

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Výchovně vzdělávací program v rehabilitačních  
třídách základní školy speciální**

Diplomová práce

**vedoucí diplomové práce:** *PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.*  
**autorka:** *Jana Tůmová*  
**ročník, obor studia:** *5. ročník, SPPG - učitelství*  
**typ studia:** *prezenční*  
**měsíc a rok dokončení DP:** *duben 2006*

**Prohlašuji**, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

**Místo vypracování:** *Neratovice*

**Datum:** *14.dubna 2006*

**Podpis:** .....

**Děkuji** všem, kteří významnou měrou přispěli ke zdárnému průběhu a dokončení mé práce. Zejména děkuji paní PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům Soukromých speciálních škol Modrý klíč, svým kolegům, zejména paní Mgr. Petře Staňkové, žákům i rodičům. Poděkování patří také všem zaměstnancům Speciálních škol v ulici Chotouňská v Praze za jejich vstřícnost a podnětné rady.

Na závěr děkuji své rodině za trpělivost a podporu.

Souhlasím s poskytnutím práce zájemcům ke studijním účelům.

## **Anotace**

Ve své práci se zaměřím na problematiku vzdělávání dětí s těžším stupněm mentální retardace v rehabilitačních třídách základní školy speciální.

Úvodní část práce bude věnovaná charakteristice osobnosti žáka s těžkým či hlubokým stupněm mentální retardace, včetně kazuistiky.

Podrobněji pak budou popsána specifika rehabilitačních tříd, jejich organizace, nutné vybavení, možné tradiční i netradiční formy práce a terapie. Zaměřím se též na současné legislativní předpisy.

Diplomová práce bude zaměřena na výuku smyslové výchovy v rehabilitačních třídách, konkrétně na zmapování využití smyslových pomůcek. Výstupem bude přehled některých pomůcek pro rozvoj smyslového vnímání, které se osvědčily při výuce v rehabilitačních třídách, a další možnosti jejich využití.

## **Abstract**

My thesis will be focused on the problems with the education of children with severe mental retardation in the rehabilitation classes of the special primary school.

The introduction will pay attention to the characteristics of the children with severe mental retardation, including the case report.

Then there will be explicated the specifics of the rehabilitation classes; their organization; necessary equipment; possible conventional and unconventional forms of work and therapy. I will focus on the actual legislative regulations.

The thesis will be aimed on education of the sensible pedagogy at the rehabilitation classes, especially on senses tools usage mapping. As an outcome there will be an overview of some tools for senses perception progress, which turned out through tuition at rehabilitation classes, and further possibilities for their exploitation.

## OBSAH

Úvod .....	8
<b>1. Mentální retardace .....</b>	<b>9</b>
1.1. Definice mentální retardace .....	9
1.2. Klasifikace mentální retardace.....	9
1.3. Etiologie mentální retardace .....	11
1.4. Výskyt mentální retardace .....	12
1.5. Kombinovaná postižení .....	12
<b>2. Specifika osobnosti žáka s těžkou či hlubokou mentální retardací .....</b>	<b>14</b>
2.1. Rozumové schopnosti .....	14
2.2. Hrubá a jemná motorika .....	14
2.3. Sebeobsluha a hygienické návyky .....	15
2.4. Percepce .....	15
2.5. Komunikace a řeč .....	15
2.6. Sociabilita a citová oblast .....	16
2.7. Motivace a regulace chování .....	17
<b>3. Kazuistika žáka s těžkým mentálním postižením .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Práva osob s mentální retardací a školská legislativa.....</b>	<b>23</b>
<b>5. Rehabilitační třídy základní školy speciální .....</b>	<b>26</b>
5.1. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy .....	27
5.1.1. <i>Vzdělávací cíle a prostředky</i> .....	28
5.1.2. <i>Organizace vzdělávání</i> .....	28
5.1.3. <i>Učební plán</i> .....	29
5.1.4. <i>Vzdělávací předměty</i> .....	30
5.1.5. <i>Hodnocení žáků</i> .....	31
5.2. Prostorové a materiální zabezpečení.....	31
5.3. Personální zabezpečení .....	32
5.4. Individuální vzdělávací plán .....	34
5.5. Specifické metody používané v rehabilitačních třídách .....	35
5.5.1. <i>Polohování proti spastickému vzorci</i> .....	38
5.5.2. <i>Vojtova metoda reflexní lokomoce</i> .....	39
5.5.3. <i>Bobathův koncept</i> .....	39
5.5.4. <i>Orofaciální regulační terapie podle konceptu Castillo Moralese</i> .....	39

5.5.5. <i>Míčkování a míčková automasáž</i> .....	40
5.5.6. <i>Synergetická reflexní terapie</i> .....	41
5.5.7. <i>Craniosakrální terapie</i> .....	42
5.5.8. <i>Alternativní a augmentativní komunikace</i> .....	43
5.5.9. <i>Bazální stimulace</i> .....	45
5.5.10. <i>Dosa-metoda a Snoezelen</i> .....	47
5.5.11. <i>Senzomotorická a psychomotorická stimulace</i> .....	48
5.5.12. <i>Terapie hrou</i> .....	48
5.5.13. <i>Činnostní a pracovní terapie</i> .....	49
5.5.14. <i>Zooterapie - canisterapie, hipoterapie</i> .....	49
5.5.15. <i>Metody využívající technické prostředky - počítačové programy</i> .....	51
5.5.16. <i>Aromaterapie</i> .....	53
<b>6. Počet rehabilitačních tříd ve statistickém zpracování</b> .....	54
<b>7. Modrý klíč jako modelové zařízení komplexní péče</b> .....	55
7.1. Rehabilitační třída Modrého klíče .....	56
<b>8. Smyslová výchova v rehabilitačních třídách</b> .....	58
8.1. Cíle, zásady a metody smyslové výchovy .....	59
8.2. Pomůcky pro rozvoj percepce.....	61
8.2.1. <i>Pomůcky včetně fotografického zpracování</i> .....	62
8.2.2. <i>Další vhodné pomůcky</i> .....	83
8.3. Ověřování pomůcek .....	86
<b>Závěr</b> .....	87
<b>Použité informační zdroje:</b> .....	88
<b>Přílohy:</b> .....	95
Příloha č. 1.1: Ukázka závěrečného slovního hodnocení žákyně rehabilitační třídy na vysvědčení za II. pololetí školního roku.....	95
Příloha č. 1.2: Ukázka závěrečného slovního hodnocení žákyně rehabilitační třídy na vysvědčení .....	96
Příloha č. 2.1: Ukázka struktury individuálního vzdělávacího plánu.....	97
Příloha č. 2.2: Ukázka struktury individuálního vzdělávacího plánu.....	103
Příloha č. 3: Ukázka měsíčního tematického plánu.....	107
Příloha č. 4: Canisterapeutické organizace.....	109
Příloha č. 5: Hipoterapeutické organizace.....	111
Příloha č. 6: Grafické zpracování statistických údajů. ....	113

Graf č. 1: Počty pomocných škol, počty tříd v pomocných školách a počty rehabilitačních tříd v daném školním roce. ....	113
Graf č. 2 Počty žáků v pomocných školách a v rehabilitačních třídách.....	113
v daném školním roce.....	113
Příloha č. 7: Přehled základních koncepčních a legislativní předpisů platných v resortu školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti speciálního vzdělávání (podle stavu k 1. březnu 2006). ....	114
Příloha č. 8 (CD-R): Základní koncepční a legislativní předpisy, Návrh Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální	

## Úvod

Rehabilitační třídy jsou možností, jak zajistit právo na vzdělávání i dětem s velmi závažným mentálním postižením, naplňují jejich právo na rozvoj osobnosti. Dávají prostor pro hledání komunikačního systému, tak aby každé dítě mohlo vyjádřit své přání. Řada výzkumů v současnosti potvrzuje, že rozvíjet osobnost žáků s těžkou mentální retardací je možné za předpokladu volby vhodných pedagogických postupů, ve spolupráci s celým týmem dalších odborníků a zejména ve spolupráci s rodiči.

Ve školním roce 2000/2001 jsem měla možnost působit jako učitelka v Soukromých speciálních školách Modrý klíč. Byla to pro mě velká zkušenost a potvrzení toho, že jsem se vydala správným směrem, i když začátky byly těžké. Pro svou práci jsme využívali tehdy ještě Návrhu Vzdělávacího programu Rehabilitačních tříd pomocné školy od Ivy Švarcové a vzdělávacího programu pomocné školy. Naše práce však byla spíše o hledání. Hledali jsme možnosti práce, náměty činností, různé další terapeutické metody a postupy. Museli jsme maximálně využívat svoji vlastní tvořivost. Vyráběli jsme si řadu vlastních pomůcek z důvodu jejich vyšších finančních nároků na zakoupení. Naučila jsem se nacházet u dětí s těžkou mentální retardací i jen sebemenší pokroky v oblastech, o kterých si někdo může myslet, že do vzdělávání nepatří. Naší radostí byla radost našich dětí. Prošla jsem díky vedení školy i řadou kurzů, které mi daly přehled o možnostech rozvoje osob s těžkou mentální retardací. Také mi poskytly zamyšlení nad tím, že i pečující osoba musí pečovat o sebe. Moje spolupráce s Modrým klíčem však ukončením pracovního poměru neskočila.

Ve své práci se v úvodu věnuji charakteristice osobnosti žáka s těžkou či hlubokou mentální retardací, neboť její poznání je předpokladem následného pedagogického působení. Obecná charakteristika je doplněna kazuistikou konkrétního žáka. Podrobněji jsou popsána specifika rehabilitačních tříd vycházející v současnosti ze stále platného Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, jejich organizace, nutné a vhodné vybavení, možné metody práce a terapie. Zaměřuji se též na aktuální legislativní předpisy. Výrazná část práce je věnovaná výuce smyslové výchovy. Součástí je přehled některých smyslových pomůcek ve fotografickém zpracování, které se osvědčily při výuce v rehabilitačních třídách. U každé pomůcky je uveden popis či doporučení k výrobě svépomocí a možnosti využití.



## 1. Mentální retardace

### 1.1. Definice mentální retardace

V odborné literatuře lze nalézt řadu různých definic mentální retardace.

Definice mentální retardace uvedená v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku vydaném UNESCO v roce 1977, aktualizovaném v roce 1983, zní: *„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace sou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se, z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“*

Současné pojetí mentální retardace v české psychopedii taktéž zdůrazňuje multidimenzionální fenomén, který postihuje překrývajícím způsobem anatomické, fyziologické, psychologické, pedagogické a sociální kvality jedince. Mentální retardace je charakterizována individuálními zvláštnostmi psychických činností při dominantním postižení oblasti intelektové. Je to stav, který vzniká v různých vývojových obdobích života jedince, odráží se v jeho chování a sociální přizpůsobivosti, při zachování rozdílných schopností a kapacity. (Černá, Novotný, Stejskal, Zemková, 1995, s. 12).

*„Mentální retardaci rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“* (Pipeková, 1998, s. 171)

*„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“* (Valenta, Müller, 2003, s. 14)

### 1.2. Klasifikace mentální retardace

Nejčastěji používaným hodnotícím systémem mentální retardace je klasifikace podle hloubky postižení. Kritériem při posuzování kvantitativní úrovně mentální retardace je výsledek vyjádřený inteligenčním kvocientem.

Podle Světové zdravotnické organizace se 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 (MKN-10, mezinárodní označení ICD-10) dělí mentální retardace na šest základních stupňů:

- F70 lehká mentální retardace (mild mental retardation): IQ 50 – 69,
- F71 středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation): IQ 35 - 49,
- F72 těžká mentální retardace (severe mental retardation): IQ 20 - 35,
- F73 hluboká mentální retardace (profound mental retardation): do 19 IQ,
- F78 jiná mentální retardace,
- F79 nespecifikovaná mentální retardace.

Kromě stupně mentálního postižení rozlišuje MKN-10 i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování...), a to přidáním další číslice k danému kódu:

0 – žádné či minimálně postižené chování (např. F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování),

1 – výrazně postižené chování. (Valenta, Müller, 2003, s. 12)

Výše inteligenčního kvocientu by neměla být jediným kritériem při diagnostikování mentální retardace. Je nutné přihlížet k tzv. *neintelektivým jevům* (nedostatečná schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, snížená schopnost soustředit se,...).

Podle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti DSM-IV jsou kritérii pro diagnostikování mentální retardace nejen podprůměrné intelektuální funkce, ale i omezení v adaptivním chování v oblasti komunikace, sebeobsluhy, bydlení, volného času, práce a zaměstnání, bezpečnosti,...a její objevení se před 18. rokem života. Oproti tomu Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí časové rozmezí od narození do dvou let.

Autoři Černá, Novotný, Stejskal, Zemková (1995) uvádějí další klasifikační systémy, vedle klasifikace podle hloubky postižení:

- klasifikaci podle etiologie,
- klasifikaci podle klinických symptomů,
- klasifikaci podle vývojových období.

### 1.3. Etiologie mentální retardace

Příčinou mentální retardace mohou být různé vlivy, které negativně působí na vývoj mozku, na jeho nedostatečnou funkci nebo způsobí organické poškození v období ještě před narozením, během porodu a v raném vývoji dítěte do dvou let. Po druhém roce života se hovoří o demenci.

Je-li snížení úrovně rozumových schopností podmíněno sociálně, jedná se o nepravou mentální retardaci neboli pseudooligofrenii. Příčinou pseudooligofrenie může být výchovná zanedbanost, nedostatečně stimulující prostředí nebo psychická deprivace dítěte. Narozdíl od mentální retardace je to stav získaný a zvratný za určitých podmínek. Úspěšnost vyrovnání deficitu závisí na věku dítěte, na vrozených dispozicích, době, po kterou bylo dítě v nevhodném prostředí.

Nejčastější rozdělení příčin mentální retardace je podle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální příčiny a podle příčinných faktorů na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) faktory.

Přehled nejčastějších příčin mentální retardace (Švarcová, 2001, s. 52):

Následky infekcí a intoxikací:

- prenatální infekce (např. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis),
- postnatální infekce (např. zánět mozku),
- intoxikace,
- kongenitální toxoplazmóza.

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

- mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie),
- postnatální poranění mozku nebo hypoxie.

Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. fnylketonurie, glykogenózy,...).

Makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou).

Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie,...).

Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom).

Nezralost (stavy při nezralosti bez uvedení jiných chorobných stavů).

Vážné duševní poruchy.

Psychosociální deprivace.

Jiné a nespecifické etiologie.

U třetiny osob s mentální retardací stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy (Valenta, Müller, 2003, s. 51).

#### 1.4. Výskyt mentální retardace

Obecně se udává 3% výskyt mentální retardace v populaci s nerovnoměrným rozložením vzhledem k hloubce postižení i vzhledem k pohlaví. Lze vyzpozorovat, že s hloubkou postižení se snižuje počet takto postižených jedinců. Větší výskyt mentální retardace je u mužů než u žen. Mentální retardace není rovnoměrně zastoupena ani v jednotlivých věkových kategoriích (největší procento mentálně retardovaných je podchyceno ve školním věku). Těžce mentálně postižených je asi kolem 0,1 % v populaci (Švarcová, 2001, s. 32).

#### 1.5. Kombinovaná postižení

Skupina dětí s kombinovaným postižením je vymezována jako skupina dětí postižených současně několika vadami, které však spolu etiologicky nesouvisejí. Používá se též termín vícenásobné postižení, sdružené vady, či děti multihandicapované. Můžeme se setkat i s názorem, že každého jedince s postižením lze označit jako jedince s kombinovaným postižením. Každá vada s sebou nese další důsledky.

*„Kombinované neboli sdružené vady zahrnují velmi širokou škálu nedostatků, které přecházejí plynule od průměrných projevů v oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a k dalšímu zhoršování určitých projevů až k závažným potížím.“* (Monatová, 1997, s. 170)

J. Kysučan ve struktuře oborů speciální pedagogiky vymezuje zvlášť speciální pedagogiku osob s kombinovaným postižením (Kysučan, 1999, s. 15). Děti s kombinovaným postižením tvoří velmi nestejnorodou skupinu s různými kombinacemi postižení a je potřeba k jejich výchově a vzdělávání přistupovat zcela individuálně.

Pro potřeby běžné praxe v resortu školství byla vypracována klasifikace kombinovaných postižení s charakteristikou žáka s členěním do tří skupin:

1. skupina, v níž je společným znakem mentální retardace. S mentální retardací se v kombinaci nejčastěji sdružují vady tělesné, především na bázi DMO, vady

smyslové, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování, autismus. Tato skupina má ze všech tří nejčetnější zastoupení.

2. skupina je tvořena kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči. Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.

3. skupinu tvoří děti autistické a s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady jako mentální retardace, vady řeči, vady smyslové a tělesné (Housarová a kol., 2003, s. 50).

## **2. Specifika osobnosti žáka s těžkou či hlubokou mentální retardací**

Předpokladem edukace žáků s těžkým mentálním postižením je poznání specifických zvláštností jejich osobnosti. Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet (Švarcová, s. 26).

### **2.1. Rozumové schopnosti**

U dětí s těžkou až hlubokou mentální retardací jsou výrazně omezené všechny schopnosti. Může se jednat až o těžkou poruchu všech funkcí. Schopnost učení těchto dětí je malá a tudíž možnosti jejich vzdělávání jsou značně omezené. Učení jedinců s těžkou mentální retardací se omezuje pouze na mechanický nácvik základních úkonů a plnění několika příkazů. Jen někteří jsou schopni osvojit si základy čtení a psaní. Výrazné jsou nápadnosti v koncentraci pozornosti. U žáků s hlubokou mentální retardací je proces učení minimální, eventuálně žádný.

Maximální úroveň myšlení v dospělosti u jedinců s těžkou mentální retardací může dosáhnout úrovně předpojmového myšlení (5letého dítěte). U jedinců s hlubokou mentální retardací je maximální hranicí vývoje myšlení základní senzomotorická poznávací aktivita (Vágnerová, 1993, s. 98).

### **2.2. Hrubá a jemná motorika**

Velmi častá jsou různá somatická postižení, epilepsie, kombinované vady, tělesné, zrakové a sluchové vady. Tím je následně výrazně narušená hrubá i jemná motorika. Může se jednat o pohybovou neobratnost, která způsobuje dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Většina osob s těžkou mentální retardací je však imobilní nebo jinak výrazně omezena v pohybu. Specifické jsou pro ně stereotypní automatické pohyby.

Kresba osob s těžkou mentální retardací dosahuje maximálně hranice obsahové čmáranice a prvotního zobrazení postavy (Valenta, Müller, 2003, s. 79). Při psaní může být dosaženo psaní vlastního jména hůlkovým písmem.

### **2.3. Sebeobsluha a hygienické návyky**

Oblast sebeobsluhy a hygienických návyků výrazně souvisí s úrovní hrubé a jemné motoriky. Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti (Pipeková, 1998, s. 174).

U osob s hlubokou mentální retardací jsou tyto problémy zjevnější. Téměř všichni takto postižení nejsou schopni sebeobsluhy vůbec a vyžadují péči ve všech základních životních úkonech (osobní hygiena, svlékání, oblékání, stolování). U některých je výrazně omezeno přijímání stravy běžným způsobem. Běžně je upravována konzistence potravy. Je nutné využívat speciálních terapeutických a kompenzačních strategií, které umožňují polykání nebo zlepšují jeho průběh a redukuje nechtěné příznaky poruchy příjmu potravy.

### **2.4. Percepce**

Rubinšteinová uvádí tyto zvláštnosti percepce jedinců s mentální retardací: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, nediferencovanost počitků a vjemů (tvarů, předmětů, barev), porucha diskriminace figury a pozadí, inaktivita vnímání, nedostatečné prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů, nedokonalé vnímání času a prostoru,... (Valenta, Müller, 2003, s. 39 - 40). Negativně se pochopitelně odrazí jakákoli přidružená sluchová či zraková vada.

### **2.5. Komunikace a řeč**

Řečový vývoj osob s těžkou mentální retardací stagnuje na předřečové úrovni. Je možný jen minimální další rozvoj komunikačních dovedností. Řeč bývá primitivní, omezená na jednotlivá jednoduchá slova či neartikulované výkřiky. V mnohých případech se řeč nevyvine vůbec. Obsahová a gramatická složka řeči se nerozvíjí. Artikulace je omezená na vokály a jim podobné zvuky. Modulační prvky řeči se objevují jenom náznakem a jsou spojené s výraznými poruchami dýchání. Hlas těchto osob je drsný, hrubý, chraptivý až nemelodický. Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům a pokynům. Mohou se objevit perseverace, u závažnějších

postížení echolálie (tj. opakování částí sdělení či jen jednotlivých slov bez kontextu a často bez porozumění). (Vágnerová, 1993, s. 90)

J. Pipeková v charakteristice jednotlivých stupňů mentální retardace uvádí, že jedinci s těžkou mentální retardací poznávají své okolí, ale jedinci s hlubokou mentální retardací už své okolí nepoznávají (Pipeková, 1998, s. 174). Nedokážu posoudit, do jaké míry poznávají či nepoznávají své okolí a předměty, které se v něm nacházejí, ale domnívám se, že dokážou vnímat a poznávat osoby, které jsou pro ně významné a nepostradatelné. Poznávají jistě své rodiče a osoby, které o ně pečují. Gestikou, mimikou a dalšími nonverbálními či verbálními projevy dokáží dát najevo, že vnímají jejich příchod a přítomnost.

M. Vágnerová je názoru, že i mentálně postižené děti se postupně, přestože pomaleji (v závislosti na míře defektu) učí diferencovat další lidi ve svém okolí, ale jejich odlišení a pochopení jejich rolí trvá delší dobu (Vágnerová, 1993, s. 95).

## **2.6. Sociabilita a citová oblast**

U dětí s těžkou mentální retardací jsou časté poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, afektů, agrese, sebepoškozování. Je pro ně charakteristická nestálost nálad, emoční labilita, impulzivita. Afektivní sféra je celkově poškozena a proto vyžadují stálý dohled.

