?
- Mohli žáci použít svoje dřívější znalosti?
- Dbalo se na předpoklady žáků?
- Byly osloveny různé smysly?
- Byli žáci podněcováni k aktivní spolupráci?

### **Cvičení a prohloubení**

- Byly dány otázky k přezkoušení porozumění probírané látce (obsahu) žáky?
- Bylo poskytnuto shrnutí mezi jednotlivými fázemi?
- Byla dána fáze k ujištění se o výsledcích?
- Existovala možnost vedení cvičení, opakování?
- Cvičila se samostatnost?
- Bylo to vhodné k prohloubení učení?

### **Sociální fáze**

- Byly dohodnuté důsledky také dodrženy (akce, reakce, pochopení)? Utváření pozitivní atmosféry je výzvou pro každého učitele. Úspěch vyučování rozhodně závisí na tom, zda se učitelé daří vytvořit příjemné a uvolňující klima. Aby žáci uspěli, potřebují věřit, že to, co se učí, je pro ně užitečné, adekvátní a smysluplné. Potřebují vědět, že jsou součástí třídního kolektivu a jsou zodpovědní za vlastní chování a učení. To formuje žáka, který si je jist sám sebou.

Zdroj: Bartoňová, 2013

### Projektové vyučování

Projektové vyučování patří ke strategiím, které podporují organizaci učiva. Je definováno jako určitý způsob výuky, na jehož konci je úkol či problém, který žáci chtějí vyřešit. Tento styl výuky přispívá k učení na základě vlastní zkušenosti a činnosti. Žáci si prostřednictvím řešení projektových úkolů osvojují nové vědomosti a dovednosti. Projektové vyučování výrazně ovlivňuje osobnost učitele a klima školy. Stěžejní technikou tohoto stylu je tzv. brainstorming. Velký důraz je kladen na následné hodnocení projektu a sebehodnocení žáků, které se většinou uskutečňuje formou slovního hodnocení.

Aby byl projekt úspěšný, musí splňovat následující podmínky:

- Projekt připravuje tým učitelů, avšak za realizaci projektu je zodpovědný pouze jeden učitel.
- Tým stanovuje odpovídající cíl projektu.
- Práce na projektu by měla být realizována mimo školu – aspekt setkávání se světem.
- Projekt musí vycházet ze zájmu žáků.
- Na konci je konkrétní výstup.
- V rámci projektu uplatňujeme mezipředmětové vztahy, vyžaduje se práce v týmu, učení se kooperativním dovednostem (Bartoňová 2007).

### 3.4.5 ZPROSTŘEDKOVÁNÍ SPECIFICKÝCH POZNATKŮ ŽÁKŮM S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Intervence, které jsou účinné při zprostředkování specifických poznatků pro vzdělávací předměty, se vyskytují i při zprostředkování kompetencí pro čtení, psaní a počítání v dostatečné míře.

Intervence s obecným nesespecifickým charakterem jsou:

- Přístupy k redukci komplexnosti a umožnění plynulého pokroku.
- Přímá instrukce.
- Tutoriální učení.

### **Příklad výzkumu**

*V podmínkách České republiky je užíván program Čtení a psaní ke kritickému myšlení. Možnostmi rozvoje čtenářské gramotnosti se ve svém výzkumném šetření zabývala Bůžková (2018). Cílem bylo analyzovat způsob zařazení vybraných metod kritického myšlení do výuky na podporu čtenářské gramotnosti žáků s lehkým mentálním postižením na 1. stupni základní školy. Do výzkumu byli zařazeni čtyři žáci s diagnostikovaným mentálním postižením 4. ročníku základní školy. Autorka sestavila pět výukových hodin českého jazyka zaměřených na proces čtení. Jednotlivým prvkem těchto hodin bylo téma Jaro v přírodě, při práci s textem využila techniky RWCT.*

*Zaměřila se na činnosti, ve kterých jsou žáci schopni posuzovat získané informace, sdílet je s ostatními spolužáky, reagovat na otázky. V závěrech šetření zjistila, že u žáků s lehkým mentálním postižením lze některé metody programu RWCT použít, je však nutná modifikace. Jako vhodné se potvrdily techniky brainstorming, klíčová slova, řízené čtení s otázkami, řízené čtení s předvídáním, pětilístek. Techniky I.N.S.E.R.T a myšlenková mapa musely být přizpůsobeny intelektové úrovni žáka, nebyly plně vhodné pro žáky s lehkým mentálním postižením*

*Žákům se dařilo pracovat metodami brainstorming, klíčová slova a pětilístek. Jsou to metody, během nichž žáci využívají vlastní představivost, nejsou limitováni pouze jednou možností správné odpovědi. Metody řízeného čtení s otázkami či s předvídáním pokračování příběhu žáci byli schopni zvládnout. Pro výukové hodiny byl ale určitým úskalím rozsah textu. Text, který je určený pro hlasité čtení žáků, nesmí být příliš dlouhý, žáci neudrží pozornost po celou dobu čtení. Je vhodné zařadit též relaxační techniky. Někteří žáci zvládli odpovědět na otázky k porozumění textu, kde našli vztahy mezi informacemi, dokázali pochopit souvislosti vyplývající z textu. Osvědčilo se používání textů s ilustracemi. Pro žáky bylo atraktivní sdělování dojmů z četby. Během vzájemných sdílení se učí naslouchat názorům spolužáků a následně diskutovat. Vyučovací hodiny postavené na třífázovém modelu učení (evokace – uvědomění si významu – reflexe) podpořily proces osvojení čtení a rozvoj čtenářské gramotnosti u žáků s lehkým mentálním postižením (Bůžková, 2018).*

Učební látka, která je obsahově významná, přehledná a konkrétní se dá naučit snáze než látka významově chudá, velmi abstraktní a nepřehledná. To je třeba při plánování zohlednit. Také je třeba brát v úvahu skutečnost, že mnozí žáci přicházejí z málo podnětných rodin

a mají jiné životní zkušenosti. Při plánování vyučování, popř. využití a vytváření vyučovacích materiálů je třeba brát ohled na předpoklady k učení žáků s lehkým mentálním postižením. Učební materiály, které máme ve vyučování k dispozici, často příliš málo zohledňují takovéto žáky.

### 3.5 STRUKTUROVANÉ UČENÍ A INTERVENČNÍ PROGRAMY U ŽÁKŮ S PAS

V současné době je v praxi využívána celá řada intervenčních programů, které vycházejí z deficitů autistického postižení. Absolutní většina z nich respektuje vývojový model vzdělávání a staví na silných stránkách každého jedince s autismem. Základem je behaviorální přístup, který je uplatňován především jako ABA (aplikovaná behaviorální analýza). „Základní změnou v přístupu k dítěti s PAS je vývojový model, který poskytne informace o aktuální vývojové úrovni dítěte a na těchto informacích lze potom budovat reálná očekávání, která se projeví ve vzájemné interakci rodiče a dítěte, pedagoga a dítěte. Intervence prováděnou metodou strukturovaného učení staví na odstranění deficitů vycházejících z diagnózy PAS. Základním pravidlem je systém práce zleva doprava a shora dolů“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 26). Systém vychází z našich kulturních tradic a je uplatňován ve všech oborech lidské činnosti.

#### PŘÍPADOVÁ STUDIE

##### **Případová studie**

Žák se narodil v roce 2001, sourozence nemá. Rodina je úplná a žije ve městě. Tomáš má diagnózu atypický autismus, ADD, těžká vývojová dysfázie. Žák má výrazně narušenou komunikační schopnost, nepřiměřené projevy chování se daří korigovat nácvikem výchovných postupů a vhodných modelů chování. Matka se pravidelně setkává s rodinami dětí s postižením, kde oceňuje vzájemnou podporu a výměnu informací o problematice PAS. Chlapec navštěvuje základní školu, spolupráce rodiny a školy je na vysoké úrovni. Probíhá soustavná komunikace rodiny s vedením školy, třídní učitelkou, asistentkou pedagoga i výchovnou poradkyní. Ředitelka školy podporuje vzdělávání všech pedagogických pracovníků v oblasti PAS. Při sociálním kontaktu dítě využívá komunikační knihy, fotografie činností, schéma oblékání, vizualizaci denního režimu. Rodina využívá podpory SPC a sdružení APLA.

Zdroj: Válková, 2016

### 3.5.1 STRUKTUROVANÉ UČENÍ A TEACCH® PROGRAM

TEACCH® program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). Program znamená „péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci“. Jedná se o flexibilní přístup, který je vhodný pro osoby s PAS v jakémkoli věku a s jakoukoli úrovní dovedností. Centrem vzdělávání je rodina. TEACCH® se snaží proniknout do způsobů myšlení a chování osob s PAS. Tato metodika mění přístup k žákovi s vývojovým opožděním a staví do popředí vývojový model. Znalost vývojové psychologie a porovnání odlišností vývoje žáků zdravých a žáků s vývojovým opožděním je jedinou možnou cestou, jak zmapovat potřeby konkrétního jedince a nastavit přiměřenou intervenci u žáků s PAS.

**Strukturované učení** (Structured TEACCHing) vychází z TEACCH® programu, který se snaží chápat charakter učení jedinců s autismem (TEACCH® Autism Program [online]). Strukturované učení se opírá o principy behaviorální a kognitivně-behaviorální terapie. Vychází z TEACCH® programu a Loovasovy intervenční terapie. Tato metodika je vhodná pro širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, zohledňuje osobnostní zvláštnosti a charakterové vlastnosti jedinců. Také se přizpůsobuje míře mentálního postižení. Celé strukturované učení provází mnoho pojmů. Mezi nejdůležitější patří denní režim, který vizuálně znázorňuje jednotlivé činnosti, které během dne probíhají, dále míra pomoci, kterou určuje množství potřebné podpory poskytované dítěti při plnění úkolů. Úroveň samostatnosti je nezbytná pro zpětnou vazbu, kdy sledujeme vývojové posuny a dílčí kroky dítěte. Pracovní schéma a procesuální schéma vizuálně znázorňují sled činností nebo kroků dané činnosti. V neposlední řadě je tu **tranzitní karta**, díky které dítě ví, že má jít k dennímu režimu, a také volací symbol, který je umístěný na místě výkonu činnosti a volá dítě na toto místo. Strukturovaná úloha je úloha s vizuální podporou, dítě se tak lépe orientuje a zvládá úkol splnit (Čadilová, Žampachová, 2008). V rámci strukturovaného učení využíváme tři základní principy. Při uplatňování těchto principů „se řídíme základním pravidlem, kterým je nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29).

### 3.5.2 PRINCIPY STRUKTUROVANÉHO UČENÍ

Principy strukturovaného učení se opírají o studium diagnózy PAS, zaměřují se na silné stránky žáků s autistickou poruchou a snaží se eliminovat deficity, které se projevují nižší

schopností organizovat, rozumět instrukcím a zvládat úkoly bez podpory a přítomnosti dospělé osoby. Bez individualizovaného přístupu ke každému jedinci nelze tyto principy při vzdělávání realizovat. Pouze intervence využívající principy strukturalizace, vizualizace a motivace, která vychází z vývojového modelu, může ovlivnit rozvoj vědomostí a dovedností žáků s PAS a zajistit jejich efektivní vzdělávání (Žampachová, 2008).

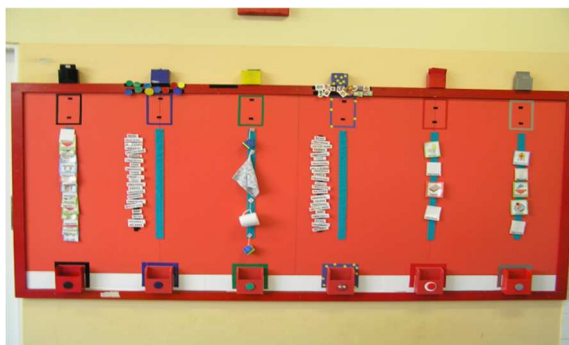
**Princip individualizace** – zajišťuje poznání potřeb konkrétního žáka, individuální volbu metod a postupů při jeho vzdělávání a řešení problémů. Volíme individuální postupy, pomůcky, prostředí i komunikaci vzhledem k potřebě dítěte.

**Princip strukturalizace** – neboli členění, umožňuje dítěti lépe reagovat na vzniklé změny, dítě se tak může přizpůsobit novým a neznámým situacím. Strukturalizaci dále dělíme na strukturu prostoru, strukturu pracovního místa a strukturu času. Pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a činností umožníme žákovi s PAS lépe se orientovat v čase a prostoru, pružněji reagovat na změny a odpovědět si na otázky: „Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?“ budu vykonávat konkrétní úkoly. Pokud je žák schopen si sám na tyto otázky odpovědět, nedostává se do stresu, nepropadá panice, jeho chování je přiměřené bez projevů afektivity a agresivity vůči okolí i sobě samému.

**Princip vizualizace** – vizuální podpora musí být svou formou zaměřena na potřeby konkrétního žáka, být volena individuálně dle jeho potřeb a možností. Vizuální vnímání a myšlení patří u většiny žáků s PAS k jejich silným stránkám. Proto ho využíváme ke kompenzaci deficitů pozornostních a paměťových funkcí a při rozvoji sociálních a komunikačních dovedností. Vizualizace se doplňuje se strukturalizací. „Silnou stránkou většiny lidí s poruchou autistického spektra (PAS) je vizuální vnímání, které je vhodné maximálně využít při vzdělávání dítěte s autismem“ (Dobromysl [online]). Vizualizaci dále dělíme na vizualizaci prostoru, vizualizaci času, pracovní schéma a procesuální schéma.



Obr.3: Více vzkazové komunikátory s piktogramy s hlasovým výstupem



Obr. 4: Vizualizace – denní režim

### 3.5.3 MOTIVACE A ODMĚNA

Klíčovou roli ve vzdělávání dětí s autismem má **motivace**. Čadilová a Žampachová (2008, s. 66) uvádí: „*Jestliže přijmeme motivaci jako jednu ze složek psychické regulace činnosti, která zajišťuje fungování učení, aktivizuje kognitivní a motorické systémy, které nás vedou k dosažení určitých cílů, potom motivace podněcuje k chování, které udržuje dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu.*“ V systému strukturovaného učení využíváme jako motivaci odměny, které pozitivně ovlivňují konkrétní chování.

Mezi formy odměňování patří materiální odměna – sladkost, drobný předmět. Vyšší formou odměny je činnostní odměna – oblíbená činnost jako např. skládání puzzle, hra na počítači, a nejvyšší forma je sociální odměna, kdy využíváme slovní pochvalu či ocenění. Tato forma však u dětí s autismem obvykle nefunguje a musí být vždy doplněna nižší formou odměny (Zemánková, 2016; Čadilová, Žampachová, 2008).

Žetonový systém odměňování je nutné nastavit tak, aby odpovídal dané úrovni pozornosti a mentální úrovni žáka. Žák musí tento systém pochopit a smysluplně ho využívat ve vzdělávacím procesu. V opačném případě jeho efektivita selhává.