Závažnou poruchou citového života je apatie (nezájem o činnosti, lhostejnost k lidem, ztráta zájmu) nebo naopak euforie (ničím nemotivované povznesené nálady). Obecně se u všech stupňů mentální retardace diferencuje chování klienta z hlediska typu mentální retardace. Pro eretický typ je charakterická hyperaktivita, celková neklidnost a dráždivost. Typ torpidní je naopak hypoaktivní, apatický a netečný. Mezi oběma typy se vyskytují typy přechodné.

Osoby s těžkou mentální retardací jsou schopné jen jednoduché sociální interakce se známou a blízkou osobou a základních stereotypů chování v nejběžnějších situacích. Jedinci více postižení jsou schopni maximálně jen základní diferenciací osob, na kterých jsou trvale závislí po celý svůj život (Vágnerová, 1993, s. 95).



## **2.7. Motivace a regulace chování**

Podle M. Vágnerové základní psychické potřeby, alespoň ve své nejjednodušší formě, existují u všech dětí, ale způsob jejich uspokojování musí odpovídat možnostem jedince (to znamená jeho vývojové úrovni, aktuálnímu psychickému a somatickému stavu) (Vágnerová, 1993, s. 90). V oblasti uspokojování potřeb dětí s těžkou mentální retardací je zřejmá větší a trvalejší vázanost na zprostředkující aktivitu jiných osob.

Velkého významu nabývá potřeba stimulace. Již od počátku vývoje dítěte s těžkou mentální retardací je důležitým aspektem celkového rozvoje jejich osobnosti míra stimulace z hlediska kvantity, kvality, srozumitelnosti a proměnlivosti. Obecně by podněty pro děti s mentální retardací měly být stereotypnější, jednodušší a jednoznačné.

Obdobný význam má potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí. Pro každého je velmi důležitá citová opora a jistota v rodinném zázemí.

Potřeba učení spolu s potřebou seberealizace a životní perspektivy je významně ovlivněna stupněm mentální retardace.

Potřeba učení je u jedinců s mentální retardací nižší, vyžaduje jiné podmínky a přístup založený na jednoduchém řádu a pravidlech. Pro nižší potřebu seberealizace a životní perspektivy je charakteristická vazba na konkrétní a aktuální jevy a situace. Jedinci s těžkou mentální retardací nechápou pojem budoucnosti.

Regulace vlastního chování je u sob s těžkou mentální retardací výrazně problematická. Přetrvává vnější regulace významnou osobou, ale též aktuálně atraktivnějším motivem. Jedinci s mentální retardací jsou více otevřenější, bezprostřední a dávají volný průchod svým emocím, bohužel i těm negativním. Projevem je obtížné sebeovládání a nepřiměřená úroveň citových reakcí.

### 3. Kazuistika žáka s těžkým mentálním postižením

**Jméno:** Tereza

**Datum a místo narození:** 12.4. 1990, Praha

**Diagnóza:** sdružená anomálie CNS, Acrokaloční syndrom, M. Greich, hypotonie, těžší forma levostranné skoliozy

**Medikace:** bez medikace

#### Rodinná anamnéza

**matka:** zdráva, v dětství rubeola, spála, v 18 letech operace nosního septa, po narození luxace kyčelních kloubů,

**zaměstnání:** v domácnosti, VŠ (FTVS)

**matka matky:** zdráva

**otec matky:** zdráv

**otec:** zdráv, pes equinovarus L. sin – operován v dětství

**zaměstnání:** podnikatel, VŠ

**matka otce:** epilepsie

**otec otce:** cerebelární tumor zemřel v 55 letech,

**sourozenci:** 2 zdraví mladší sourozenci (chlapci)

#### Osobní anamnéza

##### *Anamnéza prenatální:*

Jednalo se o 1. těhotenství. Matka ve 3. měsíci prodělala angínu. Dítě bylo chtěné a sociální poměry v době těhotenství dobré.

##### *Anamnéza natální:*

Porod normální v termínu, proběhl spontánně záhlavím.

Novorozenec – donošen, váha: 3260 g, délka 49 cm.

***Anamnéza postnatální:***

Po porodu se ihned začala projevovat špatná porodní adaptace a hyperventilace. Dítě bylo umístěno do inkubátoru a na infuzích. Nebylo kojeno díky špatnému sacímu reflexu. Nesálo, nekřičelo. Zprvu byla krmena sondou, pak příkrmována. Výrazná hypotonie. Později diagnostikován Greichův syndrom (somatický syndrom genetického původu). Po narození: na ruce opičí rýha, jizvy po odpadnutých 6. prstech, paličkovitě rozšířené konce prstů na nohách, náznaky gotického patra, hypoplastické malíčky, kardiologické problémy.

První zub ve 12. měsících. Seděla v 1,5 letech, běhala v 2,5 letech. 1. slovo v 7 letech. Pomočovala se do 2 let ve dne a v noci do 3 let. Jí samostatně.

Mentální retardace byla podle prvních vyšetření na úrovni 10. – 24. měsíce.

***Nemoci:*** spála ve 4 letech, časté záněty horních cest dýchacích do 5 let, otřes mozku v 5 letech. V 18 letech by měla jít na operaci, která by vyřešila její problémy se správným držením těla a zabránila prohlubování problémů.

***Rozumové schopnosti:***

V roce 2001 byla Tereza vřazena na návrh SPC do základní školy speciální. V současnosti plní 5. rok školní docházky. Je vzdělávána podle individuálního vzdělávacího programu v souladu s Rehabilitačním vzdělávacím programem pomocné školy. Je zde však stále dána možnost, dojde-li k akceleraci vývoje, aby v předmětech jako je smyslová výchova a pracovní výchova byla vzdělávána podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy.

Plně zde je zajištěna individuální výuka dvěma speciálními pedagogy a asistentem pedagoga. Toto zařízení nabízí nejen možnost vzdělávání v pomocné škole, ale je zde zajištěna zejména pravidelná rehabilitace (fyzioterapie využívající Vojtovu metodu, balneoterapie, muzikoterapie, canisterapie,...), kterou Tereza vzhledem k závažnosti svého postižení potřebuje.

I krátkodobé soustředění jí stojí značné úsilí a energii. Snadno se nechá vyrušit jakýmkoli bezvýznamným podnětem. Rovněž její paměť často ulpívá na jedné vzpomínce či zážitku, ke kterému se pak stále vrací.

Tereza zvládá třídění předmětů i podle více znaků, rovněž tak jejich vkládání do různých nádob. Podle zadání (někdy i opisem) vybere daný předmět či obrázek ze skupiny (předměty denní potřeby, ovoce a zelenina, zvířata,...). Dokáže seřadit obrázky

podle děje (př. denní činnosti, jak se oblékáme, jednoduchou pohádku,...). V oblasti syntézy zvládá půlené obrázky, ale nikoli už složitější puzzle. Umí přiřazovat předmět či jednoduché činnosti k obrázku a fotografiím.

Barvy rozlišuje. Z geometrických tvarů bezpečně rozliší kruh a čtverec. K číslicím 1 a 2 přiřadí správně počet předmětů nebo naopak.

V rámci časové orientaci se orientuje podle denního a týdenního režimu.

Prostorová orientace je dobrá ve třídě a v budově školy. Zná pojmy nad, pod, do. Splní i složitější příkazy na toto téma (př. jdi do jídelny a přines...).

V pravolevé orientaci přetrvávají obtíže. Bezpečně pozná jen pravou ruku jako tu, kterou píše.

### ***Motorika:***

V hrubé motorice má díky nošení korzetu sníženou pohybovou obratnost. Musí být stále upozorňována na správné držení těla. Každodenní rehabilitační cvičení je ve třídě doplňováno polohováním a masážemi. Samostatně zvládá chůzi po schodech nahoru a dolů, stoj na jedné noze, zvládá jednoduchou překážkovou dráhu, házení a chytání míče.

Jemná motorika je na dobré úrovni. Zvládá špetkový úchop psacího náčiní. Ovládá základní manuální dovednosti při práci s různým materiálem – umí předměty třídít, vkládat, navlékat větší korálky, stříhat nůžkami pro dva.

V oblasti grafomotoriky zvládá zcela samostatně krouživý pohyb, čáry svislé, vodorovné, přerušované, dostředivé a odstředivé. Tyto čáry rovněž napodobí podle vzoru, ale složitější tvary již nenapodobí. Celkové držení těla a psacího náčiní při práci zvládá velmi dobře, ale projevuje se zde hypotonie ve slabším přítlaku na tužku.

Při nástupu do školy byla u Terezy stanovena nevyhraněná lateralita.

V současnosti je pravák s vyhraněnou motorickou lateralitou (pravá ruka, pravá noha).

### ***Sebeobsluha:***

Tereza zvládá všechny úkony související se sebeobsluhou (svlékání, oblékání a úklid). Stále však očekává dopomoc a předpokládá, že jí někdo „vysvobodí“ a nezbytnou činnost za ni vykoná. Pracuje svým tempem, slovní vedení a dohled je nezbytný. Menší potíže má se zapínáním a rozepínáním knoflíků a se zavazováním bot. Umí jíst čistě lžící, vidličkou napichuje na talíři nakrájené kousky. S pitím rovněž nemá problémy.

Umí správně používat WC včetně toaletního papíru. Vyčistí si sama zuby, neumí si však vodou vypláchnout ústa.

***Sociabilita a citová oblast:***

Tereza je milá, vstřícná, má ráda společnost spolužáků a známých pedagogů, na kterých je citově závislá. Má rozvinuté společenské chování – umí přivítat návštěvu, nabídnout židli, podat ruku. Ochotně pomáhá méně mobilním spolužákům, aktivně pomáhá při prostírání, při přípravě pomůcek na vyučování. Za pomoc pak však vždy očekává ohodnocení. Ve skupině se projevu spíše pasivně. Pasivitou lze též charakterizovat celkové ladění její osobnosti

Někdy bývá emociálně labilní a mívá výkyvy nálad bez zjevné příčiny. Má ráda své zázemí, jistotu, pozornost a pochvalu.

***Výchova v rodině:***

Rodinné prostředí je stimulující a podnětné. Rodiče systematicky spolupracují při Terezině vzdělávání i rehabilitaci. Zajímají se o činnosti ve škole a plní svědomitě domácí úkoly.

Tereza je z úplné rodiny, která žije ve společné domácnosti s prarodiči. Jejich soužití je však velmi harmonické a bezproblémové.

***Komunikace :***

Tereza komunikuje verbálně pouze několika slovy (máma, bába, jába = pes, ne), které mají více významů a lze je rozlišit pouze z kontextu komunikační situace.

Používá k vyjádření i své jednoduché znaky a gesta, které nejsou příliš výrazné. Pasivní slovní zásobu má poměrně bohatou, rozumí i složitějším pokynům. Dobře se učí novým věcem nápodobou.

Kontakt vyhledává a sama ho iniciuje dotyky, hlasovými projevy, očním kontaktem. Ale jen pokud chce a pokud se jedná o známou osobu. Od neznámých osob si udržuje větší vzdálenostní odstup i při opakovaných návštěvách.

Mimika Terezina obličej je postižená celkovým snížením svalového napětí tak, že je nevýrazná, ale nikoli zcela ochablá.

***Tělové schéma:***

Tereza zná jednotlivé části těla, ukáže je na sobě, na obrázku, na panence i na jiné osobě. Projevuje se zde však její snížená úroveň pravolevé orientace, ve které stále přetrvávají problémy. Jednoduché pohyby a gesta dokáže napodobit, ale špatně se orientuje, pokud je má zrcadlově obrátit (př. tělesná cvičení).

Má ve velké oblibě relaxační a rytmická cvičení, která pracují s poznáváním těla.

***Zraková percepce:***

Tereza nemá zrakovou vadu. Rozlišuje barvy, geometrické tvary kruh a čtverec (viz. rozumové schopnosti). Nenapodobí vzorec předkreslený ani složený př. z kostek. Umí skládat půlené obrázky, složitější puzzle už nikoli. Z množství obrázků dokáže vybrat dva stejné. Vyhledávání rozdílů na dvou obrázcích je pro ni náročné, ukáže jen ty nejnápadnější a nedokreslí je.

***Sluchová percepce:***

Tereza nemá vadu sluchu. Napodobí rytmus vytleskáváním či hrou na jednoduchý hudební nástroj (dřívka apod.), ale je to nepřesné. Známé orffovy hudební nástroje rozliší podle zvuku. Umí na ně i správně hrát. Také dokáže přiřadit zvuk k předmětům či činnostem (zvuk automobilu, šustění papíru,...).

#### **4. Práva osob s mentální retardací a školská legislativa**

K naplnění práva na vzdělání dětí s těžším mentálním a kombinovaným postižením, které byly dříve osvobozené od povinné školní docházky a zůstávaly buď v péči rodiny, nebo byly umísťovány do ústavů sociální péče, přispěla řada právních dokumentů.

Všeobecnou deklarací lidských práv byla vyjádřena základní myšlenka uznání lidské důstojnosti, rovnosti a nezadatelných práv celého lidského společenství.

V roce 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených osob, která zajišťuje mentálně postiženým v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatním lidem. Deklarace konkrétně uvádí:

1. Člověk s mentálním postižením má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.

2. Člověk s mentálním postižením má právo na zdravotní péči a vhodnou lékařskou terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.

Dle článku č. 33 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavy ČR, odst. 1 má každý právo na vzdělání.

Na děti a mládež s mentálním postižením se v plné míře vztahuje Úmluva o právech dítěte, která byla naší republikou ratifikována v roce 1991.

V 1993 Valným shromážděním OSN byla schválena Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Nemají sice mezinárodní platnost, ale jsou morálním závazkem států. Na tento dokument navazuje náš Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který byl schválen usnesením vlády č. 256 z dubna roku 1998. Jedním z jeho cílů je rozšíření příležitostí pro celoživotní vzdělávání zdravotně postižených, odstranění institutu „osvobození od povinné školské docházky“ a hlavně je to naplnění práva na vzdělání u dětí s těžkým mentálním postižením. Je zde poukázáno na nutnost řešit vzdělávání těžce mentálně postižených především formou plnění individuálního vzdělávacího plánu při řešení jejich pravidelného dovážení do speciálních škol nebo do zařízení.

V roce 2004 vstoupil v platnost dlouho očekávaný nový školský zákon (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání), který přináší mnoho změn. V § 2 vymezuje zásady a cíle vzdělávání.

Mimo jiné uvádí zásadu rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace, zásadu zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života,...

Zásadní změnou je zavedení systému kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let, které jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Na státní úrovni je vytvářen Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (pro předškolní, základní, gymnaziální a pro střední odborné vzdělávání). Ty vymezují povinný obsah, konkrétní cíle, formy, rozsah a podmínky vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu jednotlivých školních vzdělávacích programů každé školy a školského zařízení, které vydávají jejich ředitelé.

§ 16 tohoto zákona je zaměřen na vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, umožňuje tento zákon zřizovat pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v *základní škole speciální*, nejsou-li vzdělávání jinak, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Ředitelům škol se dále dává možnost zřídit funkci asistenta pedagoga ve třídě nebo skupině, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami.

Zajímavé je jistě i vymezení druhů jiného způsobu plnění povinné školní docházky, které školský zákon nově zavádí. Jedná se o individuální vzdělávání, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole a o vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

Žáci s mentálním postižením se vzdělávají podle přílohy Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Vzdělávání žáků s s těžkým a hlubokým mentálním postižením (žáků bývalých pomocných škol) je brán jako samostatný obor a tudíž bude mít samostatný rámcový vzdělávací program. Lze předpokládat, že bude velmi blízký bývalému Vzdělávacímu programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné škola a Rehabilitačnímu programu pomocné školy.

Navazujícím dokumentem na školský zákon je vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a



studentů mimořádně nadaných. Jejím prostřednictvím se ruší dosavadní vyhláška č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Co přináší tato vyhláška nově do vzdělávání žáků s těžším mentálním postižením? V první řadě zavádí nové označení typů speciálních škol. V oblasti psychopedické péče hovoří o mateřské škole speciální, základní škole praktické, základní škole speciální, odborném učilišti a praktické škole. Zda je toto označení vhodně zvoleno, ponechme diskusi. Bývalá pomocná škola získala označení *základní škola speciální* a dává *základy vzdělání*. Ponechána je možnost zřizovat přípravný stupeň pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo s autismem. Dává se nově možnost tří pedagogických pracovníků, z nichž jeden je asistent pedagoga v třídách či odděleních pro žáky s těžkým zdravotním postižením s minimálním počtem čtyři a maximálním počtem šesti žáků. Vyhláška nabízí možnost zajistit rehabilitační a léčebně preventivní péči pro žáky se zdravotním postižením. V prostorách školy je možné pronajmout pracoviště např. fyzioterapeutovi se smluvní zajištěním. Spolupráce speciálního pedagoga a rehabilitačního pracovníka je stěžejní pro práci v rehabilitačních třídách.

Jedním z novějších dokumentů je vládní usnesení č. 1004 ze dne 17.8.2005 Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009, vycházející z cílů a úkolů Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. V současnosti na jeho základě MŠMT propracovává a připravuje experimentální ověřování aktivizačních center a center integrované podpory.

Vzhledem k našemu tématu nás bude jistě zajímat zřizování tzv. *aktivizačních center*. Měly by naplnit ideu celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s těžkým mentálním postižením, které absolvovaly školní docházku, ale jsou v domácím prostředí, nevyužívají sociálních služeb anebo např. díky závažnosti svého postižení či z nedostupnosti se neuplatní ani v chráněných dílnách. Proto by základní školy speciální měly prostřednictvím těchto aktivizačních center nabízet odpolední program.

## 5. Rehabilitační třídy základní školy speciální

Rehabilitační třídy jsou určeny žákům s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, případně žákům s více vadami, kde je dominantní těžká nebo hluboká mentální retardace. Do rehabilitačních tříd jsou zařazováni žáci, kteří absolvovali přípravný stupeň základní školy speciální, ale nemají předpoklady ke vzdělávání v základní škole speciální. Rovněž tak „žáci u nichž od samého počátku školní docházky je zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou vzhledem k závažnosti svého mentálního postižení schopni zvládat vzdělávací program pomocné školy.“ (Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, 2003).

Rehabilitační třídy jsou alternativním vzdělávacím programem základní školy speciální. Rehabilitační vzdělávací program je plně přístupný se Vzdělávacím programem pomocné školy. Pokud by došlo k akceleraci vývoje žáka rehabilitační třídy, může být přeřazen a dále vzděláván podle programu daného stupně.

Vzdělávání žáků s takto závažným stupněm postižení musí být vždy založeno na naplňování jejich specifických individuálních potřeb. Musí respektovat jejich aktuální potřeby, zdravotní stav, nabídnout možnost alternativních a augmentativních způsobů komunikace. Vše musí být založeno na individuálním přístupu.

Proč termín *rehabilitační třídy*? Rozvoj rozumových schopností dětí s těžkým postižením je vždy spjat s rozvojem motoriky hrubé i jemné a celkové hybnosti. Nedílnou součástí vzdělávacího programu je tak rehabilitační tělesná výchova a pohybová výchova, která by měla prostupovat celým vzdělávacím procesem během dne.

Hlavní úkoly vzdělávání v rehabilitační třídě odpovídající komplexní péči o žáka s těžkým mentálním postižením:

- aktivizace žáka,
- rozvoj motoriky: jemné, hrubé, grafomotoriky,
- rozvoj rozumových schopností: kognitivních schopností, myšlení, paměti, pozornosti,
- rozvoj sebeobsluhy, hygienických návyků, soběstačnosti a samostatnosti,
- rozvoj komunikačních dovedností s využíváním alternativní a augmentativní komunikace, hledat vhodný komunikační kanál,

- zajistit rozvoj schopností ovlivňovat své okolí a v co nejvyšší míře spolurozhodovat sám o sobě,
- stimulace percepce: zrakové, sluchové, hmatové, čichové, chuťové, prostorové a směrové orientace, tělové schéma,
- rozvoj sociálních dovedností: kultivace osobnosti žáka, působení na jeho chování,
- rozvoj estetického citění a zájmů žáka,
- rozvoj tvořivosti a jednoduchých pracovních činností.

### **5.1. Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy**

Výchova a vzdělávání žáků v rehabilitační třídě probíhá na základě Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy č. j. 15 988/2003 – 24.

Rehabilitační vzdělávací program byl experimentálně ověřován ve školním roce 1998/1999 a 1999/2000, kdy vzniklo 26 rehabilitačních tříd. Kritéria pro vytypování škol byla následující: zda mají školy vytypované žáky, dostatečné prostorové možnosti (relaxační kouty, prostory pro individuální práci), hygienicko-sanitární zázemí, dostupná rehabilitační a lékařská péče, připravený personál, vhodné vybavení (kompenzační pomůcky) a zabezpečení dopravy do školy a zpět.

Nově v souladu s § 3 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se pro každý obor vzdělání v základním vzdělávání vydává jeden rámcový vzdělávací program.

Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, vymezuje v oblasti základního vzdělávání pouze dva obory vzdělání: 79-01-C/01 – Základní škola (v dobíhající soustavě 79-01-C/001 Základní škola) a 79-01-B/01- Základní škola speciální (v dobíhající soustavě 79-01-B/001 Pomocná škola). To znamená, že pro každý z výše uvedených oborů vzdělání je a bude vydán pouze jeden rámcový vzdělávací program.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, vztahující se na vzdělávání v oboru vzdělání 79-01-C/01 – Základní škola, byl již vydán v roce 2004 se stanoveným přechodným obdobím do 1. září 2007. Jako součást Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání byla vydána příloha – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravený pro žáky s lehkým mentálním postižením.

Pro obor vzdělání 79-01-B/01 – Základní škola speciální bude vydán samostatný rámcový vzdělávací program, který bude obsahovat dva díly: díl I - pro žáky dosud vzdělávané podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, díl II - pro žáky dosud vzdělávané podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. V souladu s § 185 odst. 1 školského zákona jsou všechny školy povinny postupovat podle tohoto rámcového vzdělávacího programu od 1. září, které následuje nejpozději po uplynutí dvou let ode dne jeho vydání.