### PŘÍPADOVÁ STUDIE

#### **Případová studie.**

*Chlapec se narodil v roce 2002, sourozence nemá. Rodiče spolu nežijí. Matka bydlí se synem ve městě. Petr má diagnózu dětský autismus, lehká mentální retardace, dysgrafie a ADD. Na začátku školní docházky se projevoval agresivně vůči ostatním dětem, kopal je, kousal, štípal, tahal za vlasy. Nyní jsou již tyto projevy minimalizovány nácvikem vhodného chování. Matka se průběžně vzdělává, cítí se vysoce motivovaná pokroky*

*syna a naučila se žádat o pomoc při výskytu komplikací. Rodina měla problémy s umístěním syna do mateřské školy. Ředitelka zařízení odmítala dítě přijmout, ačkoliv mělo k dispozici asistenta pedagoga. V současné době chlapec dochází do základní školy podle §16, odst. 9 (škola vzdělává žáky s lehkým mentálním postižením), s jejímž přístupem je matka spokojena. Nejvíce komunikuje s ředitelkou a třídní učitelkou.*

Zdroj: Válková, 2016

Důležitou roli v motivaci sehrává i vhodná volba učební pomůcky. Učební pomůcky jsou značně rozmanité, podle obsahové struktury členíme na:

- originální předměty a reálné zobrazení (konkrétní předměty, pracovní a procesuální schémata v reálné podobě)
- symbolické znázornění a zobrazení (karty, fotografie, obrázky, mapy, vzory úkolů, kreslené sociální scénáře apod.)
- strukturované úlohy (krabice, desky, šanony)
- textové pomůcky (pracovní listy a sešity, učebnice a sociální scénáře)
- cvičení a programy prezentované didaktickou technikou (videa, programy na PC, audionahrávky)
- speciální pomůcky (pomůcky pro tělesnou výchovu, šablony, haptické pomůcky)
- upravené společenské hry (lota, pexesa, domina, mozaiky apod.) (Čadilová, Žampachová 2008).

Nastavení funkčního motivačního systému patří k základním podmínkám pedagogické intervence při práci se žáky s PAS a jeho využití by nemělo být opomíjeno. V současnosti lze pracovat s dítětem s autismem podle mnoha přístupů, které jsou více či méně ověřeny. S mnohými se můžeme setkat právě v České republice, jiné jsou u nás známé spíše ojediněle a využívají se v zahraničí.

### 3.5.4 INTERVENČNÍ PŘÍSTUPY A PROGRAMY

**Aplikovaná behaviorální analýza** (ABA; Applied Behavior Analysis) – (nebo také ABLLS – The Assessment of Basic Language and Learning Skills).

Metoda vznikla v USA původně pro děti s problémy v komunikaci a v chování. Vychází z teorie B. F. Skinnera, který se zabývá ovlivňováním chování lidí. Základem je pečlivé sledování a monitorování. Jedná se o nejstarší a nejvíce vědecky podložený přístup k osobám s



PAS. Terapie se vyznačuje svými systematickými metodami, nástroji, technikami a strategiemi, které pomáhají zmírňovat nevhodné chování a nahrazovat ho chováním vhodným. Rozvíjí se takové dovednosti dítěte, aby bylo schopno co největší samostatnosti ve svém i cizím prostředí. Jedná se tak především o sebeobsluhu, komunikaci, učení, hru a sociální interakci. Pracuje se jak strukturovaně, tak také kreativně, v malých krocích a v návaznosti na již zvládnuté dovednosti. ABA dbá na individuální přístup, důležitými principy jsou intenzita, pravidelnost a systematicčnost. ABA propojuje další terapie, jako logopedie, fyzioterapie, ergoterapie, terapie hrou atd. (Applied Behavioral Strategies [online]; AUT-Centrum o.p.s. [online]; Emerson, 2008).

**HANDLE přístup** – jedná se o holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení (Holistic Approach to Neuro Development and Learning Efficiency). HANDLE hledá kořeny projevů a chování, které považuje za komunikaci, nechce jen maskovat příznaky. Za pomocí jednoduchých pohybových aktivit či pomůcek se snaží zlepšit funkce nervového systému. Základem je individualizovaný program a pravidelná, jemná a pozvolná stimulace. Cvičení trvá maximálně 30 minut denně a obsahuje šest až třináct pohybových aktivit. Tyto aktivity jsou jednoduché, avšak neurologicky komplexní. Základním heslem HANDLE je zásada „méně je více, pomaleji je rychleji“ (HANDLE [online]; workshop HANDLE).

**Growing Minds (GM)** – program vznikl v roce 1998 na základě dlouholeté zkušenosti odborníků se SRP, ABA, senzoricou integrací, Feuerstainovou metodou a dalšími terapiemi. Z jednotlivých přístupů se snažili vzít to nejlepší, a vytvořit tak individualizovaný domácí komplexní program. Důraz je kladen na uspokojování specifických sociálních, vzdělávacích a fyziologických potřeb jedinců s PAS. V programu se střídá doba instrukce, jejíž hlavní náplní je individuální vyučování u stolu, kdy učitel vede dítě, a doba intenzivní interakce, kdy je tomu naopak, tedy učitel se nechává vést dítětem. GM vyvažuje sociální vývoj s dovednostním vývojem (Growing Minds Autism Program [online]).

**Holding therapy** – známá *Terapie pevným objetím* autorky J. Prekopové. Tato terapie působila vždy kontroverzně a po odvysílání dokumentu v roce 2011 ji odborníci z APLA jednoznačně odmítli. Pevné objetí má probíhat při afektu dítěte, má dítě zklidnit a navázat láskyplný vztah s rodičem.

**Floor-time terapie** – jedná se o nebehaviorální metodu, která je vhodná zejména u dětí předškolního věku. Důraz je kladen především na sociálně-emoční rozvoj. Floortime spadá pod tzv. DIR model (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based), jehož cílem je nepotlačovat příznaky autismu, ale naopak podpořit zdravý a smysluplný rozvoj dítěte. Snaží se vytvářet takové situace, které dítě učí novým schopnostem a dovednostem, jako například logicky a kreativně přemýšlet, schopnost navázat vřelý vztah, smysluplně komunikovat. Metodu je možné využít jak doma, tak ve škole, nebo jako součást jiných terapií (ICDL in Floortime Model [online]; Zemánková, 2016).

**PEP-R (Psychoedukační profil – revidovaný)** je jediná rozšířená komplexní standardizovaná pomůcka v České republice. Vhodná je zejména pro vzdělávání mladších dětí. Výhodou je, že uvádí diagnostické informace, ale zároveň umožňuje stanovení prognóz. Profil vznikl v USA v 60. letech, později byl revidován a v roce 2002 ověřen v ČR. Důraz klade na sedm dílčích vývojových oblastí – napodobování, percepce, jemná a hrubá motorika, integrace oko - ruka, poznávací schopnosti, verbální schopnosti a komunikace. Výsledky je možné zaznamenat do grafu a lze z nich vycházet při sestavování plánu pro další rozvoj.

**VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)** je českou metodickou pomůckou, která vychází z anglického PECS (The Pictures Communication System) a také částečně z ABA přístupu. Komunikaci, jako jedné z nejvýznamněji zasažených oblastí poruchou autistického spektra, je v rámci intervence věnována největší pozornost. Je možné nalézt a využít mnohé metody a systémy alternativní, které se snaží komunikaci rozvíjet, případně nahradit. Jsou využívány také systémy, které podporují představivost. Využívá se u dětí s problémy v komunikaci, u dětí s autismem, které nedokážou užívat mluvenou řeč. Na počátku pracují s dítětem dva dospělí, jeden v roli komunikačního partnera, druhý jako facilitátor. Nácvik probíhá pomocí odměňování dítěte. Metoda nabízí rychlou osvojitelnost, motivaci, redukci nevhodného chování a rozvoj iniciativy dětí ke komunikaci. Ke komunikaci se využívají obrázky nebo symboly, které má dítě stále u sebe (Opekarová, Šedivá, 2006).

**Facilitovaná komunikace** – jedná se o podporu, posilování a usnadnění komunikace tím způsobem, že rodič nebo terapeut přidržuje dítěti ruku a společně ukazují písmena a slova. O úspěšnosti této metody se polemizuje, v roce 1994 vznikla studie dokazující fakt, že

většina informací pocházela od facilitátorů, ať už vědomě či nevědomě. Senzorická integrace – přístup je vhodný praktikovat u dětí, které jsou zaměřeny na smyslové podněty. Hlavní prací terapeuta je zbavit dítě nepříjemných pocitů, vést k relaxaci. Výsledky této terapie však nejsou podloženy, není dokázáno, že by smyslová integrace ovlivňovala činnost mozku (Reichman, 2006).

### 3.5.5 SON-RISE PROGRAMU®

**Son-Rise Programu** vznikl v Americe v roce 1983. Celý program je postaven na několika principech a metodách, které dělají SRP právě tím, čím je. Jedná se o jednoduché myšlenky, které však dohromady dávají efektivní a fungující přístup.

**Joining** - jedná se o připojení k dítěti, jeho speciálním činnostem a rituálům. Jedná se například o aktivity typu točení předměty, třepání rukou, zírání do prázdna, pobíhání sem a tam... Zatímco v jiných terapiích bývá repetitivní činnost zakazována a označována za nepatřičnou, v SRP je prostředkem k přiblížení se k dítěti.

**Využití motivace dítěte** - motivace je dalším důležitým principem SRP. Je klíčem k učení se nových věcí. Zde program nevyužívá pouhé nekonečné opakování bez smyslu. Využíváme motivaci, která je pro každé dítě specifická. Snažíme se, aby se dítě učilo rádo, nechceme činnosti provádět automaticky, ale naopak se snažíme o zobecnění, aby bylo schopné aktivitu přenést do různého prostředí a různých situací. Abychom poznali, co je pro dítě motivací, využíváme joining.

**3E – energie, nadšení, entuziasmus, (energy, excitement, enthusiasm)** - díky těmto třem přístupům můžeme i z obyčejné činnosti vytvořit skvělou a zábavnou aktivitu, která dítě zaujme. Nezáleží tak na tom, co dítěti nabízíme, ale jakou formou. (Cecavová in SonRise Program® Therapeut [online]).

**Rodič jako hlavní terapeut** - rodiče jsou pro dítě nejdůležitějším terapeutem. Znají nejlépe své dítě, jeho potřeby a aktivity, rodiče mají největší sílu ve výchově.

**Učení pomocí interaktivní hry** - dítě učíme ve chvíli, kdy je s námi v kontaktu, projevuje o nás zájem (např. pohledem, dotykem). Jestliže dítě kontakt nenavazuje, vyčkávám a řídím se prvním principem – joining. V momentě, kdy nás dítě kontaktuje, můžeme začít s učním. Son-Rise herna je uzpůsobena pro konkrétní dítě. V herně nejsou žádné rušivé vlivy, aby dítě nebylo přestimulováno. Dítě v herně může lépe vnímat svět a naučí se ho chápat. V herně je vždy jedno dítě a jeden dospělý, který dítě motivuje. V České republice je SRP již rozšířený a u mnoha rodičů oblíbený (Son-Rise Program® terapeut [online]).



## SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je věnována pozornost problematice vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením. Jsou charakterizovány rámcové vzdělávací programy pro žáky s mentálním postižením. Pozornost je věnována edukaci žáků s poruchami autistického spektra. Závěrem je specifikováno strukturované učení a jeho principy, jsou vymezeny jednotlivé intervenční přístupy k žákům s poruchami autistického spektra.

---



## KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Charakterizuj předškolní vzdělávání dětí s mentálním postižením.
  2. Vymezi základní klíčové kompetence rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.
  3. Specifikuj přípravnou třídu a přípravný stupeň základní školy speciální
  4. Charakterizuj rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
  5. Specifikuj inkluzivní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
  6. Specifikuj principy strukturovaného učení
  7. Podrobněji popiš intervenční program k žákům s PAS
  8. Uveď proč je důležitá motivace v přístupu k žákům s PAS. Znáš některé možnosti motivace?
- 



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Pomocí studia internetových stránek vyberte si jednu základní školu speciální a seznámte se s obsahem vzdělávání (zpracujte seminární práci).
  2. Seznam se se systémem VOKS a vysvětli pojmy komunikační kniha, větný proužek.
-

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Vzdělávání, inkluzivní vzdělávání, systém předškolního vzdělávání, přípravný stupeň, přípravná třída, základní škola speciální, strukturované učení, intervenční programy.

---

## DALŠÍ ZDROJE



*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: ÚIV, 2004. ISBN 80-239-5940-9.

*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - příloha upravující žáků s lehkým mentálním postižením.* Praha: VÚP, 2005. ISBN 80-87000-02-1.

Zákon č. 82/2015 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online: aktuální znění 9. 2016]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

Vyhláška č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online: vyhlášené znění 17. 2. 2005]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72/>

Vyhláška č. 197/2016 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky [aktuální znění 1. 10. 2016]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

## 4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCEVADAMI V ZŠS



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou edukace žáků v základní škole speciální. Pozornost je věnována obsahu vzdělání v 1. a 2. díle vzdělávacího programu. Student bude seznámen s didaktickými přístupy v základní škole speciální. Budou představeny terapie využívané v edukaci a základní koncept bazální stimulace. Součástí kapitoly je specifikace metod a zásad v edukaci žáků základní školy speciální a akcentem na metody využívané v procesu čtení. Studentovi bude prezentována metoda analyticko-syntetická a metoda globální.

---



### CÍLE KAPITOLY

- Popsat a specifikovat rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální
- Vymezit okruh žáků základní školy speciální
- Charakterizovat metody a formy využívané v edukaci
- Charakterizovat metody čtení – globální metoda, metoda analyticko-syntetická
- Specifikovat pedagogickou podporu žáka na základní škole speciální
- Popsat a představit systémy alternativní a augmentativní komunikace užívané v edukaci žáků na základní škole speciální
- Vymezit přístup pomocí sociálního čtení a procesních schémat.
- Popsat a specifikovat edukační proces na základní škole speciální



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

*Základní škola speciální, metody, zásady, podpůrný systém, rámcový program, čtení, alternativní komunikace, augmentativní komunikace, sociální čtení.*

---

## 4.1 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ZÁKLADY VZDĚLÁVÁNÍ

Základním vzděláváním prochází v ČR každé dítě ve věku od 6 do 15 let. Základním vzděláváním v základní škole (ZŠ) se dosahuje stupeň **základní vzdělání**. Základním vzděláváním v základní škole speciální (ZŠS) se dosahuje stupeň **základy vzdělání**. ZŠS se odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Školní věk je pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami obdobím, kdy je potřeba zajistit žákům speciálně pedagogickou podporu v různé míře, což platí i pro žáky s těžkým postižením, pro které slouží různé formy institucionální podpory:

- **Podpora ve škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami** – žáci s těžkým postižením se vyučují ve školách pro žáky s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením většinou ve speciálních třídách pro žáky s těžkým postižením nebo se souběžným postižením více vadami.
- **Podpora v základní škole speciální** – speciální škola pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, pro žáky se souběžným postižením více vadami a pro žáky s poruchou autistického spektra (PAS).
- **Individuální vzdělávání** – poskytuje se doma podle individuálních potřeb na základě školského zákona č. 561/2004 Sb. o jiném způsobu plnění povinné školní docházky.

U žáků s těžkým mentálním postižením nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání. Vzdělávání komplikuje nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování učiva. Podporovat je třeba rozvoj elementárních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, základů sebeobsluhy a soběstačnosti. Důležitá je kultivace osobnosti žáka, rozvíjení estetického cítění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností.

## 4.2 ŽÁCI NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

### 4.2.1 ŽÁCI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PAS

V současnosti se výrazně manifestují teorie poukazující na to, že vhodnými pedagogickými, speciálněpedagogickými a psychologickými intervencemi je možné dosáhnout u žáků s mentálním postižením pokroky nejen v oblasti rozumových schopností a intelektu,

ale i v oblastech celé osobnosti, jako je komunikace, vůle, emocionalita, adaptační schopnosti a autoregulační mechanismy (Vančová, A. 2005).

#### 4.2.2 ŽÁCI S MOZKOVOU OBRNOU (MO) JAKO KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Je závažné postižení centrálního mozkového systému, které vzniká před narozením, při porodu a brzy po něm. Řadíme ji mezi neurovývojové onemocnění, definované jako nepokračující postižení nezralého mozku. Je to porucha s širokou škálou projevů a etiologie.

Dominující postižení mozkové obrny je **motorické**, často se objevují přidružená postižení smyslová a mentální. Pro žáka s mozkovou obrnou jsou typické znaky:

- neobratnost, převážně v jemné motorice,
- nerovnoměrný vývoj,
- zvýšená pohyblivost a neklid,
- nesoustředěnost,
- těkavost,
- nedokonalost vnímání,
- chybí představivost,
- střídání nálad a impulzivnost.

Žáci mají problémy behaviorální, poruchy řeči a komunikace, senzomotorické a senzitivní funkce narušeny, epilepsie, inkontinence, gastrointestinální potíže, zejména reflux, bronchopneumonie, poruchy příjmu potravy a poruchy růstu. Vyskytuje se u nich ADHD a specifické poruchy učení, poruchy řeči – narušená komunikační schopnost- dysartrie, hydrocefalus, poruchy citlivosti, abnormální pocity. Typické jsou pro žáky s MO smyslové poruchy, zejména poruchy zraku (amblyopie, retinopatie, snížení vize). U žáků s MO bývají často sníženy rozumové schopnosti (srov. Vítková, M. 2006). V některých případech spolupůsobí nedostatek podnětů, nízká úroveň stimulace a omezenost zkušeností. Výkon ve škole bývá dále zhoršen slabou koncentrací pozornosti a zvýšenou unavitelností. Žáci si zapamatovávají útržkovitě, nevýběrově, obtížně si vybavují i reprodukuje učivo. Pracovní tempo žáků s MO bývá pomalé a nevyrovnané. Socializační proces probíhá pomaleji. U žáků s ADHD se jejich problémy, které měli v předškolním věku, ještě prohloubí. Výrazně se projeví zejména neklidné, roztěkané děti, ve škole se špatně adaptují, jednají impulzivně



a jsou dráždivé. Je jednou z příčin dílčího neúspěchu ve škole zejména v některých předmětech nerovnoměrný vývoj.

Z etiologického hlediska v období prenatalním jsou to vlivy toxické (alkohol, drogy, léky, cigarety), vlivy nutriční (vegetariánství, nedostatek železa, jódu, folátů), kongenitální infekce, onemocnění matka (poruchy štítné žlázy), preeklampsie, hypotrofie placenty, léze mozku. V perinatálním období se uvádí nedonošenost, přenošenost, krvácení do mozku, přímá traumatizace mozku např. kleštěmi, sepse, hyperbilirubinémie a v postnatálním období jsou to infekce a úrazy. (srov. Vítková, 2006, Ošlejšková in Pipeková, Vítková, 2015).

Klasifikace forem mozkové obrny:

Formy spastické – diparetická forma MO, triparetická forma MO, kvadraparetická forma MO, hemiparetická forma MO

Formy nespastické – dyskinetická forma MO, hypotonická forma MO.

### 4.2.3 ŽÁCI S EPILEPSÍ

„Epilepsie je chronické neurologické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování, motorickými projevy a často i poruchami vědomí“ (Vágnerová, M. 2004, s. 134). Příčinou epileptického záchvatu je změna dráždivosti mozkové kůry se vznikem abnormních výbojů mozkových neuronů. Výskyt epilepsie v populaci je asi u 0,5-1 % lidí. To znamená, že v současnosti trpí tímto onemocněním na celém světě asi 50 milionů jedinců. Tato porucha se u žáků projevuje změnou vědomí, příznaky motorickými, senzitivními nebo vegetativními. Uvedené příznaky se mohou objevovat jednotlivě i v různých kombinacích během téhož záchvatu. Jejich charakter závisí na lokalizaci a způsobu šíření výbojů (Vítek, Vítková, 2010, s. 67). Jsou považovány za častou komplikaci u mozkové obrny. Rozeznáváme dva typy epileptických záchvatů, záchvaty opakující se spontánně a záchvaty příležitostné, vyvolávané intoxikací či kraniocerebrálním traumatem.

K etiologii epileptických záchvatů řadíme:

- faktory endogenní – geneticky podmíněné (vrozené vývojové vady)
- faktory exogenní (traumata, tumory, hypoxie, hypoglykémie, horečka, infekce, oběhové porucha a další).

Z etiologického hlediska se epileptické záchvaty dělí na idiopatické (primární), symptomatické (sekundární) a kryptogenní. Ke klasifikaci je nutné podrobně anatomicky popsat, pozorováním vlastním nebo rodiny a doložit videozáznam. Poté jsou klasifikovány základní symptomy, přiřazení do skupiny, typizace typů záchvatů. V praxi se nejvíce využívá klasifikace epileptických záchvatů mezinárodní dle ILAE, semiologická (dle Lürdese) a anatomická. Dle klasifikace mezinárodní ILAE se dělí na ložiskové, generalizované a neklasifikovatelné. U ložiskových záchvatů se vyskytuje v omezené oblasti jedné hemisféry, dělíme je na jednoduché a komplexní, které tyto formy mohou přejít do generalizace. Projevují se v motorice, senzitivní a sensorické oblasti, vegetativními a psychickými příznaky, automaticy. Generalizované záchvaty jsou typickými klinickými projevy z obou hemisfér. Aby byl edukační proces v období jejich školní docházky kvalitní, je nutné, aby byli pedagogové dobře připraveni. Nezbytné je, aby měli dostatečné množství kvalitních informací o povaze nemoci, které pak mohou využívat v pedagogické praxi při řešení krizových vzdělávacích i zdravotních událostí v době edukačního procesu (Vítková, 2006).

### **4.3 VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ**

Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami se vzdělávají podle samostatného Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS 2008), členěného na dvě úrovně: pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a pro žáky s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami v základní škole speciální. Zatímco absolvováním RVP ZV-MP získávají žáci ještě základní vzdělání, tak absolvováním RVP ZŠS získávají jen základy vzdělání.

V základní škole speciální (ZŠS) se vzdělávají žáci se středně těžkým mentálním postižením. Podle školské legislativy mají právo se v ZŠS rovněž vzdělávat žáci s těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra (Bartoňová, Vítková, 2007). Pro jejich přípravu na vzdělávání lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se může realizovat jiným způsobem.

Žáci s těžkým (mentálním) postižením a souběžným postižením více vadami vykazují často poruchy motoriky, poruchy komunikačních schopností a další zdravotní omezení, takže je nutné, aby se vzdělávali na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu (RVP

ZŠS, druhý díl 2008). Vzdělávání má nejen jiný obsah, odlišné metody práce, ale vyžaduje i speciálně upravené podmínky. Pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je charakteristické individualizované vzdělávání. Při vzdělávání se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK). Vzdělávání je doplněno rehabilitační tělesnou výchovou a relaxačními činnostmi.

**Příklad: Edukační proces na základní škole speciální**

*Chlapec (1998)*

*Diagnóza: Souběžné postižení více vadami, těžké mentální postižení, MO spastická kvadruparéza, imobilní, hydrocefalus, těžká zraková vada, epilepsie.*

Chlapec je imobilní, do školy přijíždí autem s maminkou, ta ho přinese do relaxační třídy, kde předává chlapce asistentu pedagoga. Je položen do postýlky. Asistent pedagoga provádí ranní rituál, nejprve se s chlapcem přivítá. Poté ho převléká a povídá si s ním. Přivítá ho třídní učitelka. Probíhá rozhovor s maminkou, komunikace o chlapci (zdravotní stav, nálada, potíže apod.).

Chlapec chodí do školy velmi rád, často se střídají nálady pozitivní a negativní (smích, pláč, křik, fyzicky si ubližuje – kousání do rukou). Probíhá u něj pohybová a rehabilitační výchova, smyslová výchova, individuální práce s iPadem za přítomnosti asistenta pedagoga a učitele s ohledem na aktuální zdravotní stav žáka. V tomto bloku jsou využívány prvky bazální stimulace, polohování, míčkování, masáže, zraková stimulace, sluchová cvičení apod. Režim je rozdělen na pravidelné střídání výuky, odpočinku a hry. Je téměř ve všech oblastech sebeobsluhy odkázán na asistenta pedagoga.

*Rozumová výchova* je uvědomování si vlastní osoby, poznat svoji osobu prostřednictvím svého těla, vytváření pocitu bezpečí, vnímat a uspokojovat základní životní potřeby, sdělit své pocity, poznávání různých činností, předmětů, koncentrace na určitou činnost, manipulační činnosti, konkretizace, rozvoj hrubé a jemné motoriky, cvičení dlaní, prstů, uchopování předmětů a manipulace s nimi. Rozumí a reaguje na sdělení nadcházející, opakující se činností (jízda autem, jít na procházku, jet do školy). Schopnost přijímat vztahy okolí a orientace v nich, schopnost žít v kolektivu. Využíváme hru na tělo (plácání, tleskání, podupy, poklepávání prsty do dlaně).

*Smyslová výchova* – rozvoj zrakového vnímání: vizuální percepce závažně narušena kortikálním poškozením zraku, reakce na vizuální potřeby nespolehlivá, rozliší světlo a tmu. Je schopen v přímém zorném poli asi 15 cm od obličeje uchopovat předměty

(schopen vidět stín), výrazné dobře nasvětlené objekty, uchopování předmětů a manipulace s nimi. *Rozvoj sluchového vnímání:* reaguje na své jméno, velmi dobrá reakce na zvuky, otáčí se za zvukem, snaha i o nápodobu některých zvuků, reaguje na hlasy osob ze svého okolí, pozná a rozliší zvuky dle zvukové nahrávky – reálné zvuky okolí, zvířat, hudební nástroje. Měnit intenzitu hlasu, intonaci. Sám se vyjádří broukáním a několika slovy. Velmi rád poslouchá CD s pohádkami, písničkami, vážnou hudbou, relaxační hudbou i poslech rádia. Sluchová cvičení bez využití zraku, rozlišení zvuků v přírodě (zvířata, ptáci). Využívání zvukových hraček, eliminace nepříjemných zvuků, obzvláště vysoké tóny. Využívání iPadu na rozvoj sluchové percepce.

*Rozvoj hmatového vnímání:* rozvoj hmatové percepce pomocí uchopování předmětů, zejména dlaňový. Hra na tělo, uvědomování si vlastního těla i za pomoci básniček. Žák zvládá uchopit předmět, hračku a dává do úst (takto rozliší co je mu příjemné, co se mu líbí a co nechce). Zapojení obou rukou, nikoli současně. Stimulace prstů, ruky, dotyková terapie, natírání krémem, jemné masáže obličeje, rukou, nohou, masáž lávovými kameny, míčkování, masáž rehabilitačními pomůckami (ježky). Jednoduchá cvičení na podložce, polohování, kolébání v dece. Rozlišování vnímání teplé, studené, led, měkké, tvrdé, mokré, suché, hladké, drsné, mazlavé a uvědomování si doteků - hlazení, poklepání, masírování.

*Rozvoj čichového a chuťového vnímání:* kousání, pití, polykání, rozlišování vůní a pachů, rozlišení základních chutí, chuť potravin, teplota potravin, ovoce, zeleniny, nápojů. Využití aromalampy a vonné oleje. Jsou využívány prvky arteterapie ve výuce. Oblíbené činnosti: Má rád básničky s rytmicí, písničky, zpěv a hru na hudební nástroje. Písničky z pohádek Šíleně smutná princezna, Saxana nadšeně tleská a brouká si. Má rád masáže, doteky, poklepy na tělo (škrábání, lechtání, schovávání obličeje apod.). Někdy si vynucuje křikem, nelibostí oblíbené činnosti opakovat neustále za sebou. Při oblíbených činnostech se dovede soustředit a je pohlcen atmosférou. Hodnocení: Žák je hodnocen slovně, vychází z IVP. Součástí hodnocení je dlouhodobé sledování, součástí hodnocení je i motivace, odměna formou oblíbené písničky, pohádky.

Zdroj: Chocholáčová, 2017

Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je jejich vybavení elementárními klíčovými kompetencemi na úrovni, která je pro ně dosažitelná a která jim umožní najít vhodný způsob komunikace a soužití s okolím. Utváření klíčových kompetencí tvoří základ dalšího rozvoje žáků a jejich integrace do společnosti.

K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat a přispívat veškerý vzdělávací obsah, metody a formy práce. Vzhledem k závažnému poškození kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní. Elementárních klíčových kompetencí mohou žáci dosáhnout pouze za přispění a dopomoci druhé osoby.

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

#### 4.3.1 CÍLE VZDĚLÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

Cíle základního **vzdělávání u žáků se středně těžkým mentálním postižením** představují předpokládaný směr vzdělávání. K dosažení cílů vzdělávání směřuje systém záměrů, konkrétních úkolů, činností, metod, prostředků a aktivit. Snahou je dosažení optimálního rozvoje osobnosti žáků a kvality jejich života s přihlédnutím k možnostem daným postižením.

K cílům vzdělávání patří:

- umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení,
- podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a řešení problému,
- vést žáky k všestranné a účinné komunikaci,
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat, vést žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a plnili své povinnosti,
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city,

- učit žáky chránit své zdraví a zdraví jiných,
- učit žáky žít společně s ostatními lidmi a naučit je poznávat své schopnosti a možnosti a využívat je.

K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat veškerý vzdělávací obsah, metody a formy vzdělávání i činnosti, které ve škole probíhají. Respektováním specifických potřeb žáků se středně těžkým mentálním postižením je kladen důraz na klíčové kompetence *komunikativní, sociální a personální, pracovní*.

#### 4.4 PEDAGOGICKÁ PODPORA ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI

##### PŘÍPADOVÁ STUDIE

*Chlapec – rok narození: 1998*

**Diagnóza:** *Souběžné postižení více vadami, těžké mentální postižení, MO spastická kvadruparéza, imobilní, hydrocefalus, těžká zraková vada, epilepsie.*

*V oblasti hrubé motoriky zcela imobilní, zhoršující se skolióza, převažuje poloha vleže. Chlapec dokáže částečně přitáhnout nohy k trupu, někdy se zdaří zvednout horní část trupu od podložky, na bok se nenatočí. Má porušené kortikální poškození zraku, rozlišuje světlo a tmu, výrazně nasvětlené objekty. Velmi dobře reaguje na zvukové podněty, rád poslouchá hudbu, písničky, hlasy. Sám se vyjadřuje broukáním, používá kolem 10 slov. Aktivně hledá hračky, předměty, dokáže je sám uchopovat a manipulovat s nimi, zapojuje obě ruce, ale ne současně. Vše zkoumá ústy. Dokáže vnímat změny v každodenním režimu. Rozumí a reaguje na sdělení pravidelně se opakující (např. jízda do školy, procházka). V oblasti sebeobsluhy odkázán na péči druhé osoby, je inkontinentní. Úroveň intelektových předpokladů odpovídá těžké mentální retardaci. Chlapec je imobilní. Asistent pedagoga provádí ranní rituál, nejprve se s chlapcem přivítá. Poté ho převléká a povídá si s ním. Přivítá ho třídní učitelka. Probíhá rozhovor s matkou, komunikace o chlapci (zdravotní stav, nálada, potíže apod.).*

Zdroj: Chocholáčová, 2017

Mnohotvárnost forem pedagogické podpory pomáhá najít vhodné individuální možnosti edukace pro žáky s těžkým postižením. Terapie a pedagogická podpora se provádí jednotlivě nebo v homogenních či heterogenních skupinách, co se týče věku nebo mentální úrovně. Pro každého žáka se vypracovává individuální vzdělávací plán a provádí se průběžné hodnocení jeho pokroků. Vzdělávání těchto žáků je tedy limitováno celou řadou

zvláštností v jednotlivých stránkách osobnosti jedince. Nápadné je to v kognitivní oblasti, především v myšlení a paměti (srov. Černá, 2008, Vítková, 2004).