Dne 30.3. 2006 byl Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze uveřejněn a určen k připomínkování v rámci veřejné diskuse Návrh Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální.

### **5.1.1. Vzdělávací cíle a prostředky**

Hlavním cílem edukace žáků s těžkou až hlubokou mentální retardací je obecně maximální možný rozvoj osobnosti žáka ve všech oblastech a uspokojení jeho speciálních potřeb prostřednictvím odborné komplexní péče, jejíž nedílnou součástí jsou metody speciálně pedagogické a léčebně rehabilitační.

Rehabilitační třídy umožňují těmto dětem osvojit si některé elementární dovednosti a návyky, získat určitou míru soběstačnosti, najít vhodnou formu komunikace pro ně a jejich okolí a napomáhat rozvoji motoriky.

*„U většiny žáků zařazených do Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy již nelze reálně počítat se zvládnutím trivია. Lze u nich rozvíjet komunikační dovednosti, které jim umožní navázat kontakt s jejich okolím, rozvíjet jejich pohyblivost tak, aby dosáhli co nejvyšší míry pohybové samostatnosti a naučit je základům sebeobsluhy, která jim umožní určitou míru soběstačnosti. Každá dovednost, kterou si žáci osvojí, se projeví ve zlepšení kvality celého jejich života.“* (Rehabilitační vzdělávací program, 2003)

### **5.1.2. Organizace vzdělávání**

V Rehabilitačním vzdělávacím programu pomocné školy žák plní povinnou školní docházku, která je desetiletá. Rehabilitační třídy se vnitřně člení na první a druhý stupeň. Oba jsou vymezeny jako pětileté.

Základem edukace v rehabilitační třídě je individualizované vyučování s využitím individuálního vzdělávacího plánu.

Nedořešenou otázkou stále zůstává doprava žáků s těžkým zdravotním postižením do školy. Dopravu často musí řešit rodiče sami. Problém nejlépe řeší svozy žáků, které ale fungují většinou jen v soukromých školách.

Organizační uspořádání režimu dne, ale i jednotlivých činností během vyučovací jednotky, by mělo respektovat základní rehabilitační pravidlo polohování u žáků s dětskou mozkovou obrnou – tj. maximální setrvání žáka v jedné poloze po dobu 20 minut. Dodržení tohoto požadavku je často nereálné z důvodu fyzické a časové náročnosti provedení.

### 5.1.3. Učební plán

Na základě Vyhlášení rozvojového programu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchova ze dne 17. ledna 2006, č. j. 31042/2005-22 Rozšíření učebních plánů vzdělávacích programů pro základní vzdělávání o 5 vyučovacích hodin od školního roku 2006/2007 došlo k následující úpravě učebního plánu (viz. tabulka č. 1).

Tab. č. 1 Upravené učební plány pro Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, č. j. 15988/2003-24, s platností od 1. 9. 2006

Předmět	Ročník									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
<i>Rozumová výchova</i>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<i>Smyslová výchova</i>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<i>Pracovní a výtvarná výchova</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<i>Hudební a pohybová výchova</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<i>Rehabilitační tělesná výchova</i>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<i>Disponibilní dotace *)</i>			1	1	1	1	1	1	1	
<b>Týdenní časová dotace</b>	20	20	21	21	21	21	21	21	21	20

\*) Disponibilní časovou dotaci lze využít na zvýšení časové dotace těch předmětů, které podporují rozvoj žáků podle individuálních vzdělávacích potřeb.

Hodinové dotace jednotlivých předmětů je možno upravit podle potřeb žáků.

Každou hodinu je možno rozdělit na dvě i více jednotek, mezi nimiž bude přestávka.

Jednotlivé vyučovací předměty je možno spojovat, je možno vyučovat v blocích.

Disponibilní vyučovací hodinu je určena k rozšíření některého povinného předmětu. Na vysvědčení se hodnotí společně s předmětem, který rozšiřuje. Např. smyslová výchova je v 7. ročníku Rehabilitačního vzdělávacího programu rozšířena o 1 hodinu praktických cvičení ze smyslové výchovy.

#### **5.1.4. Vzdělávací předměty**

Rozumová výchova je tvořena následujícími složkami: rozvíjení poznávacích schopností, rozvíjení komunikačních dovedností, řečová výchova, rozvíjení logického myšlení a paměti, rozvíjení grafických schopností. Cílem rozumové výchovy je dosažení maximální možné úrovně rozumových schopností a komunikačních dovedností, která žákům umožní základní orientaci a komunikaci se svým okolím, rovněž tak určitou míru soběstačnosti podle jejich individuálních možností. Někteří žáci si mohou osvojit základy čtení globální metodou (doporučuje se též využívání metody sociálního čtení), základy psaní hůlkovým písmem a základy početních představ.

Smyslová výchova se zaměřuje na rozvoj jednotlivých smyslových analyzátorů a zároveň na propojování vztahů smyslového vnímání, řeči a myšlení. Rozvíjíme v ní zrakové, sluchové, hmatové, čichové a chuťové vnímání, prostorovou a směrovou orientaci a poznávání tělesného schématu. Smyslová výchova by měla cíleně prolínat všemi ostatními vzdělávacími předměty.

V pracovní výchově si žáci osvojují základní úkony sebeobsluhy, hygienické návyky, činnosti spojené s péčí o okolní prostředí, pracovní dovednosti a pracovní návyky. Pracovními činnostmi s různými druhy materiálů je rozvíjena jemná motorika. Běžně využívanými materiály je papír a papírenské výrobky, modelovací hmoty, drobný přírodní materiál, stavebnice a textil. Ve výtvarné výchově se rozvíjí tvořivé schopnosti a dovednosti žáků. Žáci se seznamují s různými výtvarnými technikami.

Hudební a pohybová výchova je prostředkem rozvoje rytmických schopností, správného dýchání, schopnosti koncentrace a prostředkem pro navození příjemné atmosféry. Do výuky jsou zařazovány sluchová, hlasová, dechová, rytmická, hudebně pohybová cvičení a poslech hudby.

Hlavním úkolem rehabilitační tělesné výchovy je rozvíjení hybnosti dětí s těžkou mentální retardací, které vychází z individuálních specifik jejich postižení. Zaměřuje se na správné držení těla, na stimulaci pohybu v prostoru, nácvik vertikalizace, rozvoj

jemné motoriky prostřednictvím uvolňovacích cviků, masáží, speciální rehabilitační cvičení. Je doporučováno využívat cvičení podle Bobatha, cvičení orofaciální oblasti, různé techniky masáže, jógové cviky. Krátké tělovýchovné chvílky by měly být zařazovány do jiných vyučovacích hodin a prolínat celou dobou pobytu žáka ve škole.

#### **5.1.5. Hodnocení žáků**

Při hodnocení a klasifikaci se doporučuje využívat Metodického pokynu k hodnocení žáků pomocné školy č.j. 10 522/1998-24.

Hodnocení žáků se uskutečňuje formou širšího slovního hodnocení v pololetí a na konci každého školního roku. Popisuje zlepšení žáka v daném předmětu za dané pololetí školního roku. Hodnocení by mělo být pozitivní a motivující pro další činnosti.

Závěrečné slovní hodnocení je vhodné kombinovat s dalšími metodami průběžné motivace a s dalšími prostředky, které jsou voleny individuálně. Může se jednat o slovní pochvalu, povzbuzení, ale i o odměnu obrázkem, razítkem, sladkostí, oblíbenou činností.

Vyhláška č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání, určuje pro vyjádření výsledků vzdělávání žáka základní školy speciální tiskopis vysvědčení SEVT č. 49 845 0 Základní škola speciální.

Podle Doporučení základním školám speciálním k hodnocení výsledků vzdělávání žáků ve školním roce 2005/2006 č.j. 1387/2006-24 bude požadováno na základě § 51 odst. 5 školského zákona č. 561/2004 Sb. výstupní hodnocení žáka, včetně žáka základní školy speciální. Ředitelství škol samostatně určených pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami se na toto v současnosti připravují.

Některé školy a zařízení využívají dalších forem slovního hodnocení prostřednictvím pedagogických deníků a měsíčních tematických plánů.

## **5.2. Prostorové a materiální zabezpečení**

Nezbytnými podmínkami pro efektivní výuku v rehabilitačních třídách jsou vhodné podmínky prostorové a materiální.

Kromě učebny by třída měla mít ještě jednu místnost pro relaxaci či pro individuální práci. Místnost by měla být přímou součástí třídy a měla by sloužit pouze dané třídě, aby mohla být využívána kdykoli. Nelze ji nahradit např. společnou

relaxační místností, kterou užívají jednotlivé třídy školy nejčastěji podle předem daného rozpisu.

Vlastní hygienicko-sanitární zázemí třídy je dalším nezbytným požadavkem.

Při výběru a uspořádání nábytku je nutné přihlížet vždy k potřebám žáků. Nábytek musí být funkční a bezpečný. V některých případech se bude muset řešit stravování žáků přímo ve třídě nikoli ve společné školní jídelně.

Specifické pro rehabilitační třídu jsou rehabilitační pomůcky (vertikalizační stojany, polohovací zařízení, polohovací stavebnice, rehabilitační míče, kuličkový bazének, vodní lůžko, vířivka, hydromasážní vana,...). Další kompenzační pomůcky jsou obdobné pomůckám používaným ve školách pro žáky s tělesným a smyslovým postižením (vozíky, rehabilitační kočárky, chodítka, zvedáky, zvedací plošiny, pracovní plochy výškově i úhlově nastavitelné ...). Učitel bude muset zapojit i svoji vlastní tvořivost pro vytvoření didaktických pomůcek individuálně tzv. „na míru“ jednotlivým žákům. Počítač by měl být dnes už běžnou součástí vybavení třídy.

### 5.3. Personální zabezpečení

§ 8 odst. 6 vyhlášky MŠMT ČR č. 73 / 2005 Sb., o vzdělávání dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných umožňuje, aby ve třídách, odděleních a studijních skupinách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením zabezpečovali výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga. V rehabilitační třídě, kde je práce pro učitele fyzicky náročná je toto velmi důležité. Dříve se v rehabilitačních třídách uplatňoval pracovník civilní služby.

Tatáž vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. v § 10 odst. 1 udává počty žáků ve třídě. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6. Pokud jsou tedy ve třídě pouze imobilní žáci může být jakýkoli přesun (př. vycházka) problematický a je nutné vyhledávat pomoc od dalších pracovníků školy či žáků.

V málokteré profesi hraje charakteristika osobnosti, ale i dalších subjektů výchovně vzdělávacího procesu, tak velkou roli, jako je tomu v případě učitelské profese. J. Průcha uvádí několik vlastností determinujících „kvalitu učitele“ ve vymezení Windhama (Průcha, 1997, s. 184):

- stupeň učitelovy kvalifikace,



- rozsah výcviku,
- specializace (v předmětech, oborech),
- věk,
- profesní zkušenost,
- etnická příslušnost,
- verbální schopnost,
- postoje.

Lze konstatovat, že etnická příslušnost a věk učitele edukační proces v rehabilitační třídě příliš ovlivňovat nebude. Začínající učitel může přinést řadu podnětů díky své aktivitě a snaze maximálního pracovního zapojení. Zkušený učitel s několikaletou praxí může vnést naopak do práce své zkušenosti. Nedoporučuje se, aby absolvent vysoké školy začínal svou profesní dráhu prací s těžce postiženými dětmi. Jedná se o práci velmi fyzicky a psychicky náročnou, kdy pokroky dětí nejsou velké a učitel se musí zaměřit na vyhledávání třeba i málo zřejmých pokroků v oblastech, které se mohou zdát být mimo oblast vzdělávání, ale ve výchově a vzdělávání dětí s těžším mentálním postižením jsou stěžejní (sebeobsluha a hygienické návyky, komunikace a sociální vztahy,...). Pokud má být učitel motivován dál ve své práci, potřebuje vidět úspěchy a výsledky své práce a být svojí prací uspokojován. Musí to být pedagogický optimista, který uznává právo všech na výchovu a vzdělávání a věří v možnost jejich výchovy.

M. Valenta uvádí: „*Psychopedové musí být profesionály vykazujícími se patřičnou obecně lidskou osobností „výbavou“ a profesní zdatností v užším slova smyslu* (Valenta, 2003, s. 242).“ Do profesní zdatnosti patří odborné vědomosti (tzn. znalost zvláštností a vývoje osob s mentálním a kombinovaným postižením, teoretické základy z oblasti lékařské, pedagogické, psychologické,...) a odborné dovednosti (dovednost uplatňování výchovných principů, zásad a metod, verbální a nonverbální komunikace,...). Je nutné, aby učitel dbal o své další průběžné sebevzdělávání, seznamoval se s novými trendy, metodami stimulace a terapie.

Pod termín *lidská výbava psychopeda* lze zahrnout veškeré osobnostní schopnosti sociální interakce s druhým člověkem – schopnost empatie, porozumění a sdílení, láska k lidem obecně, schopnost tolerance, respektování důstojnosti, osobnosti každého člověka nejen s mentálním postižením,... Učitel se musí vyzbrojit velkou dávkou trpělivosti, tolerance, pedagogického optimismu, empatie a především lásky, aby mohl úspěšně vykonávat takto obtížnou a psychicky náročnou profesi.

Na druhou stranu je nutné „pečovat“ o ty, kteří pečují. I psychoped může být ohrožen syndromem vyhoření. Musí dbát o svůj životní styl, své zdraví, věnovat se svým zájmům a hlavně své rodině. Práce přímo v rehabilitační třídě je náročná po fyzické stránce a proto by učitel měl znát zásady př. zvedání břemene, aby neublížil, ale aby ani nepůsobil bolest sám sobě (pozn. Při zvedání předmětu je třeba se skrčit – sedat si do dřepu – nepředklánět se s napnutýma nohama. Držet předměty a osoby co nejbližší u těla). Měl by zpočátku promýšlet manipulaci s dítětem do té doby, než se stane pro něj automatickou.

Na úplný závěr kapitoly slova Jara Křivohlavého: „*Naslouchání je něčím více, než slyšení: naslouchání ušima (slyšení), naslouchání očima (vidění), naslouchání srdcem (milování).*“ (Křivohlavý, 1993, s. 23). Ten, kdo s námi hovoří, nám sděluje víc než jen věcné informace. Říká nám, co si myslí, co cítí, co chce, kdo je. A proto musíme naslouchat všemu, co říká, nejen slovům.

#### 5.4. Individuální vzdělávací plán

Pro každého žáka rehabilitační třídy je nutné vypracovat individuální vzdělávací plán. Je to závazný materiál, který je součástí školní dokumentace žáka. Může však být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby. Povinnost jeho vypracování stanovuje vyhláška MŠMT ČR č. 73 / 2005 Sb., o vzdělávání dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.<sup>1</sup>

Na vypracování individuálního vzdělávacího plánu se podílejí pedagogičtí pracovníci (učitel, vychovatel), rodiče (popř. zákonný zástupce) a speciálně pedagogické centrum. Aby bylo zajištěna komplexní péče o žáka, měl by se na individuálním vzdělávacím plánu podílet fyzioterapeut či jiný rehabilitační pracovník a logoped. Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy.

Podle uvedené vyhlášky individuální vzdělávací plán obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení,

---

<sup>1</sup> viz. Příloha č. 2: Ukázka struktury individuálního vzdělávacího plánu

- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka,
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Individuální vzdělávací plán žáka s těžkým mentálním postižením by podle mého názoru měl navíc obsahovat či vydělit:

- kazuistiku – údaje přenesené z loňského individuálního vzdělávacího plánu a změny a doplnění pro nastávající školní rok z oblastí: rozumové schopnosti, hrubá a jemná motorika, grafomotorika, percepce, sebeobsluha a hygiena, sociabilita a citová oblast, výchova v rodině, komunikace, motivační aspekty,
- údaje o cíli a doporučení v oblasti fyzioterapie,
- údaje o cíli a doporučení v oblasti logopedické terapie,
- další využívané formy terapie.

Některá zařízení navíc vypracovávají jako součást dokumentace žáka měsíční tematický plán. Zde je rozpracován konkrétní obsah jednotlivých vyučovacích předmětů pro daný měsíc: tematický celek, vzdělávací cíl, základní pojmy, metody, vyučovací pomůcky. Nedílnou součástí měsíčního plánu je zhodnocení a návrh pedagogických opatření na další období.<sup>2</sup>

### **5.5. Specifické metody používané v rehabilitačních třídách**

Vyučovací metody ve starším či klasickém pojetí, například Lubomíra Mojžíška, nejsou plně dostačující a vyhovující pro edukaci v rehabilitačních třídách. Nevystačíme si s klasickým dělením vyučovacích metod v obecném pojetí podle počtu

---

<sup>2</sup> viz. Příloha č. 3: Ukázka měsíčního tematického plánu.

žáků (hromadné vyučování, skupinové, individuální) neboť v základní škole speciální nám jde jednoznačně o individuální přístup. Metody klasifikované podle průběhu vyučovacího procesu (metody motivační, expoziční, fixační a klasifikační) nejsou také dostačující neboť nenabízí cestu, která by směřovala k cílům edukace osob s těžkým mentálním postižením.

M. Valenta a O. Müller definují širokou oblast metod výuky žáků s těžkým mentálním postižením. Ve své publikaci uvádějí *nástin metodického systému použitelného v edukaci osob s těžším mentálním a těžším kombinovaným postižením* (Valenta, Müller, 2004, s. 203 – 204):

Metody léčebně-rehabilitační intervence:

- masáže,
- elektroléčba,
- vodoléčba,
- světloléčba,
- léčebná tělesná výchova,
- Vojtova metoda reflexní lokomoce,
- Bobath koncept atd.

Metody pedagogicko-rehabilitační intervence:

- bazální stimulace,
- senzomotorická a psychomotorická stimulace,
- alternativní a augmentativní komunikace,
- terapie hrou,
- činností terapie,
- expresivní terapie,
- canisterapie atd.

Metody sociálně-rehabilitační intervence

- ovlivnění kvality života,
- změna prostředí,
- režimový tlak,
- situační učení,
- práce s rodinou,

- komunita atd.

Tento systém velmi dobře naznačuje provázanost edukačního procesu žáků s mentální retardací s dalšími oblastmi – zdravotnictví a sociální péče.

Je možné polemizovat nad tím, zda je vhodně použit termín *metody intervence*. Ve vzdělávacím procesu jde o dlouhodobou péči, nikoli o pouhý nutný předem plánovaný krátkodobý zásah, který je běžně pod pojmem *intervence* chápán.

Následující přehled se týká nejčastěji používaných speciálně pedagogických a léčebně-rehabilitačních metod v rehabilitačních třídách.

Přehled specifických metod používaných v rehabilitačních třídách:

Metody léčebně-rehabilitační:

- metody polohování proti spastickému vzorci,
- Vojtova metoda reflexní lokomoce,
- Bobath koncept,
- orofaciální stimulace – Orofaciální regulační terapie podle konceptu Castillo Moralese,
- masáže – dětská masáž, míčkování, míčková automasáž, reflexní masáže, doteková terapie,
- doplňkové metody - balneoterapie, ballterapie, synergetická reflexní terapie, craniosacrální terapie, ...

Metody pedagogicko-rehabilitační:

- alternativní a augmentativní komunikace,
- bazální stimulace,
- Dosa-metoda a Snoezelen,
- senzomotorická a psychomotorická stimulace,
- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie (ergoterapie),
- zooterapie - hipoterapie, canisterapie,
- metody využívající technické prostředky - počítačové programy,
- aromaterapie.

### 5.5.1. Polohování proti spastickému vzorci

Základem práce v rehabilitačních třídách je polohování, nebo-li potlačení nežádoucích tělesných projevů jako je zejména elasticita změnou polohy nebo uvedením do správného pohybového vzorce. Specifické pro rehabilitační třídy je využívání jiných organizačních forem práce než je klasická práce u stolu v sedu. Žák je uveden do určité polohy proti spastickému vzorci a v této poloze pracuje. Může se jednat např. o polohu v podepřeném lehu na břicho s oporou o šikmý klín. Tato poloha umožňuje uvolnění rukou a prostor pro práci a manipulaci. Nezbytnou pomůckou pro polohování je polohovací stavebnice či alespoň jiné obdobné předměty (šikmé klíny, středové válce, kvádry,...).

Učitel rehabilitační třídy, ve které je žák s těžkou formou DMO, by měl bezpodmínečně znát a hlavně používat základní polohování proti spastickému vzorci. Neocenitelná a nutná je spolupráce s rehabilitačním pracovníkem, pod jehož vedením by měl učitel postupovat. Ideální je pokud má učitel rozšířené vzdělání v oblasti rehabilitace či fyzioterapie.

Dalším základním problémem, se kterým se běžně pedagogové v rehabilitačních třídách potýkají je uvolnění ruky dítěte s DMO. Pro rychlé uvolnění charakteristicky sevřené ruky s palcem uvnitř, lze použít některé z následujících postupů, které využívají různých technik:

pokud není postižení velké

- napolohování dítěte do polohy pasení koníčků, kdy dojde k otevření ruky samovolně,
- opěrná reakce proti pádu na gymnastickém míči,

při velké spasticitě

- poklepávání na hřbet ruky – dojde k reflexnímu zvednutí zápěstí do pravého úhlu a automatickému otevření ruky,
- tření zápěstí směrem k prstům od zápěstí, od malíku k palci a zpět – oddálení palce, tím, že ho vezmeme do své ruky,
- kloub na malíkové straně protlačím směrem do zápěstí a ihned vsuneme vhodný předmět pod malík a dál, následně dojde k oddálení palce,
- míčkování po hřbetu ruky,

Po uvolnění opřeme ruku o dlaň a přiměřeně zatížíme (př. pytlíkem s pískem). Tyto postupy provádíme mnohokrát za den. Lze využít i speciální nafukovací dlahy k fixaci otevřené ruky.