V edukaci žáků s mentálním postižením je důležité respektovat aspekty vzdělávání: činnosti zlepšující pohyb a jeho koordinaci, rozvíjení sociálních interakcí (vlastní porozumění, stimulovat zájem okolí), expresivní umění, osvojování si základních znalostí a schopností, osvojování základních sociálních pravidel (pozdrav, pravidla chování), morální výchova, etika (srov. Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007; Bartoňová, M., 2005). Časté opakování a procvičování učiva a používání názorných pomůcek, to jsou hlavní postupy, které vyžívají učitelé základních škol, když mají ve třídě také žáky s lehkým mentálním postižením.

#### 4.4.1 MUZIKOTERAPIE

Definice Světové federace muzikoterapie je uvedena „muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupin, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, emocionálního a politického kontextu (WFMT, 2011; Müller, a kol., 2014, s. 269).

Termín muzikoterapie se používá v případech, kdy jde o muzikofiletiku neboli o využití muzikoterapeutických postupů v pedagogickém procesu. Muzikoterapie a muzikofiletika se často prolínají. Rozlišuje se oblast hudby jako terapie (ve speciální pedagogice) a hudby v terapii (psychoterapie).

Na základní škole speciální může probíhat formou individuální, skupinovou. Základní metody muzikoterapie:

- improvizace,
- interpretace,
- zpěv písní,
- kompozice a poslech hudby,
- hudební vystoupení.

- Základními prvky jsou melodie, harmonie, rytmus, zvuková barva, tempo, dynamika a druh taktu. Do hudebních prostředků muzikoterapeutických technik náleží hra na tělo, hlas a hra na nástroj. (srov. Müller, a kol., 2014; Valenta, Müller, 2013).

V základní škole speciální probíhá jako hudební zkušenost, která je doplňkem terapie nebo edukace. Anebo jako primární proces, kdy je samostatnou terapií s vlastní diagnostikou, evaluací, dokumentací. U osob s mentálním postižením a postižením více vadami působí jako podpůrná terapie v součinnosti s jinými terapeuticko-edukačními přístupy.

#### **Cíle muzikoterapie:**

- *obecné* (vytvoření vztahu, podpora silných stránek, psychosociálních potřeb osobnosti žáka)
- *specifické*, plynou z narušení tělesných či psychických funkcí, snaha o rozvoj postižených funkcí nebo kompenzačně zapojit žáka do smysluplných aktivit.
- v terapii má pomoci zvýšit kvalitu života jedince, navázáním vztahu s žákem a jeho aktivní zapojení.

U žáků s mentálním postižením je vhodná aktivní muzikoterapie, kde se využívá hry na tělo, hlasu a Orffův hudební instrumentář. U těžkého a kombinovaného postižení je spojena s podpůrnou metodou snoezelen. Hudba podporuje kognitivní procesy a osvojení si vědomostí a dovedností, podporuje pozornost. Muzikoterapií u mentálně postižení můžeme zlepšit schopnosti komunikovat, nácvik sociálních a motorických dovedností, eliminaci nežádoucích projevů chování a nácvik adaptability forem chování. Muzikoterapie u osob s tělesným postižením může využívat speciálních hudebních nástrojů. Využívána je také spolu s fyzioterapií.

#### **4.4.2 ARTETERAPIE**

Česká arteterapeutická asociace ji definuje „jako léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů“ (Müller, a kol., 2014, s. 78). Arteterapie používá výtvarné umění k vyjádření pocitů, nálad a pomáhat jedincům změnit chování, jednání, emoce. Funguje jako osobní vyjádření, zprostředkování pocitů okolí a nesoustředí se na výsledek díla, produktu. V arteterapii pracujeme aktivně i receptivně s kresbou, malbou, modelováním a dalšími technikami, které navozují rozvoj představivosti, kreativity.



Probíhá formou individuální, skupinovou ve všech věkových kategoriích a diagnostických skupin. Cíle v arteterapii jsou uváděny různě. Klasifikace obecných cílů se projevuje nejčastěji na individuální a sociální. Diagnosticky si všímáme základních oblastí, jako jsou celek, věk žáka, volba tématu, symbolů, použitých barev, linií a celkového projevu žáka před, při a po výtvarném procesu.

#### **Metody v arteterapii:**

- Imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace.
- Techniky definované v arteterapii zaměřené na úvod, na práci s problémem, na práci s jedním tématem, na rozvoj osobnosti a na práci s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami.

#### **Arteterapeutické techniky**

- volný výtvarný projev, který pracuje se spontaneitou při hře, zejména čmárání,
- volná kresba a malba (nakresli, co chceš), práce s linií, čárami, hra s benzinovým papírem.
- Výtvarný projev při hudbě s využitím výtvarného projevu na syntézu hudby, kterou můžeme dělit na muzikomalbu
- asociativní výtvarný projev při hudbě (začíná relaxací a uvolněním, vlastní práce a poté interpretace výtvaru).
- Tematický výtvarný projev využívá konfliktní témata (např. můj život, manželství, láska, rodina apod.)

Skupinové výtvarné činnosti mají diagnostickou funkci a nápravu vztahů v kolektivu. Arteterapie s jedinci s mentálním postižením si „klade za cíl kompenzaci intelektových deficitů. Důraz je kladen na esteticko-bazální stimulaci a reorganizaci vnitřních struktur osobnosti (Šicková - Fabrici, 2002). U žáků s mentálním postižením je posílení sebedůvěry a pocit důležitosti. Nejvhodnější jsou techniky relaxační.

#### **4.4.3 CANISTERAPIE**

Druh animoterapie, kdy je klient stimulován po emocionální, motorické i sociální stránce za pomoci využití speciálně cvičeného psa, jakožto terapeutického prostředku. Tak, jako je tomu i hiporehabilitace, je tato metoda využitelná u jedinců s jakýmkoli druhem postižení,

znevýhodnění nebo obtíží, pokud nemá alergii na psí srst, nebo strach z kontaktu se psem. Aktivity, které jsou v rámci canisterapie využívány jsou rozdělovány rovněž jako u hiporehabilitace do tří základních skupin: Rehabilitační aktivity zaměřené na rozvoj motoriky, snižování hypotonie a spasticity (polohování), Aktivity psychologického rázu (krmení, hlazení, procházky) a Aktivity edukativního charakteru (seznámení se zvířetem, jeho tělesným schématem, potřebami, životem). (Müller, 2005).

#### **4.4.4 OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE CASTILLA MORALESE**

Vychází z neurofyziologického základu a cílem terapie orofaciálního komplexu je snaha normální či nejnornálnější vzorce pohybu. Mezi techniky využívané v přípravné fázi náleží dotyk, lechtání, tlak, tah a vibrace. Následuje léčba cvičením – základní cvičení, aktivní otevření čelisti, podjazykových a nadjazykových svalů, aktivace horního rtu, vibraci tváří, vibrace rtů, motorické body obličeje, masáž dásní, patra, jazyka, stimulace sání. Orofaciální terapie se aplikuje s konkrétním cílem, u těžce postižených dětí se používá korigovaných poloh, u každého dítěte je to individuální. Morales ji rozděluje na pomáhající a pomocnou, zaměřenou na zlepšení funkce příjmu potravy nebo aktivaci svalů obličeje při nácviu a reedukace artikulace. (srov. Müller, a kol., 2014).

#### **4.4.5 POLOHOVÁNÍ**

Patří mezi základní rehabilitační techniky. Probíhá jako aktivity u osob s mentálním postižením motorických funkcí prostřednictvím změny polohy těla nebo jeho částí. Polohy mají funkci léčebně-preventivní, vyšetřovací, aktivní a úlevové, pasivní. Význam polohování snižuje psychickou zátěž a zlepšuje obrany schopnost organismu. Pravidla a zásady polohování:

- Vychází ze stoje, polohy v sedu.
- Nejčastěji polohy na lůžku.
- Mezi cíle polohování u jedinců s těžkým nebo kombinovaným postižením patří prevence zdravotních komplikací, podpora léčebné rehabilitace, vnímání a stimulace, usnadnění běžných denních činností, aktivizace, podpora edukace, komfort a prožitok jedince s postižením.
- Polohování probíhá i v konceptu bazální stimulace
- Nejčastěji je uváděno polohování vycházejí z Bobathova konceptu (Zíkl, 2011).

#### 4.4.6 SNOEZELLEN

*„Multismyslová místnost pro relaxační, interaktivní, komunikační, edukativní i terapeutické aktivity osob se zdravotním postižením, především se jedná o osoby s těžším postižením mentálním a postižením kombinovaným, kterým nabízí důvěrné, sensoricky i motoricky podnětné prostředí saturující jejich potřeby a umožňující autentický zážitek a nové zkušenosti“ (Valenta, a kol. 2015, s. 187).*

Na základní škole speciální je hojně využíván. Komunikace probíhá řečí těla, jedinci nejsou schopni komunikovat verbálně a sdělit pocity. Využít ho můžeme jako metodu terapeutickou nebo podpůrnou edukační pro rozvoj všech složek osobnosti. Je to odlišné prostředí v uzavřeném prostoru, které má přispívat k vyvolání příjemných pocitů různými předměty, způsoby, vynalézavostí a kreativitou.

Každá místnost snoezelenu je jiná a tvořena dle požadavků jedince a jeho potřeb. Nejčastější vybavení tvoří vodní lůžko, lehátka, sedačky relaxační vaky, trampolína, závěsná síť, polštářky, deky, nádoby s přírodninami, s jídlem, plyšové hračky, vůně apod. Z technických jsou to zvukové aparatury, světelné efekty, mikrofony, sluchátka, reflektory, UV světlo, lampy, vodní válce apod. Měl by být prostředkem uvolnění klientů i edukátora, prostředkem komunikace a ovlivnění aktivity. Využívat ho mohou jedinci všech věkových kategorií, typů postižení či onemocnění. V místnosti můžeme provádět muzikoterapii, míčkování. (Valenta, Müller, 2013).

#### 4.4.7 MATEMATIKA STEP BY STEP

Metodika výuky matematiky speciálně vytvořená pro děti, které mají problémy s počítáním. Stávající metody jsou nizozemskou autorkou Netty Engels, matkou dnes již dospělé ženy s Downovým syndromem, považovány za příliš rychlé, málo názorné a zmatené, pro výuku matematiky u dítěte s mentálním postižením. Její metodika nazvaná v češtině Krok za krokem respektuje vývojová opoždění a omezení dítěte s Downovým syndromem, nabízí velké množství procvičovacích pracovních listů a velmi názorných pomůcek, které budují matematické dovednosti již od prvotního pochopení počtu až po složitější matematické operace. Základními principy metody je soustavné opakování a vracení se k již naučeným početním dovednostem, dostatek času a pozitivní motivace při práci, vyloučení použití prstů při počítání a jejich nahrazení speciálně vytvořenými osami, aritmetickými pravítky, kostkami a tabulkami. Metodika pracuje s matematickou posloupností a rozklady čísel pro jednodušší pochopení početních operací (srov. Kafková, N. 2008, Jiskrová, 2015).

#### 4.4.8 HIPOREHABILITACE

Rehabilitační metoda, patřící spolu s canisterapií a felinoterapií do skupiny tzv. animoterapií (zooterapií), čili terapií za pomoci zvířete. Hiporehabilitace je komplexní terapií, která se využívá u osob se všemi druhy zdravotního postižení, u osob s psychiatrickými diagnózami, psychickými problémy i poruchami chování. Jejím hlavním přínosem je pozitivní vliv koně na psychickou i tělesnou stránku člověka. Jízda na koni má blahodárný vliv na spasticitu, hypotonii, motoriku celého těla i psychické uvolnění a relaxaci.

Trojrozměrný pohyb koně příznivě podporuje rozvoj motorické oblasti, rovnováhy i koordinace, možnost projet se na koni může být pro zcela imobilního člověka jedinou možností, jak se „projít“ ve vzpřímené poloze a vnímat prostor z jiného pohledu. Kůň, jako kamarád, kterého může klient krmit, hladit, hřebelcovat je velmi pozitivním impulzem pro lidskou psychiku. Kromě těchto aktivit je jedním z odvětví hiporehabilitace také edukativně zaměřená činnost, kdy se dítě s mentálním postižením učí chápat tělesné schéma a poznávat zvíře po stránce prožitku a nově nabitě znalosti a osobní zkušenosti (srov. Jiskrová, Casaková, Dvořáková, 2010).

#### 4.5 DIDAKTIKA VYUČOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

Didaktice neboli teorii vyučování náleží významné místo i ve vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Vyučovací proces můžeme vymezit jako „záměrné cílevědomé navozování změn ve vědomostech, dovednostech, návycích, postojích, zájmech žáků, v jejich kognitivních schopnostech i chování“ (Valenta, Müller, 2009, s. 257). Didaktika se zabývá nejen tedy hledisky obsahovými (obsah učiva a jeho struktura), ale také hledisky procesuálními, především jakými metodami učit, jaké formy vzdělávání jsou nejvhodnější, a jakých pomůcek využívat apod. (Švarcová, 2003).

Vyučovací proces vychází z určitých předpokladů, jimiž jsou především gnozeologická a psychologická východiska, jež jsou nezbytná pro formování didaktických prostředků v širším pojetí. Patří sem zejména didaktické zásady, metody, organizační formy a didaktické prostředky v užším slova smyslu (Valenta, Müller, 2009).

Didaktické zásady jsou definovány jako „obecné požadavky, které v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovnými a vzdělávacími cíli určují její charakter“ (Kalhous, Obst, a kol., 2009, s. 268). Při vyučování v základní škole speciální se dodržují didaktické

zásady (principy), jimiž je zásada názornosti, zásada přiměřenosti učiva, zásada soustavnosti a trvalosti, zásada uvědomělosti a aktivity žáků ve vyučování, i když aplikace těchto principů má poněkud jinou podobu než na běžné základní škole

Ve vyučovacím procesu u žáků s mentálním postižením nacházejí vhodné uplatnění metody motivační, expoziční, fixační a metody klasifikační. Jejich výběr záleží především na osobních zvláštностech žáků, struktuře vyučování a především také na stupni a typu školy. V prvních ročnících základní školy speciální je potřeba více vycházet ze hry, častěji měnit činnosti a práci prostrídávat relaxačními prvky (Valenta, Müller, 2009).

#### 4.5.1 DIDAKTICKÝ PŘÍSTUP POMOCÍ KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace je psychologickou aktivitou, při které se snažíme vytvořit jedincům s těžkým postižením možnosti nabídek pro **vývoj** jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární (základní) nabídka. Pojmem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde se jedinec s těžkým postižením není schopen sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj. Koncept je v podstatě založena na rozvoji vnímání, které představuje širokou bázi pro další rozvoj jedince.

Hlavní myšlenkou bazální stimulace je požadavek celistvosti, holistický přístup (obr. 1). Základní model vychází z předpokladu, že není možné vystihnout smysluplný rozdíl mezi tělem a duší. Našimi metodami a přístupy můžeme ovlivňovat jen celého člověka, vědomé rozlišování mezi tělesným a duševním působením je nepřípustné, neboť lidská bytost je nedělitelná (Fröhlich, 1990).

##### **Koncept bazální stimulace**

Za základní princip bazální stimulace se považuje zjištění, že zprostředkováním zkušenosti a vjemů pomocí těla můžeme jedince uvést do reálné situace (obr. 1). Tyto zkušenosti a vjemy je třeba pečlivě sledovat, promyšleně plánovat programy, které vedou k přiměřenému vývoji dítěte. Bereme v úvahu individuální vývoj dítěte, nikoli vývoj, který odpovídá kalendářnímu věku. Vycházíme z toho, že každý člověk má naprogramovaný určitý jemu vlastní vývoj, který je ale možné při jeho diferencování vhodným způsobem podpořit. Zprostředkování *přes tělo* je vzájemné celkové zprostředkování, tzn., že matka, terapeut, učitel, vychovatel, kdokoli pracuje s těžce postiženým dítětem, je svým vlastním tělem vtažen do tohoto zprostředkování. Tělesnost zde poskytuje jistou paralelu, popř. rovnocennost

(ekvivalenci) obou partnerů. Pomocí modelu vývoje osobnosti se pokouší Ursula Haupt (In Fröhlich, A. 1990) o znázornění celistvosti. Dala do souvislosti sedm nejdůležitějších oblastí vývoje osobnosti člověka. Na obrázku naznačené spojovací čáry mají ukázat, že žádná oblast ve vývoji osobnosti není možná bez druhé. Každá oblast působí na další, ale teprve všechny oblasti vytvářejí jednotu. Vychází z toho, že každý žijící člověk sbírá zkušenosti ze všech těchto oblastí a také je v nich prožívá (Vítková, M., 2006).

### Jednotlivé oblasti podpory

Vycházíme z toho, že jedinec s těžkým postižením nebo souběžným postižením více vadami se nachází ve stavu extrémně redukováných aktivit. Aktivita patří k životu, každý žijící člověk vlastní určitý potenciál aktivity. Postižení omezuje více nebo méně zřetelně tento potenciál. Nejtěžší postižení znamená často radikální redukci možností aktivity. Postižený jedinec je nucen omezit se na nejelementárnější životní výkony, které jsou často spojeny jen s vlastním tělem. Svět kolem něho téměř neexistuje, nemůže vyvíjet žádné kontakty s okolím a naopak ani svět ho není schopen přiměřeně akceptovat. Pomocí bazálních (základních) podnětů lze dosáhnout alespoň občas částečného otevření této individuální izolace (tab. 2).

SOMATICKE PODNETY	VIBRAČNÍ PODNETY	VESTIBULÁRNÍ PODNETY
Poznat a využívat povrch těla jako orgán vnímání	Dítě se má učit cítit vibraci	Dítě se má naučit rychle vnímat v různých směrech (pohyb nahoru, dolů, dokola)
Umět motoricky reagovat na podněty těla	Při akusticko-vibrační stimulaci má být sluchový orgán synchronně podněcovaný	Tělo se má pociťovat nejen jako podložka
Učit se lokalizovat podněty na vlastním těle		Výstavba odpovídajícího svalového tonusu
Vytvářet předpoklady pro základní poznatky o vlastním těle a jeho zkušenostním potenciálu		Orientovat se hlavou v prostoru
ORÁLNÍ PODNETY	AKUSTICKÉ PODNETY	
<b>1 Aktivovat oblast úst:</b>	Učit se reagovat na podněty, které nejsou bezprostředně vztažené k tělu.	
Senzibilizovat ústa pro nejrůznější vjemy	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mohou mít různou kvalitu.	
Učit používat ústa ke zkoumání vlastností (orální hry)	Naučit, že tóny, šumy a zvuky přicházejí z různých směrů.	

Koordinace ruka - ústa	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mají různý zdroj.
<b>2 Podněty čichové a chuťové</b>	Naučit, že tóny, šumy a zvuky mohou mít informační charakter.
Umět správně přiřadit vůně a chuť	Naučit, že hluk lze vyrobit.
Poznat, že nos a ústa mohou zprostředkovat vjemy	Naučit, že si zvuky si mohou produkovat sám.
<b>TAKTILNĚ HAPTICKÉ PODNĚTY</b>	<b>VIZUÁLNÍ PODNĚTY</b>
Zřetelně vyznačit citlivé oblasti rukou	Naučit fixovat nejjednodušší podněty.
Umožnit rukama něco cítit	Naučit vědomě aktivovat postavení očí.
Vytvořit možnost něco pevně držet	Je třeba nacvičit pohyby očí a hlavy za podnětem.
Vytvořit možnost věci uchopit	Dítě se má naučit, chápat každodenní předměty a lidi jako věci určené ke zrakovému vnímání.
Vytvořit možnost věci vědomě pustit (uvolnit)	
Poznat, že věci jsou charakteristické na omak	

Tab. 2: Bazální stimulace - základní oblasti a cíle (Fröhlich, 1990, s. 19 in Vítková a kol. 2016)

Koncept bazální stimulace zaujal v posledních desetiletích určitou pozici v oblasti podpory jedinců s těžkým postižením nebo souběžným postižením více vadami, což dokládají i příklady z jeho použití při edukaci žáků v základních školách speciálních. Při vhodné volbě medií a nabídek je možná komunikace a interakce mezi lidmi i tehdy, když těžké postižení zdánlivě blokuje především schopnosti aktivity. Jedinci s těžkým postižením jsou jedinci s vlastní dynamikou rozvoje, potřebují k tomu adekvátní nabídku podnětů a interakci a mohou, i když velmi omezeně, žít svůj vlastní autonomní život.

### Otázka – úkol

*Pokuste si představit, jak se může nedostatečnost v oblasti vnímání projevit konkrétně v každodenním životě – představte si takto postiženého člověka jako účastníka silničního provozu, jako spoluhráče při týmových hrách apod.*

### Reflexe učitele ve vyučování

Dávejte žákům s mentálním postižením pozitivní, bezprostřední a konkrétní zpětnou vazbu (např. *Dobře jsi to udělal, protože...*) místo prostého sdělení „dobře“.

Umožněte prostřednictvím diferencovaného a dobře strukturovaného učení s použitím cvičných materiálů zažít žákům *úspěch v učení*.

Pokládejte otázky srozumitelně v zjednodušené podobě, poskytněte např. individuální pomoc a čekejte na odpověď dostatečně dlouho, až budou mít všichni žáci příležitost k odpovědi (a nejenom ti s dobrým výkonem, kteří zpravidla při rozhovorech vždy dominují).

Plánujte tutorské fáze. Ne všichni žáci jsou dost kompetentní, aby mohli podporovat žáky s obtížemi v jejich snahách v učení.

Využijte možnosti vnitřní a vnější diferenciaci k povzbuzení k učebním úspěchům. Přeneste splnitelné úkoly pro třídu (individualita žáků s mentálním postižením), popř. prvně je veďte (např. služba ve třídě, role v kooperativních fázích činnosti).

Dejte žákům prostor, čas a příležitost, aby zažili něco sami a byli ve třídě považováni za sociálně kompetentní i kompetentní v učení.

#### 4.5.2 APLIKACE SYSTÉMŮ ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

V. Lechta (2008, s. 51) definuje narušenou komunikační schopnost jako: „stav, kdy některá rovina (nebo více rovin současně) jazykových projevů jedince, působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince“. Narušená komunikační schopnost se projevuje v rámci verbální, neverbální, grafické i mluvené formě a může být různě závažná. V rámci klinického obrazu může být dominantním projevem, nebo symptomem jiného, dominantního postižení. Pokud je narušená komunikační schopnost symptomem jiného postižení (např. Downův syndrom a mentální retardace), hovoříme o tzv. symptomatické poruše řeči (Klenková, 2006).

Systémy alternativní a augmentativní komunikace umožňují realizovat komunikační záměr i klientům, jejichž komunikační schopnost je narušena do takové míry, že nejsou schopni své myšlenky, pocity a potřeby sdělovat verbálně, své nezastupitelné místo pak mají i v rámci rozvoje komunikační schopnosti a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Systémy alternativní komunikace (AAK) podle Z. Janovcové (2003) fungují jako náhrada mluvené řeči, systémy augmentativní komunikace jsou určeny k podpoře stávající – již existující komunikační schopnosti klienta. Systémy alternativní a augmentativní komunikace hrají důležitou roli také v rámci vzdělávání dětí a žáků se závažnějšími formami narušené komunikační schopnosti, kdy je limitována schopnost porozumění i produkce řeči. S pomocí systémů AAK je tyto obtíže kompenzujeme. Žádný ze systémů AAK však nemůže z hlediska kvantity slovní zásoby dosáhnout parametrů mluvené řeči.

Při zavádění systémů AAK je nutné vysvětlit rodičům klienta, že cílem aplikace AAK není v žádném případě potlačení verbální komunikace. V naší speciálněpedagogické praxi zajišťuje podporu a poradenství v oblasti alternativní a augmentativní komunikace Speciálně pedagogické centrum (SPC) pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK, s r.o. (<http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-specialne-pedagogicke-centrum-spc-14>).



V rámci komunikačního procesu je nezbytné zhodnotit také úroveň porozumění řeči a strategie, které je klient schopen využít, pokud sdělení neporozumí. Následně je třeba zhodnotit i charakter systému, který bude klient využívat, jeho flexibilitu vzhledem ke slovní zásobě (její organizaci a objemu), typ výstupu a manipulace apod. Mezi dalšími aspekty, které je při výběru vhodného komunikačního systému s ohledem na klienta nutné zvážit, je jeho věk a také doba práceschopnosti (míry unavitelnosti a soustředění). S ohledem na volený systém je třeba se zaměřit ještě na systémová hlediska – na způsob přenosu, kde rozlišujeme **statický** (např. piktogramy, obrázky) a **dynamický** (znakový jazyk); dalším důležitým bodem je ikonicitu, jež souvisí se schopností vytvářet asociace, kde hraje roli průhlednost (snadnost rozpoznat význam znaku) a průsvitnost (vztah mezi znakem a jeho přepokládaným smyslem) (srov. Janovcová, 2003; Bočková, 2010). Výběr vhodného komunikačního systému představuje dlouhodobý proces, obvykle je vyzkoušeno několik systémů, z nichž je pak vybrán ten nejvhodnější. V průběhu jeho užívání dochází i k jeho úpravám, které by měly odpovídat možnostem a potřebám dítěte. Vhodná volba komunikačního systému a jeho flexibilní úprava je do značné míry závislá i na možnostech a frekvenci logopedické intervence (Bočková, 2010).

#### **4.5.2.1 ZNAK DO ŘEČI**

Znak do řeči - systém pochází z dánské praxe, v naší speciálně pedagogické praxi je tento systém k dispozici především díky L. Kubové (1999), která zpracovala metodiku a výukovou videokazetu. Znaky tohoto systému vycházejí z podstaty daného slova, přirozených gest a mimiky, dále jsou zařazovány tzv. přejaté znaky, jejichž zdrojem je například znakový jazyk. Znaky tohoto systému lze charakterizovat jako motoricky méně náročné; výhodou Znak do řeči je také možnost užívané znaky přizpůsobit uživateli, v závislosti na jeho potřebách – lze jej využít i u dětí a žáků s motorickým postižením. K prvním komunikačním úspěchům dochází v okamžiku, kdy si žák uvědomí, že jednotlivé znaky (pohyby) lze využít jako nástroj ke komunikaci s okolím, jejich prostřednictvím sdělit své prožitky nejen učitelům a spolužákům, ale i rodičům (srov. Kubová, 2012; Bočková, 2010). Mluvená řeč je vždy podporována současným provedením zvuku a znaku – znaky sledují rytmus řeči. Slovo ve spojení se znakem je pro dítě snáze srozumitelné, ve větě jsou obvykle znakována klíčová slova, což výrazně usnadňuje orientaci ve sdělení. Pozitivním prvkem, v rámci posilování porozumění. V rámci výuky a užívání systému Znak do řeči je velice důležitá spolupráce mezi rodinou a školou – vzájemná informovanost o probíraných znacích i o způsobu jejich tvorby, tak aby byly znaky využívány jednotně v domácím i školním

prostředí. S používáním znaků začínáme u oblíbených témat – u oblastí, o nichž má dítě potřebu hovořit (např. rodina, jídlo, hračky, zájmové činnosti) (srov. Janovcová, 2003; Bočková, 2010).

#### **4.5.2.2 MAKATON**

Systém, který kombinuje jak manuální znaky, tak symboly a mluvenou řeč, představuje Makaton. Tento jazykový program je multimodálním a strukturovaným prostředkem, který lze využít při rozvoji komunikační schopnosti i čtenářských dovedností. Systém je rozčleněn do devíti stupňů, v nichž jsou uspořádány pojmy – znaky/symboly podle kategorií. Makaton lze využít ke znakování klíčových slov ve větě, případně lze pomocí znaků ztvárnit celý projev – s ohledem na syntaktická pravidla daného jazyka ([www.makaton.org](http://www.makaton.org)). Systém je rozčleněn do devíti stupňů, v nichž jsou uspořádány pojmy – znaky/symboly podle kategorií, v těchto stupních je aktuálně zařazeno 450 slov různého zaměření – od pojmů vztahujících se k základním potřebám až po pojmy z kategorie vzdělávání, postižení a pojmy abstraktní; v každém stupni, který obsahuje 35 – 40 znaků/slov, jsou zastoupeny prakticky všechny slovní druhy. Obecně se doporučuje při výuce postupovat po jednotlivých stupních, ale v rámci adaptace na potřeby daného dítěte jsou možné určité změny. Znakování je doprovázeno mluvenou řečí, zapojena musí být také mimika, oční kontakt; v rámci aplikace systému je využíván také soubor symbolů ([www.makaton.org](http://www.makaton.org)).

#### **4.5.2.3 PIKTOGRAMY**

Mezi další komunikační prostředky řadíme piktogramy, psaná forma řeči, které lze rozšířit i o manuální znaky. Piktogramy umožňují vyjádření myšlenek, dojmů a emocí – plnění komunikačního záměru nejčastěji u klientů s mentálním postižením, kombinovaným postižením, autistů, ale také u dospělých. Přínosem piktogramů je podle Kubové (2011) také aktivizace klienta ve vzdělávacím procesu, jejich využití napomáhá také při rozhodování, umožňuje se aktivně účastnit komunikační výměny – z pasivních posluchačů se stávají aktivní činitelé. Podporují rozvoj myšlení a potenciálně i výuku čtení. Grafické znázornění předmětů, činností lze využít i k vytváření rozvrhu dne, pracovních postupů i her – možnosti aplikace jsou velice široké. Komunikace prostřednictvím piktogramů je jednoduchá a názorná; spolu s piktogramy je možné zároveň využít i mluvenou řeč, často jsou zařazovány také manuální znaky (např. Znak do řeči), které napomáhají vizualizaci řeči, čímž mohou usnadnit porozumění řeči. Dle potřeb dítěte, žáka je volena vizuální podoba piktogramu, využíváno je černobílé i barevné provedení, lze také upravit velikost, případně pro

usnadnění orientace komunikačního partnera doplnit i název – tištěný text. Mezi nejčastější uživatele piktogramů patří osoby s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, osoby s autismem (Bočková, 2010).

#### **4.5.2.4 SOCIÁLNÍ ČTENÍ**

V rámci vzdělávání a rozvoje osob s mentálním postižením se, jak uvádí L. Kubová (2011), setkáváme s faktem, že klasické způsoby výuky čtení nejsou vyhovující, žáci si případně i osvojení základní postupy (poznání písmen, čtení slabik a slov), ale bez patřičného porozumění, tudíž je čtení nedostatečně funkční. **Sociální čtení** je postup, který může těmto klientům usnadnit orientaci v sociálním prostředí. Sociální čtení lze charakterizovat jako poznávání, interpretaci a přiměřené reagování na symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu. Sociální čtení je důležité pro rozvoj rozumových schopností, orientačních dovedností a zlepšení sociální komunikace. Sociální čtení tak představuje prostředek k rozšíření slovní zásoby, seznámení se symboly (např. piktogramy) a může tak posloužit i jako východisko pro čtení globální. Hemzáčková, Kubová (2011) vytvořily soubor materiálů pro sociální čtení s názvem „*Čteme obrázky*“, sestávající z tzv. procesuálních schémat; jedná se o soubory zobrazených strukturovaných činností, které jsou určeny žákům s výše specifikovanými obtížemi, jedná se tedy o žáky speciálních škol, žáky s poruchami autistického spektra i žáky se závažnými formami narušené komunikační schopnosti. Zpracovaná schémata činností vycházejí zcela z běžného života a zahrnují aktivity související s osobní hygienou, domácími pracemi, vařením a stolováním, pracovními postupy a společenským životem ([www.globálníčtení.cz](http://www.globálníčtení.cz)).