#### **5.5.2. Vojtova metoda reflexní lokomoce**

Vojtova metoda je u nás v současnosti nejvyužívanější diagnostický a terapeutický systém u poruch hybnosti.

Zahrnuje dva základní pohybové vzorce - nejnižší stádium je reflexní plazení a reflexní otáčení. Při aplikaci Vojtovy metody je dítě nejdříve uvedeno do určité výchozí polohy a poté jsou tlakem drážděny přesně určené tzv. *spouštěcí zóny*. Drážděním spouštěcích zón dochází k přenosu vzruchu do centrální nervové soustavy a následně jsou spouštěny vrozené pohybové vzory. Tím pak dochází k aktivizaci určitých svalů a svalových skupin směřující k určitému pohybu.

#### **5.5.3. Bobathův koncept**

Základem konceptu manželů Bobathových, který se používá rovněž pro terapii poruch hybnosti, je inhibice spastického vzoru a následná facilitace do vzoru správného. Základní postupy a principy by měly být součástí běžného života a běžných denních činností dítěte. Musí se je naučit všichni ti, kteří přichází do kontaktu s dítětem. Součástí Bobathova konceptu jsou techniky držení a zacházení s dítětem, tzv. *handling*.

#### **5.5.4. Orofaciální regulační terapie podle konceptu Castillo Moralese**

Orofaciální regulační terapie podle konceptu Castillo Moralese je původně určena pro ranou podporu dětí s Downovým syndromem. Lze ji použít pro stimulaci preverbálních schopností dětí s těžším postižením a jako přípravnou terapii pro následnou práci dalších odborníků zejména logopedů. Význam má i pro oblast psychiky dítěte. Podstatou je stimulace reflexních bodů v obličeji, které následně ovlivní orofaciální oblast (svalové napětí, postavení jazyk,...).

Hlavní problémy, na které je orientovaná orofaciální stimulace u dětí s těžkou formou DMO jsou následující:

- problémy se stabilitou v sedu,
- chybějící fyziologické držení hlavy a kontrola hlavy (svalová ztuhlost),
- chybějící koordinace oko-ruka, ruka – ústa,
- nedostačující retný uzávěr, nedostatečný skus, neúplný chrup,
- nekontrolované pohyby jazyka, špatná klidová poloha, nedostatečná pohyblivost kořene jazyka,
- nefungující, slabé sání , problémy s polykáním a příjmu potravy(dysfagie),
- přetrvávající patologie reflexu (dávivý, kousací),
- zvýšený slinotok,
- nesprávné a nedostatečné dýchání,
- změny citlivosti v orofaciální oblasti.

Jako stimulační podněty logopedické nápravy lze využít: hlazení, taktilní stimulaci štětcem, termální stimulaci (dráždění teplem a chladem), vibrace manuální nebo masážním strojkem, natahování a protahování manuální, různé formy přerušovaného dotýkání, tlaku a poklepů – tzv. *tapping* lehký nebo střední, cvičení na tzv. *orální stereognozii* (orální vnímavost) – rozpoznávání tvarů, chutě, vůně, částí dutiny ústní.

W. Vater a M. Boudzio v publikaci *Od prvního hlasu k prvním slovům* (překlad M. Stará) popisují velmi detailně tzv. „*jídelní terapii*“, kterou je vhodné uplatňovat při poruchách přijímání potravy a dále pak i postupy stimulace u dětí, které silně slintají. V podstatě využívají výše zmiňovaných prostředků.

#### **5.5.5. Míčkování a míčková automasáž**

Míčkování patří mezi měkké techniky. Jedná se o masáž molitanovými míčky za účelem odstranění svalových kontraktur. Autorkou metody míčkování je fyzioterapeutka Zdena Jebavá, která ji určila pro léčbu alergických, astmatických a průduškovitých onemocnění, ale také při vadném držení a dětských skoliózách.

Míčková facilitace se provádí speciálními molitanovými míčky o čtyřech velikostech. Používají se dvě základní techniky: koulení a tzv. *vytírání* (posouvání míčku drženého v prstech tak, aby se neotáčel). Souvisí s technikou akupresury bodů na různých částech těla. Tudíž se nejedná pouze o povrchovou masáž, ale dochází i k reflexnímu působení na vnitřní orgány a tím k celkovému zlepšení zdravotního stavu.



Při koulení nebo vytírání míčkem dochází k protažení a uvolnění příslušných svalových skupin (zdroj: <http://www.budfit.cz>).

Míčková automasáž, vycházející s míčkové facilitace Z. Jebavé, je přímo určená pro děti s lehkým až středně těžkým stupněm mentální retardace. Autorkou je J. Kopkánková. Používá stejné techniky a provádí se jako masáž za spoluúčasti dítěte.

Jakékoli další kožní hry, kožní stimulace formou hlazení nebo masáží, jakákoli doteková terapie, která nemusí být ani profesionální, je základem bazální stimulace u dětí s těžším mentálním postižením. Tělo a kůže dítěte je z ontogenetického hlediska prvním a nejdůležitějším orgánem pro komunikaci s druhými osobami. Jejich stimulace je biologickou potřebou zdravého dítěte a tudíž by měla mít své prvotní místo při stimulaci dítěte postiženého.

Vhodné je doprovázet veškeré tyto techniky aromaterapií, mluveným slovem, zpěvem nebo poslechem hudby, tak aby byla navozena příjemná a láskyplná atmosféra pro pohodu dítěte. Tyto techniky je nutné indikovat individuálně tak, aby nedošlo naopak k přesycení dítěte nebo k vytvoření přesycené atmosféry, na které se účastní až příliš různých podnětů, které zabraňují dostatečnému prožívání podnětů jednotlivých. Obecně známá poučka praví, že někdy méně znamená více.

#### **5.5.6. Synergetická reflexní terapie**

Propagátorem synergetické reflexní terapie u nás v České republice je Renata Vodičková. Jedná se o doplňkovou pro rehabilitaci podpůrnou a zároveň pro důsledky DMO preventivní léčebnou metodu, která slučuje:

- myofasciální techniku,
- akupresuru,
- masáž reflexních zón,
- chiroterapii,
- Arlenovu atlasovou terapii,
- korekci patologického postavení páteře a extremít.

*Myofasciální techniku* můžeme zjednodušeně definovat jako manuální práci terapeuta se svaly, která je založena na principu biochemických reakcí látek ve svalu. Tato technika vede k okamžitému uvolnění svalu, trvajícího několik vteřin a toho pak je

využito k mobilizaci navazujících kloubů a k současnému maximálně možnému natažení svalu až do prvního odporu. Lze tímto usnadnit např. zaploňování dítěte.

*Akupresura* je obecně léčebná metoda, založená na principech čínského lékařství. Základními technikami je točení, vibrace a tlak prsty terapeuta na určité body. Podle vynaložené síly dráždění jsou to techniky silného, středního a lehkého dráždění. Výběr bodů se volí podle druhu a intenzity pohybové poruchy u každé osoby individuálně. Výsledkem akupresury je lokální uvolnění svalu či šlachy.

Masáž reflexních zón obsahuje tři techniky:

- masáž reflexních zón na dlaních a chodidlech,
- masáž nebo akupresura hlavy – dráždění určitých kožních ploch na hlavě, při kterém dojde k působení na specifické zóny mozkové kůry,
- silný a rychlý tlak na vybrané reflexní zóny.

*Chiroterapie* je manuální technika mobilizace na páteři a končetinách.

*Arlenova atlasová terapie* obsahuje v podstatě jeden impuls. Je drážděn nerv Trigeminus, který může vyvolat působení na základní svalové napětí.

Korekce patologického postavení páteře a extremít znamená to, že pasivně zkorigujeme kloubní spojení do anatomicky správného postavení s využitím svalového a kloubního uvolnění.

Mezi všeobecné reakce na synergetickou reflexní terapii se uvádí celkové zmírnění napětí svalů, nebo naopak jejich tonizace, zřetelné zlepšení reakcí při Vojtově metodě, zlepšení pohybového vzorce a také stabilizace a zlepšení celkového psychického stavu. V období aplikace této terapie se doporučuje intenzivní fyzioterapie podle Vojty či Bobatha.

### **5.5.7. Craniosakrální terapie**

Jedná se o jemnou neinvazivní manipulační techniku osteopata a chirurga dr. John Upledger (pouze výjimečně použije terapeut tlak přesahující pět gramů), která pracuje s tzv. craniosakrálním systémem a jeho rytmem. Ten se skládá z membrán a mozkomíšního moku, které obklopují a chrání mozek a míchu. Začíná u lebečních, obličejových a čelistních kostí a sahá až po kostrč. Hlavním principem je manipulace lehkými doteky, která je efektivní při léčbě nevysvětlitelných dysfunkcí, chronické bolesti, snížené vitality a opakujících se infekcí. Lehké přikládání rukou terapeuta má

pomáhat hydraulickým silám přítomným v cranosakrálním systému zlepšit vnitřní prostředí těla (zdroj: kurz *Craniosakrální terapie 1, 2*).

Craniosakrální terapie se v současnosti používá např. v Modrém klíči o.p.s i u dětí s těžkým stupněm mentální retardace. Neexistují však žádné průkazné výzkumy jejího efektu.

### **5.5.8. Alternativní a augmentativní komunikace**

K nejvyužívanějším systémům alternativní a augmentativní komunikace používaných u dětí s těžkým stupněm mentálního postižení patří:

- komunikace facilitovaná referenčními předměty, fotografiemi, obrázky,
- piktogramy,
- metoda sociálního čtení.

Při komunikaci facilitované referenčními předměty se používají trojrozměrné symboly, reálné předměty nebo jejich miniatury, které se používají k oboustranné komunikaci mezi učitelem a žákem. Je to v podstatě první stupeň vedoucí k používání systémů více a více abstraktnějších. Zástupné předměty se dají používat jako podpora jiných komunikačních systémů (př. předmět + fotografie/obrázek/piktogram). Je však důležité neměnit referenční předměty, nepoužívat jeden předmět pro víc jevů, činností či situací. Nejběžněji se používají při sestavování denního rozvrhu, pro možnost výběru žáka z několika možností, k vyjádření potřeby žákem nebo k dotazu na potřebu žáka.

Komunikace facilitovaná fotografiemi a následně pak obrázky je další stupeň směřující od konkrétních předmětů k symbolům a piktogramům.

Piktogramy jsou komunikačním systémem, který je u nás v současnosti ve vzdělávání dětí s mentálním postižením nejvíce rozšířený a neznámější. Autorkou piktogramů pro naše podmínky včetně metodické příručky je Libuše Kubová. Pojem *piktogram* se definuje jako útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jiným způsobem a zahrnuje právě jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč. Klasicky se jedná o bílé figury na černém pozadí. Nejběžněji se používají opět pro sestavování denního rozvrhu, pro označování místností, nábytku, pro popis sledu určité činnosti.

Některá zařízení si zpracovávají svoje vlastní verze piktogramů. Následující ukázka vizualizovaného rozvrhu pomocí vlastních piktogramů pochází z Modrého klíče o. p. s.



Obr. č. 1 Rozvrh s využitím referenčních předmětů.



Obr. č. 2 Individuálně sestavený obrázkový komunikační slovník.



Obr. č. 3 Rozvrh činností pomocí piktogramů.

Sociální čtení je metoda, kterou řadí Libuše Kubová v systémech alternativní a augmentativní komunikace mezi netradiční metody vzdělávání žáků s těžším mentální postižením a jejíž využívání je v naší republice v začátcích. I přesto, že je určena právě žákům s těžším mentálním postižením, tak se v současné době využívá u dětí, které nemají větší problémy s dorozuměním jako takovým. Většinou umí mluvit, rozumí, reagují, ale nezvládají běžné čtení. L. Kubová sociální čtení definuje jako *poznávání, interpretaci a přiměřené reagování na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu, aniž by byly využívány čtecí technické dovednosti* (Kubová, 1996, s. 33).

### 5.5.9. Bazální stimulace

Tvůrcem metody bazální stimulace je A. Fröhlich. Základem je zajistit v dostatečné míře osobám s těžkým či kombinovaným postižením přísun základních podnětů pro jejich rozvoj. Pojem bazální znamená elementární nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Hlavní myšlenkou je požadavek celistvosti (holistický přístup) a to, že zprostředkování „přes tělo“ je vzájemné celkové zprostředkování (Vítková, 2001, s. 74). Mezi základní oblasti podpory patří podněty somatické, vibrační, vestibulární, sluchové a zrakové, čichové a chuťové, taktilní a orální. Z toho podněty

somatické, vibrační a vestibulární jsou nejranějšími a nejzákladnějšími v ontogenetickém vývoji jedince a tudíž pro děti s těžkým postižením nejdůležitějšími.

Ve vzdělávacím programu rehabilitačních tříd by měla být tato metoda uplatňována pod oblastí smyslové výchovy, ale pochopitelně by měla prolínat všemi oblastmi péče nejen ve vzdělávání.

*Somatické podněty* – snažíme se docílit pozitivní zkušenosti s vlastním tělem, s hranicemi těla neboli s tělovým schématem. Hlavním prostředkem je zde *dotyk*. Pro stimulaci této oblasti lze použít různé masáže různými materiály (kožeštinové rukavice a rukavice z jiných příjemných materiálů, froté ručníky, běžné koupelové prostředky – př. sisalové rukavice, žínky z různých materiálů, proudění teplého vzduchu). Je nutné je používat individuálně podle prahu kožní citlivosti jednotlivých dětí. Může se jednat o masáže profesionální, ale i o „laické“ hlazení, které je tou nejintenzivnější formou komunikace. Může působit aktivizačně, ale naopak i relaxačně a emocionálně.

*Vibrační podněty* – umožňují „prožít si své tělo“. Na rozdíl od somatických podnětů, které navazují pocity ve svalech a kůži, vibrace navozují pocity včetně kostí a kloubů. Vibrační podněty by se neměly používat u dětí s epilepsií.

*Vestibulární podněty* – navazují podněty o poloze a pohybu těla v prostoru (houpání, využití vodního lůžka, balanční plochy, vertikalizace,...).

*Sluchové a zrakové podněty* – činnosti např. sluchová a zraková diferenciacie, pozornost a orientace, vyhledávání zdroje zvuku, stimulace očního kontaktu, fixace zraku, využívání kontrastů, činnosti s Orffovy nástroji, nástroji vyrobenými svépomocí z různých materiálů, využívání rytmizace, hry na tělo,...

*Čichové a chuťové podněty* – jsou silně spojeny s orální komunikací a aktivitou ruka – ústa. Vhodnými činnostmi v této oblasti stimulace je podpora zkoumání objektů ústy, aktivity ruka – ústa, využívání vonných esencí (aromaterapie např. ve spojení s vonnými masážemi).

*Taktilně-haptické podněty* – mohou zde prolínat s podněty somatickými. Vhodný činnostmi je hlazení, uchopování a manipulace s předměty...

*Komunikační a sociálně-emocionální podněty* – o této oblasti stimulace je nutné uvažovat principem celistvosti. To znamená, že nejen naše slova, ale veškeré naše činnosti, projevy, doteky, pohyby mají komunikační náboj. Výrok „nelze nekomunikovat“ vyjadřuje vše. Při verbální komunikaci (mluvení) klademe přílišnou váhu pouze na slova. Statistiky však ukazují, že při porozumění určitému sdělení se význam slov uplatňuje pouze ze 7%, zatímco intonace (která mluvu zabarvuje) se na

jeho pochopení podílí z 38%. Všechna ostatní gesta (pozice, výraz obličeje,...) jsou zastoupena z 55 %. (Pichaud, 1998, s. 88). Také pohled vyjádří víc než slova, je pravdivější, protože slovy můžeme vyjádřit cokoliv, ale pohledem se klame hůř. U dětí s mentálním postižením jsou prvky nonverbální komunikace velmi důležité. Řecký filozof Zenon kdysi pronesl: „*Příroda nám dala jeden jazyk a dvě uši, abychom dvakrát slyšeli o čem mluvíme.*“ Toto lze doplnit: „*A dvě oči, abychom i dvakrát viděli.*“

#### **5.5.10. Dosa-metoda a Snoezelen**

Dosa-metoda není v našich podmínkách příliš známá metoda. Její původ je v Japonsku a vychází z možnosti stimulace dítěte pomocí pohybové komunikace na základě tzv. *bazálně dialogického principu* – komunikace těla k tělu. I dítě s těžkým mentálním postižením prostřednictvím těla něco sděluje a přijímá. Naším úkolem pak je toto sdělování prostřednictvím tělesné a emocionální blízkosti dešifrovat. K této metodě má blízko koncept Snoezelen.

Koncept Snoezelen vznikl v Holandsku. Cílem je relaxace a aktivace klienta. Neobsahuje oblast morotiky a vzdělávání.

Podmínky konceptu Snoezelen:

- atmosféra – tlumené osvětlení, ztišená hudba (chceme-li relaxovat), chceme-li aktivovat – barevné reflektory, muzikální pozadí,
- rytmus – respektovat rytmus dítěte,
- časový rozsah – stanovení přechodné fáze na začátku a konci akce, žádná zkušenost nemůže být považována za „ztracený čas“,
- opakování,
- selektivní prezentace – podněty dávkovat,
- přiměřený postoj – jen navrhuje a necháváme dítěti vybrat,
- komunikace,
- vybavení.

U nás v současnosti existují dva různé výklady této techniky. První výklad mluví o prostředí určeném k tomu, aby jedinec nejčastěji s kombinovaným postižením měl jiné smyslové zážitky než jsou běžné a vedou tedy k jeho obohacování. V tomto pojetí fungují naše tzv. „bílé pokoje“.

Druhý výklad vidí hlavní smysl v nabídce strukturovaného prostředí se strukturovanými podněty. Smyslové podněty jsou předkládány izolovaně a tak je možné

se plně soustředit na určitý smyslový vjem. Tato technika bere v úvahu odlišné chápání okolí a předmětů. Odlišné je i prožívání smyslových podnětů. Důležité je ponechávat volnost a dostatek času dítěti k označení podnětu za příjemný či nepříjemný prožitek. Vnímání vůbec je tak hodnoceno pouze v kategoriích příjemné/nepříjemné, je vázané na tělo a prožíváno konkrétně.

#### ***5.5.11. Senzomotorická a psychomotorická stimulace***

Psychomotorická stimulace je léčebně pedagogický proces ovlivnění duševní činnosti prostřednictvím motoriky. Nejedná se tedy o motorické učení ve smyslu učit se pohybu, ale ve smyslu učit se pohybem.

Senzomotoriku pak můžeme chápat jako zpětnovazební reakci smyslového zážitku a pohybové odpovědi.

Senzomotorická a psychomotorická stimulace prolíná jinými terapiemi a metodami, např. bazální stimulací, a někdy se ani takto samostatně nevyčleňují. M. Valenta však hovoří o jejich specifických pohybových technikách: pantomima, tanec, taneční terapie, relaxace a autogenní trénink, pohybové hry a jógová cvičení. U dětí s těžkým mentálním postižením některé z těchto specifických pohybových technik je možné využít omezeně podle míry poruchy hybnosti – pantomimu, jógová cvičení. Relaxace má u těchto dětí velké opodstatnění. Vhodně ji lze doplnit i aromaterapií a poslechem hudby. Více se budeme zaměřovat na činnosti v rámci smyslové výchovy jako např. na reagování na vlastní jméno či oslovení vůbec, na vyhledávání zdroje zvuku a jeho směru.

#### ***5.5.12. Terapie hrou***

Hru je možné charakterizovat jako činnost, která přináší uspokojení sama o sobě, je vnitřně motivující a lze ji pozorovat u dětí i zvířecích mláďat, ale i u dospělých lidí a zvířat. Je proto možné usuzovat, že hra má instinktivní základ, je vrozená a tedy biologicky účinná aktivita (Nakonečný, 1997, s. 47). Podle M. Valenty O. Müllera patří hra mezi nejdůležitější formativní prostředky ve vývoji člověka (slouží již od raného věku k poznávání okolního světa (Valenta, Müller, 2004, s. 205). Hra není jen prostředkem terapie, ale i nástrojem komunikace a diagnosticky.



Hra je vnějším projevem potřeby seberozvoje dítěte. Je formou spontánního učení založeného na experimentování a napodobování. Tím, že je provázána pozitivním emočním stavem, vzniká při hře příznivá situace pro mozkové děje, pro vytváření nervových spojů a jejich zpevňování. Hra vytváří to správné naladění organismu (Hintnausová, Hintnaus, 1999, s. 9).

### ***5.5.13. Činnostní a pracovní terapie***

Prostor pro využívání činnostní a pracovní terapie je ve vzdělávacím programu rehabilitačních tříd v oblasti pracovní a výtvarné výchovy. Hlavní rozdíl, který se běžně uvádí, mezi těmito dvěma terapiemi je následující. Při činnostní terapii se využívá toho, že postižení jedince se odráží nejvíce při běžných činnostech každodenního života, které jsou rovněž pro daného jedince těmi životně důležitými. Ty je nutné tedy ovlivňovat. Výsledek nebo produkt této práce má až druhořadý význam. Prvořadý je vlastní proces, vlastní činnost.

Pro pracovní terapii je naopak prvořadý výsledek činnosti, jeho smysluplnost a splnění zadaného úkolu. V praxi však činností a pracovní terapii nelze takto odlišovat, protože jsou vázaná jedna na druhou.

V dětském věku se činnostní terapie může mít běžně podobu terapie hrou. To, co je pro dospělého člověka práce, může být pro dítě hrou.

U dětí s těžkým mentálním postižením, pokud budeme striktně oddělovat činnostní a pracovní terapii, nelze říct, která z terapií nabývá na významu terapie. Pro dítě samotné podle mých zkušeností je nezbytný prožitek a komunikace při vykonávání dané činnosti. Pro nás jako pro učitele je však také důležitý výsledek (př. v oblasti sebeobsluhy a hygieny). Možnosti činnostní terapie vidíme ve stimulaci obecně a v terapii narušených funkcí.