#### **4.5.3 METODY UŽÍVANÉ VE VÝUCE ČTENÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ**

Metoda výuky čtení, která bude vhodná pro jednoho žáka, nemusí vyhovovat žákovi druhému. Malé procento dokonce bude ve výuce čtení selhávat vždy. V současnosti je však učitelům umožněno, aby jednotlivé metodiky čtení kombinoval a varioval s ohledem na individuální charakter svých žáků a aby výuka počátečního čtení byla co nejefektivnější a zároveň u žáků probudila radost ze čtení a učení (Bartoňová, 2018).

#### **4.5.3.1 ANALYTICKO-SYNTETICKÁ METODA**

Tato metoda bývá nazývána též hlásková. Vychází ze zásady, že správně číst lze jen tehdy, kdy je pochopena hlásková stavba slov. Charakteristickým rysem metody je preference zvládnutí techniky čtení před čtením s porozuměním. Metoda staví na mluveném slově. Žák vyvozuje hlásku ze slova. Z vyvozené hlásky je spojeno písmeno a žák tak čte slabiky a slova, které obsahují toto písmeno. Při rozkladu slova na slabiky a hlásky používají žáci procesu analytického naopak při spojování hlásek ve slabiky a slabik do slov je použitý proces syntetický.

**Je rozdělena do tří etap:**

**1. etapa jazykové přípravy žáků na čtení** – tato etapa probíhá v měsíci září, říjen a polovina listopadu. Používá se Živé abecedy, která obsahuje cvičení na přípravu čtení. Důraz je kladen na rozvoj fonemického sluchu (rozeznávání různých zvuků – dřevo, sklo, papír, kov podle intenzity, počtu, pořadí). Žáci se učí správně a zřetelně vyslovovat, diferencovat slova a věty.

**2. etapa slabičně analytického způsobu čtení** – realizace výuky v měsících listopad až duben. V této etapě již čtou žáci ze Slabikáře. Dále pokračuje rozvoj fonemického sluchu a analýza a syntéza slov. Žáci definují počet a pořadí slabik ve slově a hlásek ve slabice. Žáci jsou již schopni poznávat jednotlivá písmena abecedy (malých, velkých, tiskacích i psacích).

Dělí se na následující čtyři fáze.

- a) čtení otevřené slabiky ve slovech (máma, Ota)
- b) čtení zavřené slabiky na konci slov (les, orel)
- c) čtení otevřené slabiky trojpísmenné (sto, stojí) a slova se dvěma souhláskami uprostřed (myška, babička)
- d) čtení slov se slabikotvorným r, l, (vlk, krk) s písmenem ě – dě, tě, ně, bě, pě, vě a se slabikami di, ti, ni

**3. etapa plynulého čtení slov** – realizace výuky od konce dubna do konce června. Technika čtení se postupně automatizuje od syntézy hlásek/písmen ve slabiky k syntéze slabik do slov. Žáci by měli v této etapě již číst plynule a s porozuměním.

Poslední výzkumy naznačují, že ne všem dětem vyhovují nejčastěji využívané metody výuky čtení. V českém prostředí a hlavně u žáků s mentálním postižením je užívána metoda

globální a v poslední době se využívána metoda splývavého čtení Sfumato (Bartoňová, 2018).

#### 4.5.3.2 GLOBÁLNÍ METODA

Za tvůrce metody je považován belgický lékař Ovide Decroly, který ji na počátku 20. Století zavedl u duševně opožděných dětí a dětí předškolních. Výuku globální metody lze rozdělit do pěti etap:

1. etapa - období přípravy – cílem této etapy je rozvoj řeči, smyslů, paměti, pozornosti a představivosti. Dítě se připravuje na vyučování čtení. Žák provádí mluvní cviky, vypráví podle obrázků. Učitel se snaží vzbudit u žáka zájem o čtení.
2. etapa – období paměti – tato etapa je nejnáročnější. V průběhu několika měsíců si žák zapamatuje několik desítek slov jako celků, bez znalosti jakéhokoli písmene. Hlavním cílem etapy je porozumění čtenému textu.
3. a 4. etapa – období analýzy a syntézy dochází k poznávání konkrétních písmen a částí slov. Žák analyzuje slova na slabiky, hlásky a písmena prostřednictvím různých her (doplňovačky, přesmyčky, tajenky, hry se slovy) si žák procvičuje syntézu slov a vět.
5. etapa – období výcviku čtení. Žáci hledají se individuální odlišnosti žáka ve čtení. Cvičí se četba obtížnějších slov, zdokonaluje se znalost abecedy. Smyslem této etapy je rozvoj čtenářských dovedností prostřednictvím různých, pro žáky atraktivních, textů (Bartoňová, 2018)



Obr.5: Pomůcky



## SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je věnována pozornost problematice vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením. Jsou charakterizovány rámcové vzdělávací programy pro žáky s mentálním postižením. Pozornost je věnována edukaci žáků s poruchami autistického spektra. Závěrem je specifikováno strukturované učení a jeho principy, jsou vymezeny jednotlivé intervenční přístupy k žákům s poruchami autistického spektra.

---



## KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Charakterizuj rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.
  2. Specifikuj okruh žáků základní školy speciální
  3. Uveďte základní členění mozkové obrny
  4. Uveďte cíl sociální edukace základní školy speciální
  5. Charakterizujte didaktické zásady a metody užívané v edukaci žáků na základní škole speciální
  6. Podrobněji popiš alternativní a augmentativní komunikaci
  7. Vysvětlete pojmy individualizace a diferenciacce
  8. Popis koncept bazální stimulace
  9. Charakterizuj Makaton, jako přístup v komunikaci u žáků na základní škole speciální
  10. Specifikuj etapy globální metody ve čtení
  11. Pomocí webových stránek specifikujte a popište některé technické pomůcky využívané u žáků na základní škole speciální v rámci komunikace.
- 



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vytvoř individuální vzdělávací plán pro žáka základní školy speciální (seminární práce, rozsah 4 strany)

2. Vytvoř pomůcku pro alternativní komunikaci žáka s mozkovou obrnou.

---

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Základní škola speciální, žák s epilepsií, žák s mozkovou obrnou, rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, alternativní a augmentativní komunikace, metody čtení, sociální čtení, bazální stimulace.

---

## DALŠÍ ZDROJE



*Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - příloha upravující žáků s lehkým mentálním postižením.* Praha: VÚP, 2005.

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.* Praha: VÚP, 2010.

Zákon č. 82/2015 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online: aktuální znění 9. 2016]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

<http://www.inkluze.upol.cz>

<http://spc-info.upol.cz/profil/> PaTTAN - Pennsylvania Training and Technical Assistance Network; web stránky Pensilvánského odboru vzdělávání /USA/, kde jsou prezentovány informace a videa o aplikované behaviorální terapii: [http://www.pattan.net/Videos/Browse/Single/?code\\_name=overview\\_assembly](http://www.pattan.net/Videos/Browse/Single/?code_name=overview_assembly)

Aplikovaná behaviorální analýza: [https://en.wikipedia.org/wiki/Applied\\_behavior\\_analysis](https://en.wikipedia.org/wiki/Applied_behavior_analysis)

Informace o žetonovém hospodářství: <http://www.educateautism.com/token-economy.html>

<http://www.apomucky.cz>

*vzdělávání žáků s mentálním a souběžným postižením vícevadami v zšs*

<http://piktik.eshop-zdarma.cz>

<http://www.ucimeseradi.cz>

<http://www.mistoprodeti.cz/fotogalerie/pomucka-pro-strukturovane-uceni/>

Odkazy na různé organizace nebo společnosti, které vyrábí pomůcky pro žáky s autismem: <http://www.piktomag.cz>

---



## 5 OTÁZKY STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou středního vzdělávání žáků s mentálním postižením a postižením více vad.

Pozornost je věnována specifikacím nabízených kategorií středního vzdělávání. Podrobněji se kapitola zaměří na popis obsahu vzdělání na praktické škole jednoleté a praktické škole dvouleté. V závěru věnuje pozornost celoživotnímu vzdělávání žáků s mentálním postižením a postižením více vad.

### CÍLE KAPITOLY



- Charakterizovat kategorie středního vzdělávání
- Popsat rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá
- Charakterizovat rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá.
- Specifikovat možnosti odborného vzdělávání – odborná učiliště
- Vymezit cíle středního vzdělávání u žáků s mentálním postižením
- Popsat klíčové kompetence u žáků na praktické škole jednoleté
- Vymezit možnosti celoživotního vzdělávání u žáků s mentálním postižením a postižením více vad.

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



*Střední vzdělávání, praktická škola jednoletá, praktická škola dvouletá, vzdělávací program klíčové kompetence, celoživotní vzdělávání, aktivační centrum.*

## 5.1 VYMEZENÍ STŘEDNÍHO VZDĚLÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Střední vzdělávání je chápáno jako společensko-kulturní reprodukční a inovační úkol, jehož úkolem je podílet se na vytvoření individuálních schopností v jednání, které se rozvíjejí do získání kvalifikace, plánování života, sociální orientace a vytvoření identity. Pro zajištění šancí ve vzdělávacích dráhách na sekundárním stupni II. (střední škole) terciárním stupni (VŠ) jsou na prvním místě kladeny otázky, jaké jsou možnosti k získání adekvátní kvalifikace, jaké je třeba požadovat vzdělávací nabídky (podpůrné možnosti), aby bylo možné získat potřebné kompetence a požadované schopnosti? Jaké je třeba požadovat vzdělávací systémy (připuštění ke studiu, registrace), aby byl udržitelný přístup k vyšším vzdělávacím dráhám a ty byly úspěšně absolvovány? Abychom byli schopni zajistit vzdělávací šance mládeže a mladých dospělých s postižením, je nutné přemýšlet o adekvátní podpoře, eliminaci diskriminace (Fend, In Lichtsteiner, Müller, 2011).

Střední školství lze hodnotit jako nejvíce se rozvíjející a měnící se oblast v České republice od roku 1989/1990. V současné době většina absolventů základní školy pokračuje ve studiu na střední škole (cca 94,4 %). Školy na úrovni středního školství zajišťují žákům úplné střední, úplné střední odborné nebo střední odborné vzdělání, připravují je pro praxi nebo ke studiu na terciárním vzdělávacím stupni (Vítková, In Bartoňová, Pitnerová, 2012).

Střední vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělání důležité pro osobní rozvoj žáků a poskytuje obsahově širší vzdělávání. Vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život a přípravu na výkon povolání nebo pracovní činnosti. Obsah, formy a metody středního vzdělávání jsou přizpůsobeny vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním (srov. Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2008; [www.rvp.cz](http://www.rvp.cz))

V rámci platné legislativy, kterou představuje školský zákon č. 561/2004 Sb., a vyhláška č. 13/2005 Sb. o *středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři*, (ve znění pozdějších předpisů) jsou dány podmínky pro činnost středních škol. Podle platné legislativy lze pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) vytvořit individuální vzdělávací plán (§ 5), ve kterém je vymezena organizace výuky a délka vzdělávání při zachování obsahu a rozsahu vzdělávání stanoveného školním vzdělávacím programem. Na středních školách je zajišťováno vzdělávání žáků se SVP formou individuální inkluze, ve škole, třídě samostatně zřízené pro žáky se zdravotním znevýhodněním (školy zřízené podle parag. 16, odstav. 9).

Problematika vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním ve středním školství je řešena v Nařízení vlády o soustavě oborů vzdělávání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání z května roku 2010. V tomto dokumentu jsou uvedeny kategorie dosaženého vzdělání. Oblast středoškolského vzdělání tvoří 6 kategorií.

J – Obory poskytující střední vzdělání 78-62-C/01 Praktická škola jednoletá a 78-62-C/02 Praktická škola dvouletá, které poskytují střední vzdělání (bez výučního listu a maturitní zkoušky).
E – Dvouleté a tříleté obory vzdělání poskytující střední vzdělání s výučním listem (určené hlavně pro žáky se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním; jsou koncipovány s nižšími nároky v oblasti všeobecného i obecně odborného vzdělání; absolventi jsou připraveni pro výkon jednoduchých prací v rámci dělnických povolání).
H – Obory vzdělání, dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s výučním listem, dokladem o úspěšném ukončení studia je vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list.
L – Obory vzdělání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou.
K, M – Obory vzdělání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou, jsou to 4leté maturitní obory. Dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s maturitní zkouškou, doklad o úspěšném absolvování studia je vysvědčení o maturitní zkoušce.
N – Obory vzdělání poskytující vyšší odborné vzdělání.
P – Obory vzdělání poskytující vyšší odborné vzdělání v konzervatoři školy (Střední odborné vzdělávání [online], 2011–2014).

**Rámcové vzdělávací programy** pro odborné vzdělávání byly vytvořeny postupně od roku 2007 do roku 2012. Pro každý obor, který je uvedený v Nařízení vlády o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy samostatný rámcový vzdělávací program. Školy mají povinnost postupovat při zpracování školních vzdělávacích programů podle vydaných rámcových vzdělávacích programů a nejpozději do dvou let od vydání příslušného rámcového vzdělávacího programu zahájit výuku s účinností od 1. ročníku (RVP OV, [online]).

## 5.2 OBLASTI STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Záměrem středního odborného vzdělávání je připravit žáka, na úrovni odpovídající jeho vstupním učebním předpokladům a osobním schopnostem a v návaznosti na předchozí

vzdělávání, na úspěšný, smysluplný a odpovědný osobní, občanský i pracovní život. V České republice vytvářejí rámec pro školní kurikulum **vzdělávací standardy**, které jsou závazné pro všechny školy příslušného typu.

Kurikulární dokumenty v České republice jsou vytvářeny na dvou úrovních: státní a školní. Státní úroveň představuje *Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy* (dále RVP). RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Jsou zpracovány pro obory vzdělání zařazené v nové soustavě oborů vzdělání. Pro každý obor vzdělání existuje jeden vzdělávací program.

Po ukončení povinné školní docházky mají žáci s mentálním postižením možnost získat své budoucí profesní vzdělání v odborných učilištích, praktických školách jednoletých a dvouletých, které spadají do oblasti středního vzdělávání.

Pojetí RVP navazuje na RVP ZV a přihlíží ke specifickým vzdělávacím potřebám žáků v oborech vzdělání **kategorie E – odborná učiliště**. Požadavky na odborné vzdělávání a způsobilosti (kompetence) absolventů vycházejí z požadavků trhu práce popsaných v profesních profilech a kvalifikačních standardech. Rámcové vzdělávací programy jsou zpracovány tak, aby zajišťovaly srovnatelnou úroveň odborného vzdělávání a přípravy všech absolventů a aby zároveň umožňovaly škole reagovat na potřeby trhu práce v regionu. Kladou důraz na význam všeobecného vzdělání pro rozvoj žáků a na jeho průpravnou funkci pro odborné vzdělávání a pro získání kompetencí potřebných k výkonu povolání. Všeobecné vzdělávání je důležité pro celoživotní vzdělávání (učení), pro porozumění současným jevům ve společnosti i rychlému vývoji vědy a techniky a pro přizpůsobení se měnícím se životním i pracovním podmínkám. Na rozdíl od dřívějších dokumentů v rámcových vzdělávacích programech učivo není cílem vzdělávání, ale prostředkem k dosažení požadovaných výstupů. Kurikulární rámce vymezují závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání (jeho obsah se mění podle příslušných rámcových vzdělávacích programů, např. RVP pro obor vzdělání – 28-56-E01 Papírenská výroba) a požadované výsledky vzdělávání.

## 5.2.1 POJETÍ A CÍLE STŘEDNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ U ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Střední vzdělávání vytváří předpoklady pro výkon určitého povolání. Cíle vycházejí z uvedených klíčových kompetencí. Ke stěžejním cílům středního vzdělávání patří rozšiřování a prohlubování vědomostí a dovedností nabytých ze základního vzdělávání, formování osobních postojů. Učitel vede žáky k tvořivému myšlení a samostatnému řešení problémů, rozvíjení komunikativních dovedností včetně alternativních, pozitivního vztahu k lidem, přírodě, prostředí a práci. Učitel požaduje důsledné plnění jím zadaných úkolů s důrazem na vytrvalost, pečlivost, pracovitost a zodpovědnost.

Vzdělávání v prostředí středních škol probíhá formou individuální i skupinová integrace, vyžaduje odborně připravené pedagogy působící ve spolupráci s asistenty pedagoga. U žáků s mentálním postižením včetně souběžného postižení více vadami se předpokládá prodloužení středního vzdělávání až o dva roky (§ 16 odst. 6 školského zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Specifickou skupinou osob s postižením jsou žáci s poruchami autistického spektra. Pro zařazení žáků s PAS je měřítkem mentální úroveň žáka, projevy chování, způsob komunikace. Při jejich začleňování je nutno dodržovat určité zásady (strukturu prostředí, místa a času, konkretizaci požadavků a vizualizaci maximálního možného množství informací). V některých případech je vhodné vytvářet malé skupinky žáků a vzdělávat je pomocí strukturovaného vyučování jak v praktické části, tak v části teoretické. Nezbytné je zajištění podpůrné služby asistenta pedagoga (RVP OV, 2008).

## 5.3 ODBORNÁ UČILIŠTĚ

Odborná učiliště připravují své absolventy na vykonávání budoucího povolání. Jsou určena těm žákům, kteří úspěšně absolvovali 9. ročník základní školy (zřízené podle §16, odst. 9) nebo žákům, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším ročníku než devátém. Studium trvá dva nebo tři roky. Dvouleté studium je ukončeno závěrečnou zkouškou a vydáním vysvědčení. Tříletý obor je ukončen vykonáním závěrečné zkoušky a získáním výučního listu. Švarcová (2006) zdůrazňuje, že pracovní výkon lidí s lehkým mentálním postižením může být velmi produktivní a společensky přínosný. Existují případy absolventů odborného učiliště, kteří jsou ve svém oboru úspěšní a žádaní.

V současné době je k dispozici poměrně široký výběr z oborů jak pro dívky, tak pro chlapce, např. truhlářské, zednické, opravářské, čalounické, knihařské, malířské, krejčovské, cukrářské, zahradnické, kuchařské, pekařské práce.

## 5.4 PRAKTICKÉ ŠKOLY

Pro absolventy základních škol, kteří nemají předpoklady pro další studium na odborném učilišti, jsou určeny praktické školy. Školy tohoto typu jsou zařazeny do středního vzdělávání, mohou zde studovat jak dívky, tak i chlapci. Současný školský systém nabízí podle rámcového vzdělávacího programu výběr ze dvou typů – jednoletá (78-62-C/01) a dvouletá praktická škola (78-62-C/02).

### 5.4.1 PRAKTICKÁ ŠKOLA JEDNOLETÁ

Je vhodná pro žáky, kteří absolvovali základní školu speciální. Hlavní funkcí těchto škol je zaměření na profesní přípravu žáků s těžkým zdravotním znevýhodněním (těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami, autismem). Primárním cílem praktické školy jednoleté je poskytnutí odborného vzdělání pro výkon jednoduché manuální práce. Absolventi se mohou na trhu práce uplatnit ve zdravotních a sociálních zařízeních, dalšími možnostmi jsou práce v chráněných dílnách či podporovaném zaměstnání.

Vzdělávání je organizováno podle *Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá* (RVP PRŠ 1), s plaností od 1. 9. 2010. Rámcový vzdělávací program svým pojetím navazuje na Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. Praktická škola jednoletá tak žákům doplňuje a rozšiřuje dovednosti teoretické a praktické, které získali na základním vzdělání (ZŠS). Vzdělávací proces je zaměřen na rozvoj komunikačních dovedností, dosažení samostatnosti v nejvyšší možné míře a nezávislosti na druhých. Poskytuje přípravu v oblastech praktického života, které usnadní absolventům integraci do společnosti.

Cílem vzdělávání je nabídnout možnost uplatnění v chráněných pracovištích a při pomocných pracích v různých profesích. Vzdělávací proces se uskutečňuje v denní formě a výuka je organizována tak, aby respektovala psychické, fyzické a sociální možnosti žáků. Při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením je zapotřebí při výuce uplatňovat speciálně pedagogické postupy a alternativní metody výuky. Vzdělávání se ukončuje závěrečnou zkouškou, dokladem o dosaženém stupni vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce (RVP PRŠ 1 [online]).

Smyslem a účelem praktické školy jednoleté je především možnost vykonávat odborný výcvik v hlavních předmětech, kam patří rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení. Každá škola musí mít zajištěno odpovídající pracoviště na nácvik těchto dovedností. Ve

všeobecně vzdělávacích předmětech se prohlubují znalosti získané na základní škole. Praktická škola jednoletá je velmi důležitá ve vzdělávacím systému České republiky z hlediska další možnosti vzdělávání po ukončení povinné školní docházky, pro žáky s těžším mentálním postižením. Švarcová (2011) uvádí, že cílem je zvýšení kvality života absolventů, kterým se v rámci jejich individuálních schopností nabízí možnost uplatnění v chráněných pracovištích a při jednoduchých pomocných pracích v různých oblastech.

## 5.4.2 PRAKTICKÁ ŠKOLA DVOULETÁ

*Případová studie, dívka:* pásmo lehké mentální retardace, epilepsie diagnostikována ve třech letech, porucha artikulace (výrazná dyslalie)

**Rodinná anamnéza:** Pochází z úplné rodiny. Otec je na invalidním důchodu z důvodu poranění páteře na pracovišti. V rodině není přátelská atmosféra. Mezi rodiči často probíhají konflikty. Žákyně má ještě staršího bratra, který již má svojí vlastní rodinu, ale s původní rodinnou stále udržuje kontakt.

**Osobní anamnéza:** V kontaktu s cizími lidmi je nejistá. V řeči se projevuje artikulační neobratnost. Školní učivo praktické školy zvládá, avšak ke konci školního roku je na žákyni patrné přetížení, které se projevuje obtížemi při pochopení zadání, nižší koncentrací a pomalejším pracovním tempem. Tempo čtení je poměrně rychlé avšak s nízkým porozuměním textu. Dobře zvládá základní matematické úkony, chybí logické myšlení. V chování jsou patrné prvky infantilnosti a emoční nezralosti. Zvládá základní sociální dovednosti. Ve známém prostředí je schopna sama nakoupit či jízdu dopravními prostředky. Ve školním kolektivu se výrazně neprojevuje a je spíše „tichý pozorovatel“. Mezi spolužáky je oblíbená.

**Školní anamnéza:** V péči PPP od předškolního věku. V důsledku opožděného psychomotorického vývoje jí byl udělen odklad povinné školní docházky. Navštěvovala základní školu praktickou. Po úspěšném ukončení docházky začala navštěvovat praktickou školu dvouletou. Nyní 2. ročník. Pomoc asistenta je potřeba občasně.

**Z rozhovoru s Bárou:** Při prvotním kontaktu působí Bára nejistě. Nad odpovědí nejprve déle přemýšlí a poté pomalu a tichým hlasem odpovídá. Občas se v přemýšlení zastaví a činní jí problémy navázat na původní myšlenku. V rozhovoru se svěřila, že ji trápí časté hádky rodičů a vyslovila přání bydlet v budoucnosti ve vlastním bytě v chráněném bydlení. Aktuálně ji těší očekávaný příchod bratrova syna na svět a ráda by bratrovi se synem

pomáhala. Školní docházka Bára v celku baví. Baví ji prakticky zaměřené předměty, nejvíce vaření. V budoucnu by ráda pracovala v čajovně. Její vztah ke čtení není příliš pozitivní. Čtenému textu podle svých slov moc nerozumí, raději dává přednost časopisům (například s recepty).

Je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, které plynou ze snížení úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické nebo v základní škole běžného typu v nižším ročníku než devátém. Cílem studia je osvojení si odborných znalostí a manuálních dovedností, které jsou potřebné k vykonávání jednoduchých činností, tedy i možného budoucího uplatnění v různých oblastech pracovního života například ve zdravotnictví, sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně chráněných pracovištích ([www.rvp.cz](http://www.rvp.cz)).

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Praktická škola dvouletá (78 -62-C/02) navazuje na Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Výše uvedený vzdělávací program vymezuje výsledky vzdělávání na úrovni, kterou mají žáci získat během středního vzdělávání pomocí používání speciálně pedagogických metod, postupů a prostředků. Dále pak umožňuje upravit obsah a rozsah učiva tak, aby odpovídal možnostem a schopnostem žákům s MP a umožnil jim získat střední vzdělání. Praktická škola dvouletá je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické či v základní škole speciální v nižším než devátém ročníku základní školy a v odůvodněných případech v devátém ročníku základní školy ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).*

Upřesňuje nejen úroveň klíčových kompetencí a úroveň vzdělávací, kterou si mají žáci v průběhu studia osvojit, ale také používání speciálních pedagogických metod, forem, postupů a prostředků. Dále klade důraz na přípravu pro budoucí život, tedy na pracovní a společenské uplatnění. Celý vzdělávací proces je uzpůsoben možnostem a schopnostem žáků tak, aby respektoval jejich individualitu a specifickou. Vzdělávání v praktické škole dvouleté probíhá formou denního studia. Ředitel školy je oprávněn v odůvodněných případech prodloužit délku studia, avšak nejvýše o dva školní roky. Výuka musí být uspořádána tak, aby byly po celou dobu studia respektovány individuální možnosti a schopnosti každého žáka. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou s vysvědčením o zá-



věrečné zkoušce. Závěrečné zkoušky zahrnují ústní teoretickou zkoušku z odborných předmětů a praktickou zkoušku z odborných předmětů. Absolvent získává úspěšným ukončením studia střední vzdělání.

### 5.4.3 KLÍČOVÉ KOMPETENCE

Klíčové kompetence představují určité soubory vědomostí a dovedností, které umožňují žákovi reagovat na určité životní situace. Klíčové kompetence praktické školy navazují a dále rozvíjejí kompetence získané v rámci základního vzdělávání. Nadále je potřeba respektovat individualitu žáka a jeho specifika.

**Kompetence k učení** směřují k osvojování poznatků, které obsahuje daný vzdělávací program, uplatňování a prohlubování nových vědomostí a zkušeností, s čímž úzce souvisí též vnímání hodnocení ze stran druhých, přijímání rad i kritiky. Kompetence k učení též zahrnují i používání odborných pojmů vztahujících se k danému oboru, vyhledávání nových a užívání již nabytých informací v praktickém životě.

**Kompetence k řešení problémů** vedou k rozpoznání problémů a hledání adekvátního způsobu jejich řešení, zvládnutí běžných životních situací přiměřeně možnostem a schopnostem jedince, popřípadě přivolání pomoci v situaci ohrožení sebe nebo druhé osoby.

**Kompetence komunikativní** směřují ke srozumitelnému vyjadřování formou, ústní, písemnou nebo jinou alternativní metodou, naslouchání druhým a porozumění sdělenému obsahu. Žák by měl být schopen vyjádřit a obhájit vlastní názory i postoje a využívat běžných informačních a komunikačních prostředků.

**Kompetence sociální a personální** vedou žáka k orientaci v základních pravidlech společenského chování a mravních hodnotách, uvědomování si možného nebezpečí psychického a fyzického zneužívání vlastní osoby a respektování práv a povinností svých i druhých osob ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

*Příklad:* Hlavním cílem výzkumu (Loskotová, 2017) bylo analyzovat způsob, jakým lze zařadit čtenářské dílny do výuky k rozvoji čtenářské gramotnosti u žáků s lehkým mentálním postižením. Dílčími cíli bylo zjistit, jaké metody programu RWCT lze použít k rozvoji čtenářské gramotnosti žáků s LMP a dále zjistit, jaké dovednosti čtenářská dílna u žáků s LMP rozvíjí. Byly vytvořeny čtyři čtenářské dílny, ty byly realizovány na

praktické škole dvouleté s pěti žáky druhého ročníku. Čtenářské dílny byly následně analyzovány. Všechny čtenářské dílny byly vytvořeny na základě knihy Indiánské pohádky od Vladimíra Hulpacha. Tato kniha byla jednotícím prvkem všech čtenářských dílen. Výsledek výzkumného šetření potvrdil, že je možné úspěšně zařadit do výuky žáků s lehkým mentálním postižením metody programu Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Všechny čtenářské dílny byly úspěšně realizovány a splnily předem stanovené cíle.

### ***Výuka jazyk a jazyková komunikace: Čtenářská dílna u žáků na praktické škole dvouleté***

**Téma:** Pohádka o Niagáře

**Cíl:** Rozvoj jemné motoriky, rozvoj tvořivosti a fantazie, rozvoj schopnosti abstrahovat získané informace, rozvoj sociálních dovedností (schopnost empatie), rozvoj čtenářské gramotnosti a čtenářství

**Časová dotace:** 45 minut (1 vyučovací hodina)

**Metoda práce:** pětilístek, řízená četba s otázkami, diskuze

**Organizace:** práce ve dvojicích, individuální práce, společná práce

**Pomůcky:** píseň Teskně hučí Niagára, 3x obrázky niagarských vodopádů rozstříhané a uložené do obálek, 5x předpřipravený pětilístek

#### **Postup:**

##### **1) Evokace**

**Poslech písně Teskně hučí Niagára** – žáci poslouchají píseň

**Skládání fotografií Niagarských vodopádů** – žáci dostanou v uzavřené obálce rozstříhanou fotografii niagarských vodopádů, jejich úkol je obrázek složit a nalepit na modrý papír

**Hádání tématu pohádky** – poté co žáci poslechnou píseň a složí fotografii, jsou tázáni, o čem si myslí, že by mohla dnes vybraná pohádka být.

##### **2) Uvědomění si významu informace**

**Řízená četba pohádky s otázkami** – První část pohádky čtou všichni potichu samostatně. Druhou část pohádky předčítám nahlas spolu s připravenými otázkami. Místa, kde jsou otázky pokládány, jsou zaznamenány v příloze č. 4 spolu s textem pohádky. Otázky:  
č. 1: Přijala dívka obrovu nabídku? Č. 2: Proč byl obr tak zachmuřený? Č. 3: Přemůže dobrý obr lakomého muže? Č. 4: Co znamená, že byl muž šaman? Č. 5: Měl pravdu?

*Budou zlí duchové silnější než dobrý obr? Č. 6: Jak to všechno asi dopadne?* Krátká diskuze.