### ***5.5.14. Zooterapie - canisterapie, hipoterapie***

Terapie s účastí zvířete (zooterapie) má své místo i v péči o děti s těžkým mentálním postižením. V praxi se může jednat o jakékoli společenské zvíře, které je využito k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem, ale nejčastěji je terapeutickým prostředkem pes, poté hovoříme o canisterapii, nebo kůň, poté hovoříme o hipoterapii (hiporehabilitaci). Zvíře může napomáhat k pozitivnímu emočnímu a

sociálnímu rozvoji, ke stimulaci dítěte vůbec, nebo se může zvíře uplatňovat jako pomocník člověka.

V příloze č. 4 uvádím seznam některých organizací poskytující tyto formy terapie. U nich je možné získat kontakty na další síť dobrovolníků (psodů a terapeutů). Zastřešující canisterapeutickou organizací v České republice je Canisterapeutická asociace, která zatím začleňuje i organizace pro využití jiných zooterapií kromě hipoterapie. Hipoterapii zastřešuje u nás Česká hiporehabilitační společnost. Vzhledem k tomu, že organizací nabízející hipoterapii je celá řada, uvádím v příloze č. 5 pouze pražské organizace a některé ze středočeského regionu. Zcela na konci této přílohy je uveden internetový odkaz pro vyhledávání hipoterapeutických organizací v daném regionu.

### *Canisterapie*

Obecný pojem canisterapie zahrnuje dvě úrovně:

- 1) tzv. společenskou činnost - tj. návštěvy "pro radost", jejichž hlavním smyslem je pozvednutí kvality života klientů, např. v domově důchodců,
- 2) tzv. terapeutickou činnost se záměrem podílet se na léčbě určitého typu postižení.

Canisterapie přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podporuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru, nácvik koncentrace, sociální citění, poznávání, ale také emoční složku. Působí také v rovině rozvoje motoriky s prvky rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci. Psi podněcují ke hře a k pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze.

Canisterapie je určena pro zejména pro osoby s tělesným postižením (nejčasteji DMO, LMD, svalová dystrofie, epilepsie), pro mentálně postižené, pro staré osoby a nemocné. Nejvíce využívaným plemenem pro tento typ terapie jsou retrieveri. U společenské činnosti lze úspěšně pomáhat se psy jakýchkoli ras, pohlaví a velikostí - podmínkou je jen dokonalé chování, povaha a zdraví.

Nejoptimálnější je, pokud dané zařízení má svého stálého terapeutického psa, který bydlí na místě a péče o ně je svěřena konkrétnímu pracovníkovi. Zvyšuje se tak možnost kontaktů dětí se psem během celého dne a mohou se podílet i na péči o něho. Snižuje se psychické zatížení psa, protože zájem o kontakt není tolik koncentrován jako u krátké návštěvy.

Ke konkrétním činnostem, které se využívají při canisterapii u dětí s těžším mentálním a tělesným postižením patří následující:

- rozvoj jemné motoriky - hlazení a mazlení se se psem, odstraňování strachu, péče o psa (jeho česání, krmení,...),
- rozvoj hrubé motoriky - hry se psem (aportování, společné překonávání překážek, společné cvičení,...),
- kognitivní rozvoj - poznávání části těla psa (příjemná a teplá srst, ostré dráčky, studený a vlhký čenich, dýchání,...),
- rozvoj verbální komunikace – vyslovování jména psa, volání psa, povely,
- polohování se psem – pokládání dítěte na psa, pokládání dolních či horních končetin na psa i pod psa, vnímání jeho dechu a tepla. Dochází tak k prohřívání a postupnému uvolňování spastických svalů končetin.

### *Hipoterapie*

Dnes se nejběžněji uvádí dělení rehabilitace pomocí koně na 3 oblasti:

- 1) hipoterapie (hiporehabilitace),
- 2) pedagogicko-psychologické ježdění,
- 3) oblast sportu.

Pro cílovou skupinu dětí s těžkou mentální retardací se bude uplatňovat zejména hipoterapie jako forma léčebné rehabilitace, kde kůň slouží jako terapeutický prostředek díky trojrozměrnému pohybu svého těla. Stimuluje se tak motorika jedince jako celek. Je to jediná metoda, kterou umožníme dítěti s postižením hlavně dolních končetin jiný pohled na svět, ten pohled, který je pro nás běžný.

Hipoterapie se nejvíce využívá pro děti s dětskou mozkovou obrnou, svalové atrofie a dystrofie, vrozené malformace končetin, jiné anomálie,...

#### ***5.5.15. Metody využívající technické prostředky - počítačové programy***

Významným prostředkem výuky, ale zejména komunikace, jsou různé počítačové programy. Důležité je řešení fyzického přístupu k počítači a možnost jeho zjednodušeného ovládní.

*ACKeyboard* – program určený pro alternativní komunikaci pomocí osobního počítače. Je možno jej ovládat myší nebo jednou klávesou či tlačítkem. Obsahuje klávesnici pro psaní a několik komunikačních tabulek na ukázkou. Uživatel si však může sestavit libovolné množství vlastních tabulek s volitelnou velikostí kláves a s využitím jakýchkoliv obrázků s hlasovým výstupem. Poslední verze ACKeyboard 2.0 (zdroj: <http://www.alternativnikomunikace.cz>).

*Altík* (program pro alternativní komunikaci) – počítačový program zaměřený na tvorbu komunikačních tabulek pro jednotlivé klienty. Je určen pro pedagogy či rodiče, proto je jeho ovládání standardní.

*Altíkovy úkoly* – program zaměřený na poznávání symbolických obrázků a sestavování vět z těchto obrázků. Tento program je určen přímo pro klienty díky jednoduchosti ovládání. Symbolické obrázky jsou ozvučené. Zvukový doprovod obrázku, stejně jako název obrázku, může pedagog změnit. Je možné vkládat vlastní obrázky (např. naskenování fotografie) a následně je pojmenovat a ozvučit.

Programy souboru Méd'a (soubor výukových programů pro děti s postižením, pro předškoláky a první stupeň základních škol):

*Méd'a (barvy a tvary)* – tento program je zaměřen na rozvoj smyslové a rozumové výchovy a obsahuje řadu úkolů na poznávání stejných barev, tvarů, vyhledávání barev, tvarů podle slovního pokynu, doplňování barev a tvarů do objektů, skládání obrázků, určování typické barvy obrázku...

*Méd'a a obrázky* – zaměřen na problematiku přiřazování stejných nebo podobných obrázků, rozpoznávání detailů, poznávání pojmů nahoře – dole – uprostřed, největší – nejmenší, třídění předmětů do skupin, určování sledu činností,...

*Méd'a počítá* – program obsahuje čtyři kapitoly: rozvoj matematické představivosti, poznávání čísel, počítání a hry.

*Méd'a čte* – program zaměřen na čtení, skládání a doplňování slov nejen metodou analyticko syntetickou, ale je vhodný i pro nácvik globálního čtení.

*Méd'a '99* – části: Pasivní sledování, Výchova zrakově postižených (jednoduché úkoly na velkých obrázcích), Základní smyslová a rozumová výchova, Smyslová a

rozumová výchova pro pokročilé, Piktogramy (program pro alternativní komunikaci pomocí obrázkových symbolů).

*Brepta* – výukový a diagnostický program komunikačních dovedností. Základ programu tvoří databáze asi 900 zvukových podnětů. S každým podnětem se pojí barevný obrázek. Součástí jsou fonační a rytmická cvičení, hry se slovy,...

Další technická zařízení usnadňující ovládání počítače:

- dotekový monitor – umožňuje ovládat programy přímo dotykem na obrazovku. Pro děti je to nejpřirozenější a bezprostřední způsob komunikace s počítačem,
- speciální bezkontaktní doteková klávesnice, která má rozměr klasické klávesnice k počítači, ale je na ní rozmístěno jen šest velkoplošných základních tlačítek (Enter, Esc a kurzorové klávesy),
- externí velkoplošná tlačítka pro ovládání základních funkcí.

#### **5.5.16. Aromaterapie**

Obecně můžeme říct, že aromaterapie je terapie, která využívá vlastností různých vonných éterických olejů a dalších aromatických látek pro podporu zdraví, úlevu při zátěži a stresu, pro navození příjemné a posilující atmosféry. Pod éterickými oleji rozumíme výtažky z vonných rostlin a bylin, které nám tak poskytují přírodní léčebný prostředek. Některé stimulují naši aktivitu, jiné nás naopak zklidňují a navozují atmosféru pro naši relaxaci. Používají se dva základní způsoby aplikace: inhalace, která působí na naše čichová centra v mozku, a masáže vonnými oleji.

Jakým způsobem můžeme použít aromaterapii u dětí s těžkým mentální postizením? Jistě můžeme využít oba postupy. Vnímání příjemných vůní čichem navozuje příjemný prožitek pro každého. Masáž éterickými oleji můžeme využívat pro bazální stimulaci, kdy zapojujeme vnímání více smysly najednou.

## 6. Počet rehabilitačních tříd ve statistickém zpracování

Následující údaje vycházejí ze statistického zpracování podle Českého statistického úřadu (zdroj: Statistické informace: *Školy a školská zařízení v České republice za školní rok .../....*) .

Údaje jsou uvedeny včetně soukromých a církevních škol.

Až do školního roku 2003/2004 docházelo k průběžnému vzestupu počtu pomocných škol, současně k vzestupu počtu tříd včetně rehabilitačních tříd. Ve školním roce 2004/2005 došlo k znatelnému úbytku pomocných škol, ale naopak k navýšení počtu tříd. Bohužel statistika již neuvádí počty přímo rehabilitačních tříd.

Počty žáků korespondují s růstem počtu škol. Opět kromě roku 2004/2005, kdy naopak klesl počet pomocných škol a zvýšil se počet žáků v pomocných školách. Velmi narostl počet žáků v rehabilitačních třídách oproti ostatním obdobím. Příčinou může být to, že ve školním roce 2003/2004 byl schválen Rehabilitační vzdělávací program a v následujícím školním roce byl tedy využíván již mnohem výrazněji.<sup>3</sup>

Tab. č. 2 Počty pomocných škol, počty rehabilitačních tříd v daném školním roce.

	<i>počet PŠ</i>	<i>počet tříd v PŠ</i>	<i>počet rhb tříd</i>
<i>2001/2002</i>	199	609	37
<i>2002/2003</i>	207	662	43
<i>2003/2004</i>	274	672	75
<i>2004/2005</i>	229	797	neuveďeno

Tab. č. 3 Počty žáků v pomocných školách a v rehabilitačních třídách v daném školním roce.

	<i>žáci celkem v PŠ</i>	<i>žáci v rhb třídách</i>
<i>2001/2002</i>	4170	207
<i>2002/2003</i>	4494	237
<i>2003/2004</i>	4812	457
<i>2004/2005</i>	5140	973

<sup>3</sup> viz. Příloha č. 6: Grafické zpracování statistických údajů

## **7. Modrý klíč jako modelové zařízení komplexní péče**

Modrý klíč je nestátní zařízení, jehož zřizovatelem je Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Vznikl v květnu 1991 se záměrem řešit problematiku mentálně postižených lidí a koncipovat péči o mentálně postižené tak, aby reagovala na přímé potřeby a představy rodin. Modrý klíč vytvořil ucelený model komplexní péče o děti i dospělé s mentálním postižením, který zahrnuje celoživotní péči – od rady při narození dítěte s postižením až po jeho začlenění do společnosti.

Na projektu Modrý klíč spolupracují dva právní subjekty: Modrý klíč SPMP (denní a týdenní stacionář pro klienty s mentálním postižením, A – centrum pro klienty s autismem, krizové centrum víkendových pobytů, chráněné dílny, ateliéry kovové bižuterie, textilních technik a keramiky a 5 chráněných bytů) a Soukromé speciální školy Modrý klíč o. p .s. Původně zde bylo pokryto jak předškolní vzdělávání, které zajišťovala Speciální mateřská škola pro děti s více vadami, tak následná školní docházka do přípravného stupně pomocné školy, následně nižšího, vyššího a pracovního stupně pomocné školy. Vše završovala praktická škola. Vzhledem k tomu, že prostorové podmínky školy neumožňují přijímat nové žáky, nebyla naplněna mateřská škola a rozšířila se základní škola speciální.

Modrý klíč pokrývá další zájmovou činnost a volnočasové aktivity svých klientů. Nabízí řadu kroužků, které jsou využívány podle zájmů: sportovní klub, tkání, práce s kovovým materiálem, textilní techniky, taneční terapie, dramaterapie, výtvarné techniky, keramika.

Velká priorita se v Modrém klíči klade na fyzioterapii, která probíhá formou individuálního a skupinového cvičení a zajišťující ji vyškolení fyzioterapeuti. Výchozí je Vojtova metoda reflexní lokomoce, která je modifikovaná na starší děti. Velmi důležitá je zde spolupráce fyzioterapeutů a všech ostatních, kteří s dítětem pracují. Žák tak cvičí v průběhu celého dne ve své skupině. Fyzioterapeut se podílí na přímém výchovně vzdělávacím procesu, neboť spolu s učitelem hledají pro dítě nejvhodnější pracovní polohy nebo a učitele při aplikaci rehabilitační tělesné výchovy.

Kromě fyzioterapeutů v zařízení smluvně pracuje i logopedka, která zajišťuje logopedickou péči i u dětí z rehabilitační třídy, nově také asistentka logopedky.

Pro Modrý klíč je velmi charakteristické hledáním nových možností, jak co nejlépe stimulovat rozvoj svých klientů ve všech složkách jejich osobnosti, a proto je

otevřen skoro všemu, co by mohlo pomoci (cranosakrální terapie, kineziologie, aurasoma, akupresura,...).

Doprava do školy je zajištěna Modrým klíčem formou svozů. Děti do školy nejčastěji dochází každodenně, některé z nich jsou umístěny na týdenním pobytu. Využívají tzv. krizových víkendových pobytů, kterou jsou poskytovány formou respitní péče.

### **7.1. Rehabilitační třída Modrého klíče**

Základní škola speciální Modrého klíče má v současnosti celkem 27 žáků. Z toho 5 žáků je vzděláváno podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. 3 žáci navštěvují kurzy pro doplnění vzdělání poskytovaný pomocnou školou. Ostatní děti jsou vzdělávány podle Rehabilitačního vzdělávacího programu.

V každé skupině pracují dva speciální pedagogové a jeden asistent vzdělávání.

Vybraná rehabilitační třída, která zde funguje, splňuje v podstatě všechny nutné podmínky.

Samotnou třídu tvoří 3 místnosti s vlastním hygienicko-sanitárním zařízením. První místnost tvoří jakousi předsíň, pro ukládání oblečení dětí, vozíků,... Další oddělená místnost slouží jako herna či relaxační místnost, kde je skříň na pomůcky, žíněnky. Na vytápěné podlaze je koberec. Třetí místnost slouží jako pracovní a jídelní. Je zde stůl, malá kuchyňská linka, kuličkový bazének,... V oddělené části je umístěna hydromasážní vana. I přesto, že celý tento prostor byl původně vytvořen a navržen jako prostor pro balneoterapii a fyzioterapii, velmi vhodně slouží i rehabilitační třídě. Výborné je strategické umístění třídy v přízemí, k blízkému bezbariérovému vchodu do budovy a k prostorům využívaným na fyzioterapii.

Rehabilitační třída disponuje řadou rehabilitačních pomůcek – zvedák, vertikalizační stojan, kuličkový bazének, hydromasážní vana, různé kvádry a klíny na polohování, žebřiny, gymnastické míče.





Graf. č. 1 Model projektu Škola Modrý klíč

## **8. Smyslová výchova v rehabilitačních třídách**

Jednotlivé smyslové orgány jsou „*vstupní branou*“ pro různé podněty a informace z prostředí. Děti s těžkým mentálním postižením mají závažné poruchy v činnosti jednotlivých analyzátorů a svých smyslů nedovedou plně využívat.

U dětí mentálně postižených je proces utváření zkušeností pomalý a probíhá s určitými odchylkami. Rubinštejnová (1973) uvádí tyto zvláštnosti percepce mentálně retardovaných:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (vysvětluje se zvláštnostmi pohybů zraku – zatímco normální dítě vidí globálně, mentálně retardované jen postupně a tím se ztěžuje jeho orientace v novém prostředí. Při vnímání obrazu dítě není schopno pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny),
- nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí – běžné populaci nedělá problém vydělit obrys geometrických tvarů z prostředí, u mentálně postižených tyto obrazce musíme výrazně odlišit od pozadí - to je organizovat vnímaný materiál,
- inaktivita vnímání. Mentálně retardovaný jedinec není schopen prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily (jestliže pootočíme vnímaný obrázek, žáci ho opětovně nepoznají – chybí jim aktivita potřebná k jeho „navrácení“ do původní polohy),
- nedostatečné prostorové vnímání (porucha hloubky vnímání),
- snížená citlivost hmatových vjemů (objem, materiál...),
- nedostatečný proces analýzy v korové části proprioceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu,
- pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonému a jejich zkreslení,
- nedokonalé vnímání času a prostoru (Valenta; Müller, 2003, s. 40).

Smyslová výchova tvoří jeden ze samostatných předmětů učebního plánu rehabilitačních tříd. Najdeme ji též v učebním plánu přípravného stupně pomocné školy a nižšího stupně pomocné školy.

Smyslová výchova je zaměřena na rozvíjení psychických funkcí prostřednictvím smyslového vnímání, především na cílevědomé vytváření vztahů smyslového vnímání, myšlení a řeči. Smyslovou výchovou rozvíjíme jednotlivé smyslové analyzátoři a jejich funkce, které jsou podmínkou správného vnímání (analyticko – syntetické činnosti), koncentrace pozornosti, prostorové, směrové a časové orientace a základem pro vytváření představ a pojmů.

Ve smyslové výchově by si žáci měli systematicky a opakovaně procvičovat zrakové, sluchové, čichové a chuťové vnímání, hmat, vizuomotoriku a prostorovou orientaci, a to vždy na konkrétním názorném materiálu a v konkrétních situacích.

Smyslovou výchovou zdokonalujeme i úroveň motoriky, rozvíjíme schopnost komunikace a verbálního vyjadřování. Prolíná všemi předměty, pro jejichž úspěšné zvládnutí zároveň vytváří předpoklady (Učební osnovy rehabilitačních tříd pomocné školy, 2003).

Základní okruhy smyslových cvičení:

- rozvíjení zrakového vnímání (diferenciační cvičení),
- rozvíjení sluchového vnímání,
- rozvíjení hmatového vnímání,
- prostorová a směrová orientace,
- rozvíjení čichového a chuťového vnímání.

### **8.1. Cíle, zásady a metody smyslové výchovy**

Cílem smyslové výchovy je rozvoj jednotlivých smyslů s důrazem na uplatňování multisenzoriálního přístupu a na vytváření vztahů smyslového vnímání, myšlení a řeči.

Při výuce se jsou uplatňovány didaktické zásady obecného charakteru, které jsou běžně definované jako obecné požadavky, které jsou v souladu se základními zákonitostmi výuky, praxí ověřená a teoreticky zdůvodněná pravidla edukace. Z tohoto pohledu se jedná o uplatňování následujících zásad:

- zásada názornosti,
- zásada přiměřenosti,
- zásada trvalosti,
- zásada soustavnosti,
- zásada uvědomělosti a aktivity žáků,

- zásada individuálního přístupu,
- zásada integrovaného vyučování.

Vzhledem k tomu, že problematika edukace v rehabilitačních třídách je silně spjata s edukací a rozvojem dětí s dětskou mozkovou obrnou, budou se zde uplatňovat zásady rozvoje hybnosti a řeči tak, jak je formuloval F. Kábele a I. Lesný:

- zásada vývojovosti,
- zásada reflexnosti,
- zásada rytmizace,
- zásada komplexnosti,
- zásada kolektivnosti,
- zásada přiměřenosti a individuálního přístupu.

Valenta, Müller (2003, s. 335) uvádí obecné principy tehdy nazývané senzoričké výchovy na speciálních školách, které formuloval M. Čech.

1. Rozvíjený analyzátor zatěžovat přiměřeně tak, abychom v korové oblasti nevyvolaly ochranný útlum.
2. Zpočátku nezadávat hromadné lekce a pracovat individuálně.
3. Později střídat individuální, skupinovou a hromadnou formu práce.
4. Využívat soutěživý prvek při cvičeních.
5. Cvičení v maximální možné míře upravit do podoby hry.
6. Rozvíjet jednotlivé analyzátory komplexně s ostatními analyzátory.
7. Společně s analyzátory rozvíjet další psychické funkce a složky osobnosti.
8. Cvičení provádět systematicky, krátkodobě a opakovaně.
9. Respektovat princip individuálního přístupu k dětem se zdravotním postižením.
10. Reedukační cvičení realizovat až na podkladě závěrů speciálně pedagogické diagnostiky.

I přesto, že tyto požadavky byly formulovány v 70. letech, lze je přijmout i dnes ovšem podle mého názoru s jednou výjimkou. Pokud budeme aplikovat tyto principy v rehabilitační třídě nemůžeme nikdy hovořit o hromadných formách práce. Jak již bylo několikrát vyzdvíženo, v rehabilitačních třídách se jedná prioritně o práci individuální.

Smyslová výchova dává prostor pro stimulaci samostatné aktivity žáka, jeho zvědavosti, motoriky hrubé i jemné. Je potřeba v každém směru podporovat aktivitu dítěte, dát mu dostatek prostoru pro jeho vlastní aktivní zkoumání předmětů, jevů v okolí. Je výhodné upravovat prostředí, ve kterém se dítě nachází tak, aby ho stále stimulovalo, lákalo, ale zároveň bylo pro něj bezpečné.

## **8.2. Pomůcky pro rozvoj percepce**

Pro rozvoj smyslového vnímání využíváme pomůcky, které jsou vyrobeny z různých druhů materiálů. Některé pomůcky lze běžně zakoupit. Vzhledem k finančním nárokům na jejich pořízení si řada pedagogů vytváří pomůcky svépomocí. Výhodou je pak i možnost „ušít pomůcku na míru“ přímo danému žákovi. Každá pomůcka pro rozvoj percepce by měla vyhovovat principu multisenzoriálního vnímání tak, abychom působili jednou pomůckou na co nejvíce smyslů dítěte. Pomůcky se budeme snažit různým způsobem ozvučit a ovonět. Důležité je vhodné barevné provedení.