### **3) Reflexe**

**Pětílístek** – žáci mají za úkol vybrat si jednu literární postavu z pohádky a vytvořit na ni pětílístek.

### **Komentář k čtenářské dílně č. 2**

Na začátek čtenářské dílny jsem se s žáky přivítala a stručně jim sdělila, co je v následující hodině bude čekat. První aktivita se sestávala z poslechu písně *Teskně hučí Niagára*. Pro žáky byl poslech písně příjemným zpestřením výuky a pro některé také potřebným odpočinkem. David byl při poslechu velmi veselý a viditelně se mu zlepšila nálada. Poté dostali žáci do dvojice modrou obálku. Jejich úkolem bylo složit rozstříhanou fotografii uvnitř uloženou a poté ji nalepit na papír. Výběr dvojice jsem nechala na samotných žácích. Adéla tvořila dvojici s Bárou, Filip s Jakubem a David opět pracoval samostatně s dopomocí asistenta pedagoga. Ve skupině byl vždy jeden ze dvojice aktivnější. Prakticky bez pomoci své druhé dvojice obrázky složila Adéla a Filip. Davidovi trvalo složení a nalepení podstatně déle. Zvládl však obrázek složit sám. Asistent mu pomáhal až s nalepením fotografie na papír. Po dokončení prvních dvou aktivit byli žáci povzbuzeni, aby se pokusili hádat, o čem bude téma dnešní pohádky. David jako první správně poznamenal, že o vodopádu. Následovalo řízené čtení pohádky s otázkami. Každý žák dostal jednu otázku a na ni se snažil odpovědět. Davida téma pohádky velmi zaujalo, a protože spolupracoval nejvíce, dostal otázky dvě. Text pohádky byl výrazně delší než ostatní vybrané pohádky a pro Báru a Jakuba byla již délka trvání aktivity neúnosná. Oba byli viditelně nekoncentrovaní a unavení. Odpovědi na otázky z četby jsou součástí přílohy č. 5. Žáci odpovídali slovně a já jsem odpovědi písemně zaznamenávala. Po přečtení celé pohádky následuje krátká diskuze nad pohádkou. Poslední aktivitou čtenářské dílny byl pětílístek. Vzor pětílístku byl předem připravený a žáci jej měli za úkol doplnit. Každý z žáků si mohl vybrat jednu hlavní postavu. A na ni pětílístek vytvořit. Pětílístky žáků jsou součástí přílohy č. 6. Tato aktivita opět přilákala dříve ztracenou pozornost Báry a Jakuba. Na závěr hodiny jsem žákům poděkovala za spolupráci.

### **Hodnocení**

Tato čtenářská dílna splnila výše zadané cíle. Žáci s viditelným potěšením z práce spolupracovali. I přes celkově pozitivní hodnocení čtenářské dílny by bylo vhodné pro příště

udělat změny v průběhu a výběru aktivit. Aktivita skládání rozstříhaného vodopádu by bylo vhodné dát jako individuální práci, aby mohl činnost provádět opravdu každý samostatně a například Bára s Jakubem by nebyli tak pasivní. Také by bylo vhodné zkrátit délku pohádky. Současná délka byla opravdu příliš dlouhá a pro některé žáky nebylo v jejich silách pozornost udržet.

Zdroj: Loskotová, 2017

## 5.5 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Posledním typem vzdělávání pro žáky s mentálním postižením je vzdělávání celoživotní. Lze ho rozdělit do tří kategorií: kurzy pro doplnění vzdělání, večerní školy a aktivační centra. V rámci kurzů pro doplnění vzdělání dochází ještě k diferenciaci podle toho, zda se jedná o kurz pro získání základního vzdělávání (který realizuje běžná základní a střední škola) nebo o kurz k získání základů vzdělání, realizovaný základní školou speciální, který je určen pro osoby se středně těžkým, těžkým mentálním a kombinovaným postižením, které ukončily vzdělávání na základní škole dříve než v devátém ročníku.

**Večerní školy** jsou zpravidla zřizovány neziskovým sektorem. Cílem večerních škol je především prohlubování již osvojených vědomostí a praktických dovedností. Dále rozvíjí komunikační schopnosti a přispívají k sociální interakci a smysluplnému trávení volného času žáků. Večerní školy jsou určeny absolventům základní školy speciální.

Posledním typem celoživotního vzdělávání jsou tzv. **aktivační centra**. *„Aktivační centrum představuje nový typ školského účelového zařízení, zřizovaného při základních školách speciálních pro celoživotní učení žáků s těžšími formami mentálního postižení, kteří získali základy vzdělání, případně střední vzdělání v praktické škole jednoleté, a pro které je vzhledem k rozsahu zdravotního postižení nedostupná žádná další forma celoživotního učení.“*

(Aktivační centra 2013 [online], Švarcová 2006).

Je velmi důležité zajistit osobám s mentálním postižením příležitost pro realizaci volnočasových aktivit a aktivačních činností v jakémkoli věku. Prostřednictvím těchto aktivit dochází k rozvoji komunikačních schopností, praktických dovedností a sociální interakci a to přispívá k vyšší míře samostatnosti, soběstačnosti a dovednosti sebeobsluhy, které jsou nezbytně nutné k plnohodnotnému zařazení dospělého člověka do intaktní společnosti (srov. Aktivační centra 2013 [online]; Loskotová, 2016).

## SHRNUTÍ KAPITOLY



V kapitole je věnována pozornost problematice vzdělávání žáků s mentálním postižením a postižením více vad v oblasti středního vzdělávání. Jsou charakterizovány rámcové vzdělávací programy pro žáky s mentálním postižením v středním vzdělávání. Pozornost je věnována rámcovému vzdělávacímu programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá a praktická škola dvouletá. Závěrem je specifikováno celoživotní vzdělávání.

---

## KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Charakterizuj střední vzdělávání žáků s mentálním postižením, postižením PAS a postižením více vad.
  2. Vymez základní klíčové kompetence rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá.
  3. Vymez odborné kompetence rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola dvouletá
  4. Charakterizuj odborné učiliště
  5. Podrobněji vymez možnosti středního vzdělávání žáků s mentálním postižením.
  6. Charakterizuj večerní školu, znáš nějakou osobně?
- 

## KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Specifikuj školní vzdělávací program praktické školy dvouleté (seminární práce, rozsah cca 3 strany).
- 

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Vzdělávání, systém středního vzdělávání, praktická škola jednoletá, praktická škola dvouletá, aktivační centra, večerní školy.

---



## DALŠÍ ZDROJE

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá* (www.msmt.cz)

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá* (www.msmt.cz)

Zákon č. 82/2015 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online: aktuální znění 9. 2016]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

<http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/aktivacni-centra-vzdelavani-pro-tezce-zdravotne-postizene>

---

## LITERATURA

### Literatura: 1. kapitola

Ainscow, Dyson, Booth, Farrell, (2006) *Improving schools, developing inclusion*. London: Routledge, 218 s.

Bartoňová, M. (2012) Analýza stavu inkluze žáků s lehkým mentálním postižením v základním vzdělávání. In Bartoňová, M., Vítková, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami VI.*. Brno: Paido, MU. s. 191-207, 17 s. 327.

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007, 2008) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Černá, M. (2008, 2009, 2015) *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum.

Dolejší, M. (1978) *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicem.

Rubinštejnová S. J. (1986). *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Švarcová, I. (2000) *Mentální retardace*. Praha: Portál.

Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. (2012, 2018) *Mentální postižení*. Olomouc: Grada.

Valenta, M., Müller, O. (2003, 2013) *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*, Bratislava : Sapiencia.

Zíkl (2019). *Motorika dětí s lehkým mentálním postižením*. Habilitační práce. Praha PedF.

### Literatura: 2. kapitola

Attwood, T. (2008) *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 387pp.

Bartoňová a kol. (2007) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Bazalová, B. (2011) *Poruchy autistického spektra. Teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: muniPress, 249 s

Bendlová, P., Zíkl, P. (2011) *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 144 s

Čadilová, V. a kol. (2007) *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál s.r.o., 244 s.

Čadilová, V., Žampachová, Z. (2008) *Strukturované učení*. Praha : Portál

- Čadilová, V., Žampachová, Z. (2015) Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část. Olomouc: UP,
- Čadilová, V., Žampachová, Z. (2015) Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s poruchou autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. Olomouc: UP.
- Fišer, S. Škoda, J. (2008) *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním* Praha : Triton.
- Jiskrová, K. (2014) *Analýza vzdělávání žáků s mentálním postižením se zaměřením na aplikaci alternativních metod*. Rigorózní práce. Brno: MU
- Hrdlička, Komárek, (2004) *Dětský autismus*. Praha: Portál, 206 s
- Klenková, J. (2006) *Logopedie*. Praha: Grada.
- Kumin, L. (2003) *Early Communication Skills for Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Lechta, V. (2002, 2005) *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2008) *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál s.r.o., 192 s.
- Lechta, V. (2010) *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál s.r.o., 440 s.
- Pipeková, J. (2006) *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD.
- Pipeková, J. (2010) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené. vyd. Brno: Paido.
- Pueschel, S. (1997) *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Teach-market, 142
- Škodová, E. Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha : Portál.
- Šustrová, M. *Diagnóza Downov syndrom*. Bratislava: Perfekt, 2004
- Švarcová, I. (2006) *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Thorová, K. (2006) *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
- Vágnerová. M. (2000, 2008). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 522 s.
- Valenta, M. a kol, (2014) *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál
- Vosmik, Bělohávková. L. (2010) *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál.



### Literatura: 3. kapitola

- Ainscow, M. (2007) From special education to effective schools for all. A review of progress so far. In Florian, L. (Hrsg.) *The SAGE Handbook of Special Education*. London: Thousand Oaks, New Delhi: Sage, s. 146-159
- Bartoňová, M. & Bytešníková, I. (2012) et al. *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Preschool Education of Children with Special Educational Needs*. Brno: MU.
- Bartoňová, M. (2014). *Approaches to Students with Learning Disorders in Inclusive School Environment*. Brno: MU.
- Bartoňová, M., Vítková, M. (2007) *Strategie ve vzdělávání dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. 2. přepracované a rozšířené vydání*. Brno: Paido.
- Bartoňová, M. (2013). *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.
- Bartoňová, M., Vítková, M. (2013). *Vzdělávání se zaměřením na didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* Brno. Masarykova univerzita.
- Bartoňová, M., Vítková, M. (2017) *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno : MU.
- Bůžková, (2018). *Předčtenářské dílny pro žáky s lehkým mentálním postižením*. Diplomová práce. Brno : MU.
- Emerson, E. (2008). *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha : Portál.
- Koťátková (2008). *Dítě a mateřská škola*. Praha : Martinus.
- Lebeer, J. (ed.), (2006) *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006. 262 s.
- Opatřilová, D., Nováková, Z. (2012) *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.
- Opekarová, O., Šedivá, A. (2006) *Psychologická diagnostika u žáků s poruchami autistického spektra ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: IPPP.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - příloha upravující žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: VÚP, 2005.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*. Praha: VÚP, 2008.
- Švarcová-Slabinová, (2006). *Mentální retardace*. Praha : Portál.

Wilhelm, M. (2009). *Strain differences in delay discounting using inbred rats*.  
<https://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2009.00484>.

Zemánková, Z. (2016). *Využití Son-Rise Programu pro rozvoj sociálních dovedností u jedinců s poruchou autistického spektra*. Diplomová práce Brno : MU

#### **Literatura: 4. kapitola**

Bartoňová, M., Vítková, M. (2007) *Strategie ve vzdělávání dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Bartoňová, M. (2005) *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD.

Bartoňová, M. (2018). *Specifické poruchy učení*. Brno : Masarykova univerzita.

Bočková, B. *Aplikace systémů alternativní a augmentativní komunikace z pohledu rodičů*.  
In Bartoňová, M., Vítková, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami IV*. Výzkumný záměr MSM0021622443. Brno : Paido, MU. od s. 99-110, 12 s.

Bendová, P. Zikl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha : Grada

Černá, M. (2008, 2009, 2015) *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum.

Fröhlich, A. (1994) *Förderung, Bildung und Entwicklung schwerstbehinderten Menschen*. Hagen.

Fröhlich, A. (1991) *Basale Stimulation*. Düsseldorf.

Fröhlich, A. (1990) *Basale Stimulation für Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung*. Düsseldorf.

Hemzáčková, K. Kubová, L. (2011). *Čteme obrázky*. Praha : Parta.

Janovcová, Z. (2003). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno : MU.

Jiskrová, K. (2014). *Analýza vzdělávání žáků s mentálním postižením se zaměřením n Aplikaci alternativních metod*. Rigorózní práce. Brno: MU

Jiskrová, K. (2015) *Analýza vzdělávání žáků s mentálním postižením se zaměřením na využití Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování u žáků s Downovým syndromem*. Disertační práce. Brno: MU.

Jiskrová, I., Casková, V., Dvořáková, T. (2010). *Hiporehabilitace*. Brno : Mendelova Univerzita.

Kalhous, Z. Obst, o. a kol., (2009). *Školní didaktika*. Praha : Portál.

Klenková, J. (2006) *Logopedie*. Praha: Grada.

- Kubová, (2012). *Řeč rukou – znak do řeči*. Praha : Parta
- Lechta, V. (2008) *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál s.r.o., 192 s.
- Müller, O. a kol. (2014) *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pipeková, J., Vítková, M. et al.(2015). *Social Inclusion of People with Intellectual Disabilities*. 1. vyd. Brno: MU.
- Šicková-Fabrice, (2002). *Základy arteterapie*. Praha : Portál.
- Vágnerová, M. (2004, 2005) Vágnerová, M. (2005). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.
- Valenta, M., Müller, O. (2003, 2009, 2013) *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.
- Valenta, a kol. (2014, 2015) *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál.
- Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky mentálně postižených*, Bratislava : Sapiientia.
- Vítek, J., Vítková, M. (2010) *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006) *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Vítková, M. ed. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido.

## **Literatura: 5. kapitola**

- Bartoňová, M., Pitnerová, P. (2012). *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole*. Brno : MSD
- Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M. (2008) *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: MSD.
- Lichtsteiner, Müller, (2011). *Dyslexie, Dykalkulie. Chancengleichheit in Berufsbildung, Mittelschule und Hochschule*. Bern : HEP Verlag
- Loskotová, A, (2017) *Čtenářské dílny pro žáky s lehkým mentálním postižením*. Diplomová práce. Brno.
- Švarcová. I. (2006, 2011) *Mentální retardace*. Praha: Portál.

## SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Obsah studijní opory *Mentální postižení a poruchy autistického spektra* je členěný do pěti kapitol a je ve shodě s akreditací daného kurzu Speciální pedagogika ve studijním programu Speciální pedagogika (NMgr.). Navazuje na studijní opory v bakalářském studijním programu Inkluzivní pedagogika a využívá již zpracovanou studijní oporu Somatopedie při výuce žáků s vícenásobným postižením s mozkovou obrnou a s epilepsií.























Psychopedie je vědní obor speciální pedagogiky, zabývá se edukací, intervencí a socializací jedinců s mentálním postižením. U mentálního postižení nejde jen o prosté časové opoždění duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Postižené dítě tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť to není jenom otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním. Mezi znaky určující osobnostní strukturu člověka s mentálním postižením patří zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace

Vzdělávání žáků s mentálním postižením a PAS probíhá přes celé spektrum institucí od předškolního vzdělávání, základního a středního vzdělávání k celoživotnímu vzdělávání. Kladen je akcent na specifiku vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a žáků s PAS cestou strukturovaného přístupu v procesu možného inkluzivního vzdělávání.

Vzdělávání žáků s mentálním a souběžným postižením více vadami je realizováno v ZŠS. Jsou tu nastavena edukativní a podpůrná opatření a zásady pedagogické podpory. Součástí edukativního přístupu jsou terapie a alternativní metody a přístupy. Otázky středního vzdělání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky s mentálním postižením jsou prezentovány v závěru textu. Podrobněji je vymezen obsah vzdělání v praktických školách.

Samotný text si klade za cíl vést studenty k vlastní iniciativě a pozitivně je motivuje ke studiu konkrétního oboru. Na začátku každé kapitoly je uveden cíl a shrnutí pro studium, které může čitateli pomoci textu porozumět. Jednotlivé části jsou uspořádány tak, aby byly zvládnuty „jedním dechem“. Pevně věříme, že studium bude zajímavé a podněcující. Přejeme všem, kteří se k němu rozhodnou, aby je práce bavila a nadchla. S tímto úmyslem jsme text připravovali.

## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: Mentální postižení a PAS 2

Autor: **prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik v Opavě  
Výzkumné centrum pro sociální začleňování  
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

Vydání: první

Místo a rok vydání: Opava, 2019

Náklad: elektronicky

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 142

ISBN 978-80-7510-361-1

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.