Podmínky pro efektivní využívání pomůcek vyrobených svépomocí:

- hygienické předpoklady – omyvatelné, vypratelné, ze zdravotně nezávadných materiálů,
- předpoklad opakovatelného použití,
- individuální přizpůsobení, universální použití,
- budou-li pomůcky obsahovat malé částice, kde by mohlo dojít k jejich vdechnutí, je nutné ji bezpečně zabezpečit,
- vhodnější je používání přírodních materiálů,
- ekonomické provedení – nenáročné na finance, využívání zbytkových materiálů,
- atraktivní materiál přitahující pozornost,
- barevné provedení,
- estetická kvalita.

U každé následující pomůcky je uvedeno její fotografické zobrazení, popis včetně doporučení k její výrobě, je-li možné ji vyrobit svépomocí, další náměty k využití, možné oblasti rozvoje, je-li znám, je uveden výrobce. Nejedná se pochopitelně o vyčerpávající přehled. Rovněž tak při výrobě a využívání uvedených pomůcek lze jistě objevit další možnosti a varianty použití.

### **8.2.1. Pomůcky včetně fotografického zpracování**

#### **Pryžové reliéfy**



Popis:

- pryžové reliéfy různých tvarů a motivů. Častá je varianta pryžové puzzle určené ke skládání na podlaze.

Možnosti využití:

- rozvoj jemné motoriky,
- rozvoj poznávacích schopností (dle motivů).

### **Kolíkový kvádr**



#### **Popis:**

- dřevěný kvádr, do něhož se ve svislém směru umisťují barevné kolíky („hřebíky“) různé velikosti. Umístění jednotlivých tyček je dáno barvou. Provedení se může lišit velikostí celé pomůcky. Na vyobrazené pomůcce, která byla vyrobena svépomocí, není příliš dobře zvoleno barevné provedení (prostřední béžová barva by měla být nahrazena jinou např. zelenou).

#### **Možnosti využití:**

- nácvik pojmu stejný/jiný,
- nácvik barev,
- rozvoj dlaňového či pěstového úchopu,
- rozvoj koordinace oko – ruka, rozvoj cílenosti pohybů horních končetin (zasouvání, vysouvání kolíků)
- nácvik pojmu větší/menší,

#### **Výrobce:**

- výroba svépomocí.

### **Dotekové disky**



#### **Popis:**

- sada několika disků, jejichž povrch je tvořen různými strukturami z gumy, která je příjemná na dotek. Každá struktura je umístěna na velký a malý disk a má svou barvu. Sada obsahuje 5 disků o průměru cca 27 cm a 5 disků o průměru 11 cm.

#### **Možnosti využití:**

- základní poznávání struktury hlazením rukou,
- základní poznávání struktury dotekem plošky chodidla nohy (chození po dotekových discích),
- vyhledávání dvou disků se stejnou strukturou hmatem a se zrakovou oporou,
- vyhledávání dvou disků se stejnou strukturou s vyloučením zrakové opory pouze hmatem,
- vyhledávání dvou disků se stejnou strukturou s vyloučením zraku, kdy dítě chodí po velkých discích a v ruce má malý disk,
- paměťové hry se zavázanýma očima, př. dítě má pouze s využitím hmatu poskládat disky podle předem dané řady, tak aby se shodovaly (pozn.: náročné cvičení).

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin.



### **Vkládací kostka**



#### **Popis:**

- krabička o různých rozměrech s vrchní odnímatelnou deskou pro vkládání tvarů. Dřevěná krabička obsahuje sadu různých prostorových tvarů (kostka, válec,...) různých barev.
- nemusí se vždy jednat o tvar krabice, ale tvary této pomůcky mohou být různé v různém barevném provedení běžně dostupné v obchodech.

#### **Možnosti využití:**

- nácvik poznávání základních barev, jejich pojmenování,
- nácvik rozlišování základních geometrických tvarů,
- rozvoj koordinace oko – ruka (vkládání předmětů).

### **Hmatové rukavice**



#### **Popis:**

- sada několika rukavic vyrobených z různých textilních materiálů (kožešina, semiš, manšestr, ...). Lze ji doplnit o rukavice či materiály hrubší – např. sisalové rukavice, které lze běžně zakoupit v drogerii. Pro další možnosti využití je součástí i sada malých polštářků do ruky ze stejných materiálů. Rukavice jsou vyrobeny ze zbytkových materiálů a tudíž by se dalo jistě zlepšit barevné provedení. Slabší rukavice doporučuji použít jako povlak na běžnou kuchyňskou chňapku (toto provedení se osvědčilo z důvodu úspory materiálu a hygienických požadavků).

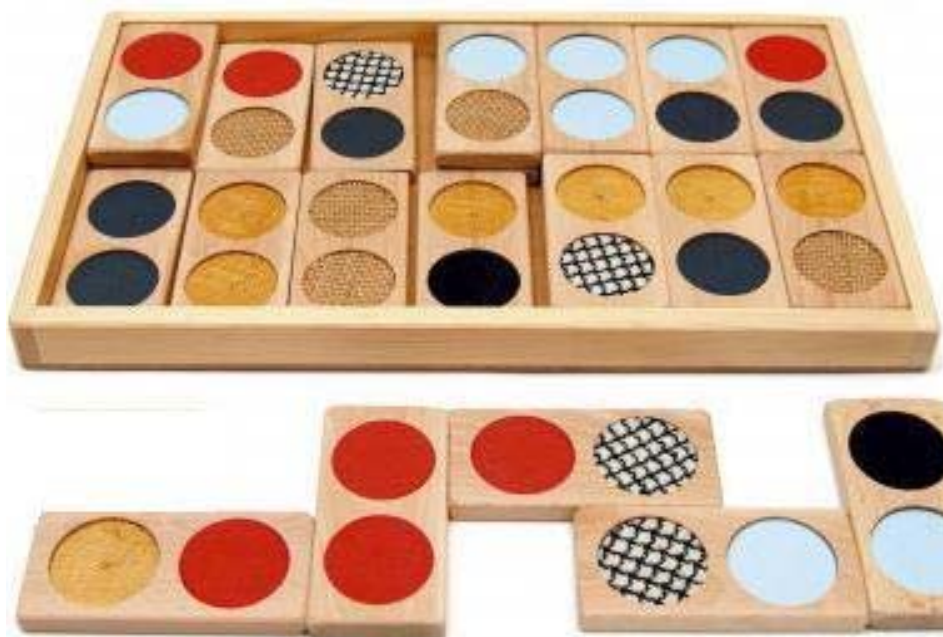
#### **Možnosti využití:**

- pomůcka pro bazální stimulaci – navozování příjemných pocitů a uvolňování hlazením, třením různými materiály,
- využití sisalové rukavice pro masáže,
- vyhledávání stejných materiálů hmatem (rukavice + polštářek),
- vyhledávání stejných materiálů se zrakovou oporou, kdy rukavicí dítě hladíme a polštářek má samo vybrat (stupně obtížnosti tohoto cvičení jsou dány počtem možností, ze kterých má dítě vybrat).

#### **Výrobce:**

- výroba svépomocí.

### **Domino povrchy**



#### **Popis:**

- hra na rozvoj hmatu a zároveň schopnosti verbálně popsat povrch. Každý povrch má jinou barvu, tím si děti můžou po rozvázání očí zkontrolovat správnost přiložení. Sada obsahuje 28 dřevěných kostek s 6 různými povrchy o rozměrech 9 x 4,3 cm. Vše je uloženo v dřevěné krabici o rozměrech.

#### **Možnosti využití:**

- děti mohou poznávat jednotlivé povrchy se zrakovou kontrolou,
- lze hrát formou domina se zrakovou kontrolou i se zavázanýma očima.

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin.

### **Didaktické tvary**



#### **Popis:**

- sada základních geometrických tvarů (kruh, čtverec, trojúhelník), které jsou vyrobeny z masivu a jsou buď barevné nebo v přírodním provedení. Krabíčka obsahuje geometrické tvary ve třech velikostech, které do sebe zapadají.

#### **Možnosti využití:**

- rozlišování geometrických tvarů,
- rozlišování barev,
- pochopení pojmů „menší“ a „větší“ prostřednictvím přímé manipulace.

#### **Výrobce:**

- Truhlárství Roman Bureš (Turnov).

### **Masážní míček („ježek“)**



#### **Popis:**

- masážní míčky různých velikostí a barev.

#### **Možnosti využití:**

- rozvoj hmatového vnímání,
- využití při míčkování a míčkové automasáži,
- využití pro uvolnění zápěstí a spastické ruky (ruka dítěte leží na míčku a koulíme s ním po ploše stolu),
- využití při jednoduchých pohybových činnostech (koulení, házení míčem).

### **Látkový míč**



#### **Popis:**

- látkové míče se skládají ze dvou částí - nafukovacího balónku a látkového pouzdra, které mu neumožní měnit tvar a tím zabrání jeho prasknutí. Míče jsou lehké, ale přesto pevné a pružné. Jsou vhodné především pro hry v interiéru. Potah je ušitý z barevné bavlněné látky.

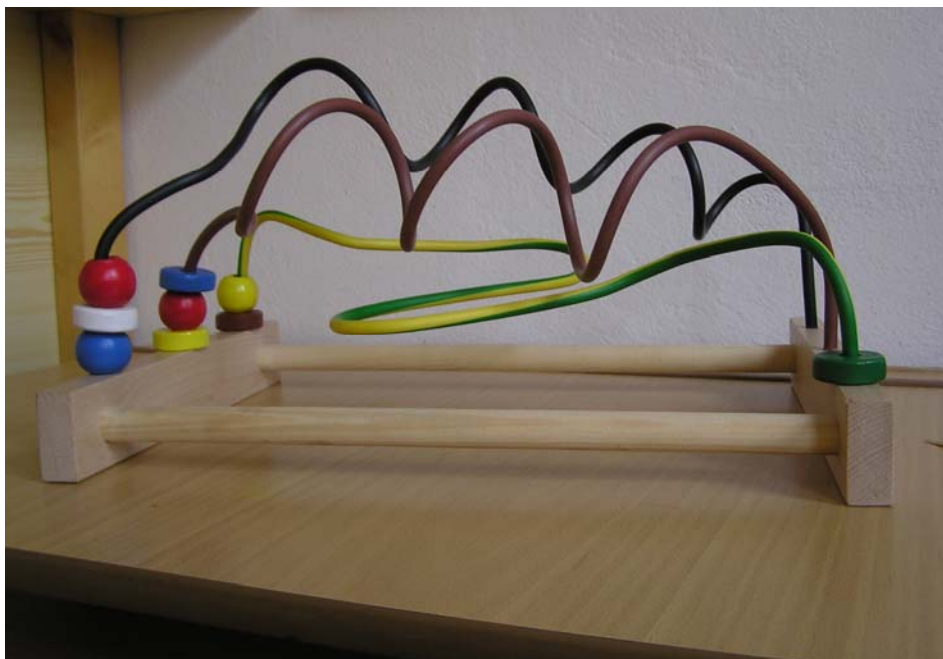
#### **Možnosti využití:**

- hmatová stimulace,
- aktivizace pohybu,
- míč lze ozvučit vložením např. drobné rolničky.

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin,
- výroba svépomocí.

### **Labyrint s korálky**



#### **Popis:**

- barevný labyrint vytvarován umístěný na dřevěné podstavě. Vyrábí se labyrinty různých tvarů, různého barevného provedení. Míra obtížnosti je dána složitostí a tvarováním labyrintu. Vybízí děti k přemísťování dřevěných kuliček z jedné strany na druhou.

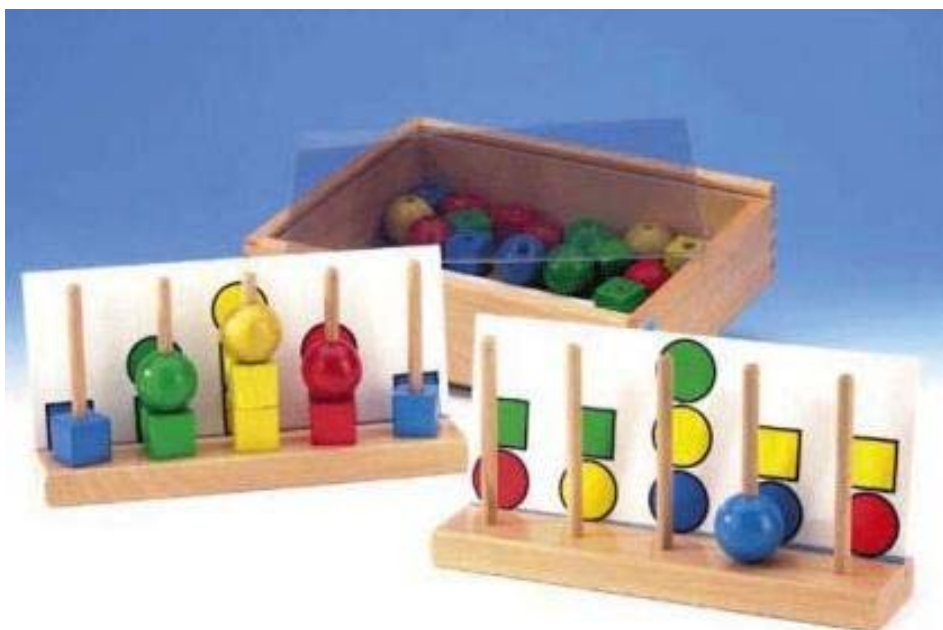
#### **Možnosti využití:**

- rozvoj jemné motoriky manipulací s drobnými či většími korálky.
- poznávání a pojmenovávání barev.

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin a další.

### **Svislé perlo**



#### **Popis:**

- svislé perlo obsahuje dva dřevěné stojany s pěti kolíky, předlohy, barevné perly a kostky. Perly a kostky se navlékají podle předlohy, která se zasune do drážky na stojanu. V nabídce firmy Benjamin je varianta Perlo, kde se navléká podle vzoru na drát s textilním povrchem.

#### **Možnosti využití:**

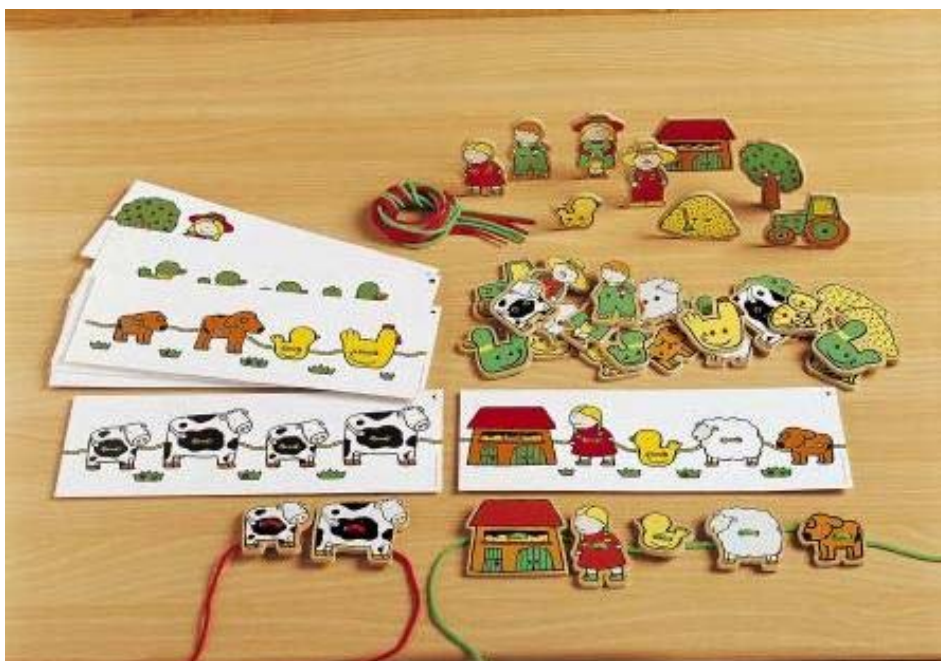
- rozvoj jemné motoriky,
- poznávání barev a tvarů,
- skládání podle předlohy,
- jednodušší varianta je, pokud na jednotlivé kolíky navlékneme jednu perlu či kostku a děti mají za úkol navlékat stejné tvary a barvy (třídění),
- třídění perel a kostek do různých nádob,
- navlékání perel a kostek na bužírku, tkaničku do bot, vlasec či provázek.

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin.



### **Farma na navlékání**



#### **Popis:**

- sada obsahuje oboustranně barevně potištěné dřevěné obrázky, karty s předlohami, šňůrky k navlékání. Dřevěné obrázky jsou opatřeny dvěma děrami, kterými děti provlékají barevné šňůrky.

#### **Možnosti využití:**

- rozvoj jemné motoriky (navlékání),
- rozvoj poznávacích schopností (domácí zvířata, ...),
- rozvoj schopnosti doplňovat a tvořit řady podle předlohy,
- navlékání motivů podle předloh, které jsou rozlišeny symboly podle obtížnosti.

#### **Výrobce:**

- firma Benjamin.

### **Kouzelný strom**



Popis:

- dřevěný strom s otvory pro umístění kolíčků (listy, hrušky, jablka, květy, sněhové vločky). Lze tak znázornit proměny stromu během ročních období. Obdobnou variantou této pomůcky je strom vyřezaný z překližky potažen plstí na stojánku. Jednotlivé plody vystříhané z dekorativní látky se zavěšují na háčky či očka. Jednodušší variantou je připevňování na suchý zip.

Možnosti využití:

- rozvoj jemné motoriky a cílenosti pohybů,
- rozvoj úchopu palec + ukazováček (štipcový úchop)
- rozvoj logického uvažování,

### Navlékání tvarů



Popis:

- dřevěná pomůcka v barevném i přírodním provedení.

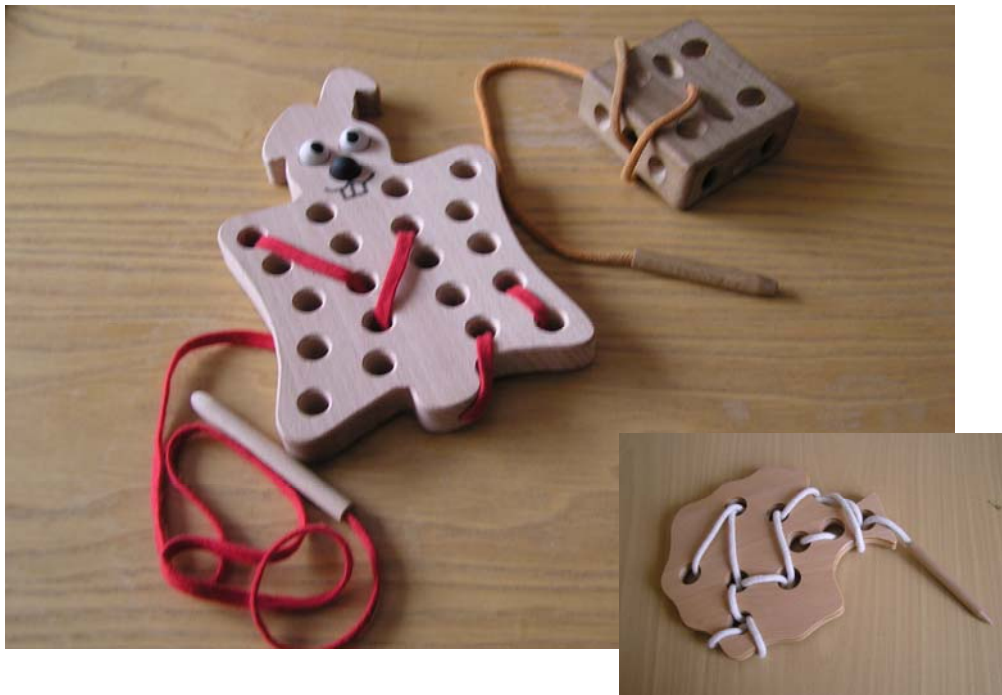
Možnosti využití:

- rozvoj jemné motoriky a cílenosti pohybů (navlékání tvaru na kolík a poté vyvlékání)
- poznávání a rozlišování geometrických tvarů a barev,
- nácvik pojmu stejný/ jiný.

Výrobce:

- firma Bino.

### **Provlékání**



Popis:

- dřevěné tvary různých motivů na provlékání včetně šňůrky a dřevěné jehly. Je dostupná řada variant lišicích se tvarem, motivem, celkovou velikostí, velikostí otvorů pro provlékání, hustotou otvorů . Při ověřování této pomůcky se jako obtížnější jeví tvary s větší tloušťkou a větší hustotou drobnějších otvorů.

Možnosti využití:

- příprava na nácvik sebeobsluhy.

### **Ježek**



#### **Popis:**

- dřevěná překližka ve tvaru ježka s otvory pro barevné kuličky. Ty je možné umisťovat podle barev předkreslených symbolů. Obtížnější variantou je provedení ježka s větším množstvím drobných hřebíčků (bodlinek), na které jsou nasazovány dřevěné oválné korálky ve dvou barvách (jablíčka).

#### **Možnosti využití:**

- rozvoj jemné motoriky (úchopu),
- poznávání barev.

#### **Výrobce:**

- výroba svépomocí.

### **Půlené tvary**



#### **Popis:**

- sada půlených dřevěných obrázků jednoduchých tvarů v barevném provedení (strom, jablko, hruška, srdce,...). Jinou variantou je sada základních geometrických tvarů, ze kterých je možné skládat další tvary.

#### **Možnosti využití:**

- rozvoj zrakové percepce (vyhledávání částí),
- poznávání barev.

#### **Výrobce:**

- svépomocí.

### **Půlené domino (Duo domino)**



**Popis:**

- půlené domino s motivy hraček. Jedná se o mnohem náročnější pomůcku než jsou např. půlené obrázky. Nelze ji využívat v každé rehabilitační třídě, ale je nutné individuálně zvažovat její náročnost. Vzhledem k tomu, že se jedná o pomůcku zahraniční výroby, obsahuje některé méně vhodné motivy.

**Možnosti využití:**

- pro zjednodušení lze vybrat jen několik půlených obrázků a tím snížit její náročnost.

**Výrobce:**

- Mertens (Německo).

### **Mozaika**



Popis:

- sada obsahuje 16 vzorů na skládání, „hříbečky“ ve čtyřech základních barvách, stojánek pro umístění pracovních plochy.

Možnosti využití:

- rozvoj zrakové percepce,
- rozlišování a poznávání barev,
- skládání podle vzoru,
- lze využít pouze pro třídění barev,
- rozvoj jemné motoriku (štipkového a špetkového úchopu „hříbečků“).

Výrobce:

- Quercetti – intelligent toys (Itálie).



### **Třídění barev**



Popis:

- sada barevných zátek od PET lahví a misek pro jejich třídění s barevným papírkem na dně.

Možnosti využití:

- rozvoj jemné motoriky, hmatového vnímání manipulací s drobnými předměty,
- rozvoj zrakové percepce,
- vytváření a chápání kvalitativních vztahů (všechno, nic, mnoho málo)
- vytváření představy počtu.

Výrobce:

- svépomocí.

### **Ozvučená vajíčka, tepelné válečky**



#### **Popis:**

- Vnitřky z kinder vajíček naplněné rýží či jiným drobným materiálem. S těmi děti chřestí v různých polohách. Většinou jsou používány k rozcvičení a uvolnění horních končetin.
- Pouzdra od filmů naplněné korálky, které jsou polepené barevnými samolepkami. Uzavíratelné válečky naplněné teplou/ studenou vodou.

#### **Možnosti využití:**

- rozvoj sluchové percepce – žák vyhledává stejně ozvučené vajíčka (různého zvuku docílíme vložením různých drobných materiálů),
- rozvoj rytmizace (pomůcka pro hudební a pohybovou výchovu),
- rozvoj úchopu (palec směřuje vždy proti prostřednímu prstu),
- uvolňování horních končetin od zápěstí přes loketní kloub až po kloub ramenní (dítě chřestí v různých polohách),
- váleček s teplou vodou se dá dítěti nejdříve na hřbet ruky – dítě otevře dlaň a roztáhne prsty – váleček se vloží (otevření dlaně vlivem tepla v dlani),
- rozlišování a poznávání pojmu teplý/studený.

#### **Výrobce:**

- svépomocí.

### **8.2.2. Další vhodné pomůcky**

#### **Dřevěné reliéfy**

Popis:

- dřevěné reliéfy jsou hojně využívanou pomůckou. Vyrábí se v řadě provedeních s různým stupněm obtížnosti podle velikosti jednotlivých reliéfů a podle jejich počtu na jedné ploše. Obtížnější jsou též varianty bez uchopovacího kolíčku. Liší se i tématem. Nejčastějším a nejspíš i nejosvědčenějším jsou témata zvířata, dopravní prostředky,...
- vyrábí se i varianty s ozvučením, kdy se po správném zasazení reliéfu (př. zvířete) ozve příslušný zvuk (př. hlasový projev zvířete).

Možnosti využití:

- rozvoj štipkového úchopu,
- rozvoj zrakového vnímání a koordinace oko – ruka,
- rozvoj kognice – poznávání, pojmenovávání jednotlivých obrázků.

#### **Hmatové polštářky**

Popis:

- sada polštářků, do nichž je zašit různý materiál. Může se jednat o různé druhy luštěnin, korálky, knoflíky, kousky nastřihaného molitanu, koření,.... Pytlíky mohou být různého barevného provedení podle možností využití zbytkového textilu. Rovněž jejich velikost může být různá od pytlíku přímo do ruky až po hmatový polštář.

Možnosti využití:

- rozvoj hmatového vnímání - vkládáme pytlíky (polštářky) dítěti do ruky,
- rozlišování a přiřazování dle materiálu,
- umístování polštářků na suchý zip či naopak jejich odtrhávání a podávání další osobě (pruhy suchých zipů mohou být umístěny na oblečení žáka).

Výrobce:

- výroba svépomocí.

### **Látkové pexeso**

Popis:

- sada karet z tvrdého kartónu. Na každé dvojici je nalepená výrazně odlišná látka (hmatově, barevně).

Možnosti využití:

- žák vyhledává stejné dvojice karet se zrakovou kontrolou,
- žák vyhledává stejné dvojice karet bez zrakové kontroly jen hmatem,
- klasická hra pexeso.

Výrobce:

- výroba svépomocí.

### **Hmatový koberec**

Popis:

- na hmatovou desku (koberec) dle tématu připevňujeme různé předměty např. denní potřeby, které se liší materiálem. Nejvhodnější je použití suchých zipů. Předměty žák zkoumá, odtrhává a opět připevňuje. Lze též předměty připevnit na koberec napevno.

Možnosti využití:

- rozvoj poznávacích schopností a hmatové percepce.

Výrobce:

- svépomocí.

### **Závodiště**

Popis:

- deska z překližky potažená plátnem s našitými knoflíky. Pod každým knoflíkem je korálek. Na tkaničku přivážeme autíčko či jiný motivační předmět. Na plátně je označen start a cíl. Žák má za úkol obtáčet jednotlivé knoflíky dráhy.

Možnosti využití:

- procvičování pohybů zápěstí, v lokti, nácvik úchopu, přesnost obtáčení knoflíků,
- nácvik poznávání barev (žák obtáčí tkaničku a vyhledávání knoflíky dané barvy).

Výrobce:

- výroba svépomocí.

### **Hmatový chodník**

Popis:

- hmatový chodník může mít řadu provedení. Jednou možností jsou dřevěné desky ve velikosti chodidla, na kterých jsou nalepené různě drsné či hladké materiály, s různou strukturou, tvrdé nebo měkké (smirkový papír, koberec, molitan, kožešina, vlnitá lepenka apod.). Místo dřevěných desek lze však použít tvrdý kartón a polepit ho dle možností opět různým materiálem či textiliemi různé struktury. Poté je vystříhneme do tvaru ruky nebo nohy.

Možnosti využití:

- rozvoj hmatového vnímání.

Výrobce:

- výroba svépomocí.

### **Hmatová krabice**

Popis:

- krabice z kartónu (př. od bot), která je polepená ze všech stran různým druhem materiálů s různým povrchem (např. vlnitá lepenka, tenký polystyren, textil, molitan, jemný a hrubý smirkový papír, ...). Na kratší straně je vyříznutý otvor pro zasouvání ruky. Jedna ze stran se dá otevřít.

Možnosti využití:

- krabici naplníme polystyrénovými kuličkami či jiným drobnějším materiálem a vložíme do ní předmět, dítě vsune ruku do otvoru a vyhledává předmět,
- poznávání předmětu hmatem bez zrakové opory,
- vyhledávání stejného předmětu hmatem bez zrakové opory (jeden předmět dítě dostane do ruky, druhý hledá v krabici),
- hmatová stimulace s využitím různých povrchů krabice (hlazení).

Výrobce:

- výroba svépomocí.

### **8.3. Ověřování pomůcek**

Uvedené smyslové pomůcky vycházejí z mapování a jejich ověřování zejména při mé přímé práci se žáky rehabilitačních tříd Modrého klíče.

Konkrétně se jednalo o skupinu žáků se spastickou kvadruparézou či s hypotonickou formou DMO vždy však s výrazným omezením motorických schopností věkového rozmezí 12 -16 let. U těchto žáků se osvědčily např. hmatové rukavice, masážní míčky, látkové míče, ozvučená vajíčka, tepelné válečky, hmatové polštářky, hmatový koberec,... To znamená pomůcky, které lze využít pro taktilní stimulaci prostřednictvím hlazení nebo masírování a navodit uvolnění nejen horních končetin, ale i jiných částí těla.

U skupiny žáků, kde nebyla tak výrazně omezena hrubá a jemná motorika, se osvědčily všechny předchozí pomůcky, ale i ty které přímo rozvíjejí jemnou motoriku a vyžadují různé druhy úchopu. To jsou např. pryžové reliéfy, vkládací kostky, labyrinty s korálky různých tvarů a velikosti, perlo, pomůcky na navlékání tvarů a provlékání, ježek, mozaika,...

Při výběru a volbě vhodnosti použití pomůcky u konkrétního žáka je vždy nutné vycházet z jeho individuálních možností, potřeb a jeho osobních preferencí.

Uvedené pomůcky se u žáků s těžkým stupněm mentální retardace osvědčily z následujících důvodů. Všechny splňují základní hygienické a bezpečnostní předpoklady. Jsou omyvatelné či vypratelné, vyrobeny ze zdravotně nezávadných materiálů. Většina z nich je vyrobena ze dřeva či textilu. Jsou určené pro opakovatelné použití, u některých lze využívat i jen jejich části. Pomůcky je možné používat různým způsobem pro rozvoj různých oblastí (zejména pro rozvoj hmatového a zrakového vnímání, kognitivních schopností žáků). Jedná se o pomůcky multifunkční. Proto v této práci nejsou pomůcky rozděleny do skupin.

Velmi výhodné jsou pomůcky vyrobené svépomocí. Při jejich výrobě je použit často zbytkový materiál, takže nejsou finančně náročné. Pokud přestanou plnit svou funkci z důvodu opotřebování, je jejich obnovení velmi rychlé a opět finančně nenáročné. Řadu pomůcek můžeme „ušít na míru“ přímo danému žákovi, např. stupněm obtížnosti, úpravou úchopu pomůcky. Ze zbytků různobarevného textilu a kartónu lze velmi jednoduše a rychle vyrobit hmatové pexeso, závodíště či hmatový chodník. Předpokladem je často jen minimální zručnost na straně pedagoga.

---

## Závěr

*„V současné době se snažíme do procesu vzdělávání zapojit co největší počet dětí, mezi nimi i takové, jejichž aktuální předpoklady jsou skutečně nepatrné. I takovéto děti však mají naději, že se jejich psychické předpoklady v průběhu jejich dalšího vývoje mohou rozvinout. K rozvíjení psychických předpokladů mentálně retardovaných dětí je zapotřebí nejen mnoho pochopení, mnoho trpělivost, ale těžké velké množství odborných znalostí i praktických zkušeností. V neposlední řadě i ochota a schopnost tvrdě a usilovně pracovat i v situaci, kdy pracovní výsledky jsou těžko měřitelné a zjevně neodpovídají vynaloženému úsilí.“ (Švarcová, 1995, s. 18)*

I když je práce s dětmi s těžkou mentální retardací velmi náročná, vyžaduje spoustu času, trpělivosti, dokáží nám tyto děti naše úsilí mnohonásobně vrátit, třeba „jen“ svým úsměvem, vřelostí a bezprostředností. Aby tato práce měla smysl, je nutné myslet na to, co bude dál. Celoživotní vzdělávání dospělých s mentálním postižením je oblast, která stále hledá cesty, jak ji co nejlépe realizovat.

## Použité informační zdroje:

### Monografické publikace:

ČERNÁ, Marie a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995. 82 s.  
ISBN 80-7066-899-7.

ČERNÁ, Marie. *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou*. 1. vyd.  
Praha: Univerzita Karlova, 1985. 160 s.

DRTILOVÁ, Jana; KOUKOLÍK, František. *Odišné dítě*. 1 vyd. Praha: Vyšehrad, 1994.  
ISBN 80-7021-097-4.

DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha:  
Avicenum, 1984. 222 s.

GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. 1. vyd. Praha: Grada  
Publishing, 2004. 232 s. ISBN 80-247-0534-6.

HINTNAUSOVÁ, Marie; HINTNAUS, Ladislav. *Účast rodičů a pedagogů při  
ergoterapii dětí se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Institut pedagogicko-  
psychologického poradenství ČR, 1999. 27 s.

HOUSAROVÁ, Blanka a kol. *Speciálně pedagogická čítanka*. Praha: Univerzita  
Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003. 171 s. ISBN 80-7290-109-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností  
vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat, 1993. 105 s.  
ISBN 80-85495-18-X.



- KUBOVÁ, Ludmila. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.
- KVAPILÍK, Josef; ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.
- KYSUČAN, Jaroslav. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. 99 s. ISBN 80-7067-677-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům mentálně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: H&H, 1992. 15 s. ISBN 80-85467-52-6.
- MATULAY, Karol. *Menálna retardácia*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1986. 336 s.
- MOJŽÍŠEK, Lubomír. *Vyučovací metody*. 1. vyd. Praha: SPN, 1975. 324 s.
- MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
- NOVÁK, Jaroslav. *Využití výpočetní techniky pro zdravotně postižené*. Brno: Paido, 1997. 71 s. ISBN 80-85931-44-3.
- PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, Jarmila; VÍTKOVÁ, Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 495 s.  
ISBN 80-7178-170-3.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Pavlína. *Vzdělávání žáků s těžkou mentální retardací*. Praha, 2005.  
152 s. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy na katedře speciální  
pedagogiky. Vedoucí práce PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

STARÁ, Miloslava. *Od prvního hlasu k prvním slovům*. 1. vyd. Praha: TECH-  
MARKET, 1996. 104 s. ISBN 80-902134-0-5.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším  
mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994. 64 s. ISBN 80-85801-27-2.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 178 s.  
ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné  
školy*. 2. vyd. Praha : Septima, 1997. ISBN 80-7216-030-3.

TEPLÁ, Marta. *Náměty pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením*. 1. vyd.  
Praha: Tech-Market, 2001. 72 s. ISBN 80-86114-39-02.

TEPLÁ, Marta. *Pomocné školy v České republice*. 1. vyd. Praha: TECH-MARKET,  
1997. 57 s. ISBN 80-86114-06-6.

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s.  
ISBN 80-7320-039-2.

VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTĚCH, Stanislav. *Psychologie  
handicapu*. 2.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1993. 115 s.  
ISBN 80-7066-582-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Variabilita a patologie psychického vývoje*. 1.vyd. Praha:  
Univerzita Karlova, 1993. 185 s. ISBN 80-7066-797-4.

VODÁKOVÁ, Jitka a kol. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 90 s. ISBN 80-7290-113-3

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pomoz mi, abych to dokázal*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 107 s. ISBN 80-7178-071-5

### **Seriálové publikace:**

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém (Když obrázek má cenu tisíce slov aneb jak naučit postižené děti komunikovat.)*. Speciální pedagogika, 2003, roč. 13, č. 3, s. 199 – 203. ISSN 1211-2720.

NOVOSAD, Libor. *Pes jako zdroj terapeutického působení na psychiku a socializaci zdravotně znevýhodněných dětí*. Speciální pedagogika, 1998, roč. 8, č. 1, s 43 - 46. ISSN 1211-2720.

### **Elektronické zdroje:**

*Deklarace práv dítěte* [online]. [cit. 2005-09-15]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.lidska-prava.cz/zakony/>>

*Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2005-09-15]. Dostupné na WWW:  
<<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>

*Návrh Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální* [online]. 2006-03-30 [cit. 2006-04-07]. Dostupné na WWW:  
<<http://vuppraha.cz>>

*Statistické informace: Školy a školská zařízení v České republice za školní rok 2001/2002*, kód 3301-02; *Školy a školská zařízení za školní rok 2002/2003*, kód 3301-03; *Školy a školská zařízení za školní rok 2003 a 2004*, kód 3301-04; *Školy a školská zařízení za školní rok 2004/2005*, kód 3301-05 [online]. [cit. 2006-09-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf>>

STODŮLKOVÁ, Miroslava. *Míčková facilitace* [online]. 2003-11-10 [cit. 2005-06-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.budfit.info/>>

ŠVARCOVÁ, Iva. *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy* [online]. c 2004-2006 [cit. 2004-08-24]. Dostupné na WWW: <[http://vuppraha.cz/downloads/0124-Rehabilitacni\\_vzdelavaciprogrampomocneskoly/Rehabilit.program.doc](http://vuppraha.cz/downloads/0124-Rehabilitacni_vzdelavaciprogrampomocneskoly/Rehabilit.program.doc)>

#### **Kurzy, přednášky a konference:**

GILBERTOVÁ, S.; HŘEBÍKOVÁ, M.; ROUTNEROVÁ, M.. *Stimulace a podpora vzdělávání dětí s těžkým zdravotním postižením 4. blok*. Kurz Institutu pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 8.- 9. 6. 2001. Centrum ucelené rehabilitace, Praha.

GERHARDY - MACH, S. *Craniosakrální terapie 1, 2*. Kurz, 4. – 8. 10. 2000. Modrý klíč o. p. s.

PILAŘ, J.: *Speciální školství v roce 2006*. JEŘÁBEK, J.: *Východiska kurikulární reformy v ČR*. BRYCHNÁČOVÁ, E.: *Vzdělávací programy pro žáky s mentálním postižením*. Konference „Rámcové vzdělávací programy“ konaná pod záštitou děkana Pedagogické fakulty Prof. RNDr. Pavla Beneše, CSc. k 60. výročí založení Pedagogické fakulty UK, 15.2. 2006. Pedagogická fakulta UK.

ROUTNEROVÁ, M.; KARÁSKOVÁ, V. *Stimulace a podpora vzdělávání dětí s těžkým zdravotním postižením 3. blok*. Kurz Institutu pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 17. – 19. 5. 2001. Centrum ucelené rehabilitace, Praha.

ŠVARCOVÁ, I.; VÍTKOVÁ, M.; HANÁK, P.; BENDOVIÁ, D. *Stimulace a podpora vzdělávání dětí s těžkým zdravotním postižením 1. blok*. Kurz Institutu pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 24. – 25. 11. 2000. Centrum ucelené rehabilitace, Praha.

ŠVARCOVÁ, I.; HÁJKOVÁ, V.; P., POLÁŠKOVÁ, B.; KALFUSSOVÁ, J. *Stimulace a podpora vzdělávání dětí s těžkým zdravotním postižením 2. blok*. Kurz Institutu pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 30. – 31. 3. 2001. Modrý klíč o. p. s.  
VODIČKOVÁ, R. *Synergetické reflexní terapie*. Seminář, 5. – 7. 6. 2001, Modrý klíč o. p. s.

### **Ostatní informační prameny:**

Doporučení základním školám speciálním k hodnocení výsledků vzdělávání žáků ve školním roce 2005/2006 č.j. 1387/2006-24.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením – schválený usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998.

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009, vycházející z cílů a úkolů Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením – schválený usnesením vlády ČR č. 1004 ze dne 17. 8. 2005.

Nařízení vlády ze dne 22. prosince 2004 č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání.

Sdělení MŠMT č.j. 25 317/2005-24 o tvorbě školních vzdělávacích programů pro vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Vyhlášení rozvojového programu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 17. ledna 2006, č. j. 31042/2005-22 Rozšíření učebních plánů vzdělávacích programů pro základní vzdělávání o 5 vyučovacích hodin od školního roku 2006/07.

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

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

**Přílohy:****Příloha č. 1.1: Ukázka závěrečného slovního hodnocení žákyně rehabilitační třídy na vysvědčení za II. pololetí školního roku.**

*Milá Aničko,*

*I ve druhém pololetí školního roku ses pokoušela vzdor všem nástrahám udržovat a rozvíjet kontakt s nejbližším okolním světem. Tvoje křehké tělíčko si vyžádalo hodně odpočinku, ale v čase bdělosti ses ochotně účastnila všech činností, které jsme pro tebe připravili.*

*V rozumové a smyslové výchově jsme se společně zaměřili na řeč těla. Vibrace, hlazení a tření ti postupně zprostředkovává informace o jednotlivých částech Tvého těla a o tom, jak různě je můžeš pociťovat a prožívat. Z nabídky chladivých a hřejivých podnětů sis jednoznačně vybrala ty, jež ti dodávají teplo. Nejvíce sis oblíbila „nahřívání: v oblasti okolí páteře. Zajímala ses i o nové předměty spočívající na pružných závěsech Tvé hrazdičky. Některé nově zněly, některé se jinak uchopovaly a jiné tě překvapily svou vůní. Jen sladké překvapení v podobě lízátko tě zklamalo – dalo se to ale čekat, vždyť Ty sladké nerada. Vždy, když se Ti podařilo zúčastnit se společného ranního přivítání, bylo to pro Tvé spolužáky setkání radostné. Rádi ti podávají tvou fotografii, někteří vyhledávají a jiní vyslovují tvé jméno. Hned se také dožadují, abychom zařadili Tvou oblíbenou písničku o Andulce, však ji dobře znáš a oplácíš jim úsměvem.*

*Aktivity výtvarné a pracovní výchovy tě zatím příliš nezaujaly, ale s dopomocí jsi je absolvovala snad nám pro radost. A nemysli si, my se nevzdáme, nabídneme ti je znova.*

*To hudební výchova je ti bližší. Máš ráda poslech i rytmizaci zprostředkovanou hrou na tělo.*

*Rehabilitační tělesná výchova je pro Tebe předmět z nejnáročnějších. Denně při něm říkáš: „Jsem trpělivá a statečná holka!“ Za svou jsi přijala novou polohu na bříšku – je těžké ji zaujmout, ale posléze ti přináší uvolnění a spokojenost. Až budeš zase trochu silnější, zkusíme si v ní i hrát.*

*To už ale bude až v příštím školním roce, v tvém třetím, do kterého ti přejeme hodně zdraví, sil a úsměvu.*

*Tvoje paní učitelky*

**Příloha č. 1.2: Ukázka závěrečného slovního hodnocení žákyně rehabilitační třídy na vysvědčení.**

*Rozumová výchova - ....pozorně sleduje předměty, obrázky. Někdy vybere zrakem ovoce. Ráda se zaujetím poslouchá vyprávění, popis obrázků. Je aktivní, pozitivně přijímá jakoukoliv nabízenou činnost. Reaguje na své jméno otočením hlavy a pohybem celého těla. S radostí přijímá spolužáky, je zvědavá, co se kolem děje.*

*Smyslová výchova – Pozitivně reaguje na bazální stimulaci – vnímání svého těla, líbí se jí masáže a vibrační polštář. Sleduje světelnou stopu, otáčí se za zvukem. Velkou odezvu měla u ... somatická stimulace – masáž teplým olejem.*

*Pracovní a výtvarná výchova - ...je krmena lžící v kočáře již v sedě, pije z hrnku, velmi záleží zda jí chutná. Těší ji malba štětcem, maluje samostatně a pozorně sleduje barevnou stopu. Zaujala ji malba válečkem.*

*Hudební výchova – se zájmem a tancem celého těla poslouchá hru na kytaru.*

*Samostatně zahraje na rolničky, s dopomocí na triangl. Z hudby má velkou radost.*

*Rehabilitační tělesná výchova – Během dne je polohována na zádech s fixací natažených dolních končetin, krátkodobě na břiše. Péče je věnována uvolňování spasticity rukou – prohříváním, poklepem. ... reaguje radostně na koupání v hydromasážní vaně. Pozorně sleduje hru s míčem – kutálení, snaží se míč odstrčit.*



**Příloha č. 2.1: Ukázka struktury individuálního vzdělávacího plánu.**

**Individuální vzdělávací plán ..../....**

Žák:

Narozen:

Rodné číslo:

Medikace:

Školní rok: ..../....

Třída:

Rok školní docházky:

**Audit**

**Kazuistika – údaje přenesené z IVP pro loňský školní rok**

- Oblast spolupráce a komunikace
- Hrubá a jemná motorika
- Úroveň rozumových schopností
- Rodinné prostředí

**Kazuistika – změny a doplňky pro školní rok ..../....**

- Oblast spolupráce a komunikace
- Hrubá a jemná motorika
- Úroveň rozumových schopností
- Rodinné prostředí

**Konstrukce**

**Závěr auditu**

*Individuální vzdělávací program má platnost pro celou dobu docházky žákyně na první stupeň pomocné školy, žákyně bude nadále vzdělávána v souladu s Rehabilitačním vzdělávacím programem pomocné školy, jeho dílčí body budou upravovány podle potřeb žákyně.*

**Závěry a doporučení odborných pracovišť**

*Žák má stanovenou diagnózu:*

*Žákyně byla vřazena do pomocné školy dne ....., zapsána pod č. j. ....., návrh na vřazení provedlo SPC v .....*

### **Učební dokumenty**

*Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č. j. 15 988/2003 – 24*

### **Speciálně pedagogická a psychologická péče, rehabilitace a terapie**

*Denní režim žákyně bude vycházet z jejího momentálního zdravotního stavu. Bude akceptována potřeba odpočinku. Výukové aktivity se neomezí pouze na dobu vyučování, ale budou součástí všech denních činností.*

*Pro níže stanovené cíle budou využívány:*

- *koncept bazální stimulace, zaměřený na uspokojení základních i vyšších potřeb jedince s těžkým a kombinovaným postižením,*
- *metoda aktivního učení (dle Nielsenové), podporující úpravu prostředí spontánní aktivity jedince s více vadami, jejíž výsledků využívá dále pro cílený rozvoj schopností a dovedností,*
- *koncept totální komunikace.*

### **Kompenzační a reedukační pomůcky**

*Polohovací lůžko, polohovací kostky, individuální ortéza ortopedická židle, náklonná pracovní deska, hrazdička s pružnými závěsy, aktivity book (manipulační knížka), buncher (gumička s knoflíky k uchycení předmětu v ruce), masážní oleje, vibrátor.*

### **Další důležité údaje**

*Výuku ve třídě budou zajišťovat dva speciální pedagogové ve spolupráci s asistentem pedagoga. Žákyně bude vyučována s ohledem na momentální zdravotní stav, a to v krátkých časových celcích. Řízené činnosti budou prokládány časovými jednotkami určenými k rozvoji spontánní aktivity (s pozorováním a následnou analýzou pedagogem).*

*Vyučování bude organizováno individuální formou, výjimečně skupinově (ranní rituál, HV).*

*Hodnocení bude realizováno 1 x měsíčně prostřednictvím vyhodnocení plnění úkolů měsíčního výchovně vzdělávacího plánu, 1 x pololetně.*

Učební plán  
Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Rozumová výchova	5 hodin týdně
Smyslová výchova	4 hodiny týdně
Pracovní a výtvarná výchova	3 hodiny týdně
Hudební a pohybová výchova	3 hodiny týdně
Rehabilitační tělesná výchova	5 hodin týdně

**Pedagogické cíle****Strategické (dlouhodobé) cíle:**

- *najít vhodný komunikační kanál – dosáhnout možnosti samostatného vyjádření souhlasu/nesouhlasu, přijetí/odmítnutí,*
- *přizpůsobováním prostředí dosáhnout variabilní nabídky stimulů k rozvoji hrubé i jemné motoriky, senzomotoriky a smyslového vnímání,*
- *výše zmíněnými způsoby zajistit rozvoj schopnosti žákyně ovlivňovat své nejbližší okolí a v co možná nejvyšší míře spolurozhodovat o sobě samé.*

**Střednědobé a operativní cíle:**

➤ Oblast smyslové výchovy

- *nabídkou sensorických stimulů kompenzovat smyslovou deprivaci vyvolanou kombinovaným postižením, aktivizovat jednotlivé smysly*
- *hmat – vnímání tvaru, vnímání vlastností materiálu (tvrdý, měkký), vnímání povrchu (hladký, drsný) při uchopování či dotecích předmětů zavěšených na hrazdičce.*
- *zrak – fixace pohledu na reflexní/lesklý předmět, ruku.*
- *sluch – vnímání směru zvuku (otáčení za zvukem, vyhledávání zdroje pohledu), libosti.*
- *chuť – vnímání chuti (sladké, slané, kyselé) – strava, chuťové sáčky na hrazdičce.*
- *propriocepce – vnímání povrchem těla (teplo, chlad, tlak, vibrace)*

➤ Oblast rozumové výchovy

- *na podkladě smyslové zkušenosti poznávat strukturu bezprostředního okolí a reagovat na ni*
- *manipulační činnosti - )chop, upuštění*
- *poznávání vlastního tělesného schématu – hlazení, vibrace, společný pohyb, nahřívání*
- *reakce na vlastní jméno – ranní rituál, písničky*

➤ Oblast pracovní a výtvarné výchovy

- *dosáhnout alespoň malého stupně spoluúčasti na sebeobslužných činnostech, zprostředkovat zažití výtvarné činnosti, vnímání výsledku*
- *vnímat stereotyp oblékání*
- *vnímat stereotyp krmení – udržovat polykací reflex při orálním podávání stravy*
- *vnímání doteků uvnitř úst při čištění zubů*
- *stimulace úchopu – vkládání předmětů*
- *volná tvorba prstovými barvami – doteky a máznutí na papír*

➤ Oblast hudební a pohybové výchovy

- *rozvíjet vnímání rytmu a melodie, přenášení rytmu do pohybu*
- *poslech*
- *hra na tělo*
- *houpání v náruči*
- *společný pohyb*

➤ Oblast rehabilitační tělesné výchovy

- *polohováním a pohybovou stimulací předcházet nepohodlí, patologickým kloubním změnám a umožnit zkoumat prostředí z více perspektiv*
- *rozvíjet kinestézi – změny poloh + společný pohyb*
- *polohování na zádech – tělo v úhlu 30, fixace zleva + abdukční klín*
- *polohování na boku – levý : pravému 3:1, fixace těla + abdukční klín*

- polohování na břicho – tělo v úhlu 20, částečná opora o lokty, hlava v prodloužení trupu, krátkodobost (použití možné až po zavedení „potravního knoflíku“)
- sed v ortéze na ortopedické židli – fixace těla, DKK + abdukční klín
- polohování v náruči – na pravém boku pro stabilizaci polohy hlavy
- masáže HKK, DKK + baby masáže
- každodenní fyzioterapie (s výjimkou dnů, kdy ji zdravotní stav žákyně neumožní)

*Pozn.: operativní cíle jsou dále konkretizovány v měsíčních tematických plánech*

### **Implementace – údaje přenesené z IVP pro loňský školní rok**

*Žákyně se zúčastní společného „zahajování vyučování“ rituálem zaměřeným na opakování vlastního jména a jmen spolužáků a pedagogů, dále skupinové HV (zpěv s kytarou, poslech, rytmizace), stolování a vycházek. Ostatní činnosti budou prováděny individuální formou.*

*Pro zrakovou stimulaci a rozvoj vizuomotoriky budou používány předměty s reflexními barvami, lesklým povrchem, případně bodové světlo. Hmatová stimulace se neomezí pouze na oblast rukou, nýbrž využije povrch celého těla, čímž bude zároveň podněcováno poznávání tělesného schématu a podporována propriocepce. Kromě hlazení a vibračních technik zde budou uplatněny masáže a perličková koupel.*

*Veškeré činnosti budou provázeny jednoduchým a výstižným slovním komentářem. Slovní nabídky budou podporovány předměty, gesty nebo pohyby určenými pro snazší porozumění. Poznávací činnosti budou probíhat jak pod přímým vedením pedagoga, tak spontánně v přizpůsobeném prostoru. Pozorování rozvoje spontánních aktivit se bude dále promítat do volby operativních cílů.*

*Činnosti, při kterých jsou uplatňovány dotykové postupy a společný pohyb budou voleny tak, aby byly žákyni příjemné a rozvíjely zároveň pozitivní a důvěryplný vztah mezi žákyní a pedagogy (příp. dalším pečujícími osobami)*

*Reálné výsledky pedagogické práce budou konfrontovány s plánovanými cíli prostřednictvím vyhodnocování měsíčních tematických plánů a pololetního hodnocení žákyně. Tyto budou k dispozici rodičům žákyně a zároveň všem, kdo se podílejí na vypracování IVP a naplňování jeho cílů.*

*Cíle i prostředky k jejich dosahování dané IVP se mohou v průběhu školního roku upravovat či doplňovat v návaznosti na dosahované reálné výsledky či změny ve zdravotním stavu žákyně.*

**Implementace – změny a doplňky pro školní rok ...../....**

- *Pro stimulaci sensoriky a vizuomotoriky bude využívána hrazička se závěsnými předměty.*

Datum zpracování:

Vypracoval/a:

Podpisy:

Třídní učitel:

Fyzioterapeut:

Další odborníci:

Ředitel školy:

Rodiče žáka:

**Příloha č. 2.2: Ukázka struktury individuálního vzdělávacího plánu.**

**Individuální výchovně vzdělávací plán**

**Školní rok .../...**

1. Jméno žáka:
2. Datum narození:
3. Zařazení: *rehabilitační třída PŠ – ročník*
4. Dg.: *vývojová anomálie mozku – holoporosencefalie, mikrocefalie, kvadruspasticita, luxace levé kyčle*
5. Medikace: /
6. Základní údaje o klientovi:  
*...pochází z úplné rodiny, má dva sourozence. Je velmi zvědavá, společenská, milá, stále usměvavá. Má ráda lidi kolem sebe. Lidské řeči naslouchá velmi pozorně. Reaguje na oslovení, komunikuje neverbálně – mimikou obličeje. Snaží se o nápodobu jednoduchých slovíček. Jakoukoli nabízenou činnost přijímá kladně.*
7. Závěry a doporučení odborných pracovišť (SPC, PPP, lékařů):
  - *na základě rozhodnutí ředitele školy .... zařazena do pomocné školy s rehabilitačním vzdělávacím programem,*
  - *doporučení SPC (Na Lysinách, Praha 4)*
8. Současná výuková úroveň žáka:  
*3 roky přípravného stupně PŠ, 1 rok nižšího stupně P3, 1 rok rehabilitační třída*
9. Organizace vyučování:  
*Individuální výuka, skupinová výuka HV*

10. Učební plán, rozsah vzdělávacího programu, termín zahájení:

*Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Se zaměřením na propojení předmětů s potřebou střídat často výuku v kratších intervalech.*

11. Výuková linie – výchovné cíle:

- *budovat spolupráci při jídle (přidržovat ruku pedagoga s jídlem),*
- *pravidelně vysazovat na WC,*
- *podporovat pití z hrnečku,*
- *pokusit se pomalu krmit v sedě.*

12. Vzdělávací cíle:

Rozumová výchova:

- *poznávat předměty – vybrat zrakem či naznačeným pohybem ze dvou předmětů, obrázků,*
- *rozvíjet porozumění řeči,*
- *procvičit samostatný úchop psacího náčiní a následný pohyb,*
- *podporovat samostatné grafické činnosti,*
- *zapojovat zrakovou kontrolu,*
- *soustředit se na poslech textu,*
- *spojovat slovo + obrázek*

Smyslová výchova:

- *podporovat hmatové vnímání předmětů a jejich povrchů,*
- *upevňovat fixaci předmětů pomocí čichových vjemů,*
- *poznávat a uvědomovat si chutě sladký x slaný,*
- *vyhledávat zrakem zdroje zvuku,*
- *rozlišovat běžné denní zvuky,*
- *prožívat a uvědomovat si své tělo.*

Pracovní a výtvarná výchova:

- *podporovat úchop štětce a samostatný pohyb,*
- *sledovat barevnou stopu,*
- *zaměřit se na cílenost pohybů.*



Hudební a pohybová výchova:

- *podporovat cílenost pohybů při hře na hudební nástroj,*
- *samostatnost při výběru nástroje,*
- *sledovat při písni symbol, obrázek, dojít ke spojení daný obrázek = daná píseň.*

Rehabilitační tělesná výchova:

- *polohovat,*
- *uvolňovat spasticitu horních končetin,*
- *polohovat dolní končetiny,*
- *podporovat cílenost pohybů a vlastní pohybovou aktivitu.*

13. Speciálně pedagogická diagnostika (principy, motivační aspekty, možnost reedukace):

*Podporovat aktivní zapojení do činností, radost z vykonaného úkolu, pochvala*

14. Rehabilitace, formy terapie:

- *pravidelná rehabilitace, balneoterapie, canisterapie, craniosakrální terapie*

15. Logopedická terapie:

*Stimulace mluvidel, dechová cvičení, motivace k vlastnímu hlasovému projevu, podporovat napodobování, využití počítačového programu*

16. Možnosti využití počítačových programů:

*Edusoft, Kid Pix, Méd'a, logopedické programy*

17. Další aktivity a zájmové činnosti klienta:

*Vycházky*

18. Formy spolupráce s rodinou:

*Pravidelné konzultace, telefonický a písemný styk*

19. Organizační a personální zabezpečení, spolupráce s SPC:

*Ve třídě 2 speciální pedagogové a výchovný asistent.*

20. Formy hodnocení klienta:

*Hodnocení v měsíčních individuálních plánech vzdělávací činnosti, záznamy v pedagogickém deníku, pololetní a celoroční slovní hodnocení*

21. Závěr – další postup a zařazení klienta:

*Žákyně postupuje do 3. ročníku rehabilitační třídy.*

## Příloha č. 3: Ukázka měsíčního tématického plánu.

Žák: skupina: školní rok: 2005/2006 rok šk. docházky: 2.

## Měsíční tématický plán – říjen 2005

**Dlouhodobý cíl:** Najít vhodný komunikační kanál – dosáhnout možnosti samostatného vyjádření souhlasu/nesouhlasu, přijetí/odmítnutí. Přízpůsobováním prostředí dosáhnout variabilní nabídky stimulů k rozvoji hrubé i jemné motoriky, senzomotoriky a smyslového vnímání. Zajistit rozvoj schopnosti žákyňe ovlivňovat své nejbližší okolí a v co možná nejvyšší míře spolurozhodovat o sobě samé.

	SV	RV	PV+VV	HV+poh. vých.	RTV
<b>Tématický celek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vnímání bezprostředního okolí</li> <li>- osoby, ozvučené pomůcky, ranní rituál,</li> <li>- reakce na zvuk., svět, podněty</li> <li>- poslech říkadla "Vráno, vráno"</li> <li>- vlastní osoba, části těla, jmen</li> <li>- sladká chuť, vůně máty - hrazdička</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- rituál oblékání</li> <li>-rituál krmení</li> <li>- spuštění zvukové hračky</li> <li>- barevné fantazie - zapouštění barev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poslech písni "Cirkus", "Andulko šafářova", písniček s kytarou</li> <li>- poslech relaxační hudby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- polohování</li> <li>- stimulace aktivního pohybu HK</li> <li>- protahování - krk, záda, DK</li> <li>- masáže</li> </ul>
<b>Vzdělávací cíl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krátce udržet oční kontakt</li> <li>- zkoumat okolí hmatem, zrakem,</li> <li>dotýkat se dosažitelných předmětů, přitahovat je k ústům, sledovat ranní rituál</li> <li>- zachytit vlastní obraz v zrcadle</li> <li>- prostřednictvím doteku vnímat části vlastního těla - vibrace</li> <li>- vyjadřovat spokojenost, nespokojenost výrazem obličeje</li> <li>- vnímat teplo, chlad při přikládání "obkladů"</li> <li>- otáčet se za zvukem, hlasem - telefon</li> <li>- vnímat vůni, chuť</li> <li>- reagovat na říkadlo a rytmické doteky</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- vnímat změnu polohy při oblékání</li> <li>- spolupracovat minimálně při krmení - otvírání úst, polykání</li> <li>- vnímat činnost, zaměřit pohled na pohyb ruky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poslouchat zpěv</li> <li>- vnímat houpání vyjádřené ve společném pohybu, vedený pohyb paží</li> <li>- vnímat rytmus zprostředkovaný hrou na tělo</li> <li>- reagovat na oblíbenou píseň</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozvíjet aktivní pohyby HK</li> <li>- předcházet dalšímu rozvoji kloubních deformací</li> <li>- vnímat změnu polohy těla - poloha na břiše</li> <li>- myofasciální masáže a protahováním uvolňovat napětí v DK</li> </ul>
<b>Základní pojmy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- já: hlava, tělo - bříško, záda, nohy, ruce, prsty,</li> <li>- světlo, teplo, chlad, zvuk,</li> <li>- vytleskávání do dlaně</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- jídlo, pití, čaj</li> <li>- oblékání - ruka, noha, hlava</li> <li>- zpívající květina</li> <li>- barvy, malování</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zpěv písně</li> <li>- melodie</li> <li>- rytmus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fyziologická poloha</li> <li>- masáž</li> <li>- polohocit</li> <li>- protahování</li> </ul>

	SV	RV	PV+VV	HV+poh. vých.	RTV
<b>Metoda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spontánní činnost</li> <li>- bazální stimulace- doteky, vibrace</li> <li>- činnost s dopomocí, společně</li> <li>- jednoduchý komentář</li> <li>- demonstrace, nápodoba</li> <li>- samostatná činnost – zkoumání okolí</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- společný pohyb</li> <li>- houpání</li> <li>- hra na tělo</li> <li>- poslech</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- polohování vleže</li> <li>- polohování v náruči</li> <li>- masáže</li> <li>- doteky, vibrace</li> </ul>
<b>Vyučovací pomůcky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hrazdička se zavěšenými předměty</li> <li>- zrcátko, zrcadlo</li> <li>- zvukové hračky</li> <li>- termoláhve</li> <li>- vibrační vosy</li> <li>- lízátko a voňavé sáčky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oblečení</li> <li>- předměty denní potřeby</li> <li>- jídlo</li> <li>- zvuková hračka</li> <li>- tempery, klovatína, čtvrtka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CD přehrávač</li> <li>- kytara</li> <li>- Orffovy nástroj</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- polohovací lehátko, kostky</li> <li>- zvukové hračky</li> <li>- hrazdička</li> <li>- masážní olej</li> <li>- vana s masážními tryskami</li> </ul>	
<b>Hodnocení a pedagogická opatření na další období</b>	Docházka přerušena pobytem v ÚSP Tloskov. Následně zaměření na obnovení energie, stabilizaci váhy, posílení organismu před odjezdem na ŠvP. Zavedeny každodenní masáže nohou a rukou.				

Podpis učitele:

Podpis rodičů:

**Příloha č. 4: Canisterapeutické organizace.**



**Canisterapeutická asociace (CTA)**

Kamenná čtvrť 122, 639 00 Brno

Tel./fax: 543 233 459, ctasociace@tiscali.cz



**Sdružení Filia**

Kamenná čtvrť 111, 639 00 Brno

www.sdruzenifilia.cz, sdruzenifilia@ok.cz



**Nadatio Samaritanus - Sdružení Samaritán**

Šilárova 2, 628 00 Brno

www.samaritanus.cz, info@samaritanus.cz



**Počítáte s námi?**

Žižkova 27, 678 01 Blansko

www.specialniskola.blansko.net, specialniskola@blansko.net



**SAOP –Sdružení pro aktivní odpočinek a integraci postižených**

Hurbanova 1285, Praha 4

www.dic-saop.cz, dic.saop@volny.cz



**Pomocné tlapky o.p.s.**

V. Kratochvíla 1073, 332 02 Starý Plzenec

www.pomocnetlapky.cz, info@pomocnetlapky.cz



**Podané ruce**

Malý Koloredov 811, Frýdek-Místek

www.canisterapie.info, podaneruce@seznam.cz



### **ELVA-HELP**

Čechova 731/27, 289 22 Lysá nad Labem

[www.ELVA.cz](http://www.ELVA.cz), [elva@elva.cz](mailto:elva@elva.cz)



### **HELPPES - centrum výcviku psů pro postižené**

Mikovcova 9/531, 120 00 Praha 2

[www.helppes.cz](http://www.helppes.cz), [info@helppes.cz](mailto:info@helppes.cz)



### **Psi pro život**

Pod skálou 301, Tuchoměřice

[www.psiprozivot.cz](http://www.psiprozivot.cz), [psi@psiprozivot.cz](mailto:psi@psiprozivot.cz)



### **Výcvikové a canisterapeutické sdružení HAFÍK – Třeboň**

Táboritská 1102/II, 379 01 Třeboň

[www.sweb.cz/hafik-trebon](http://www.sweb.cz/hafik-trebon), [hafik-trebon@seznam.cz](mailto:hafik-trebon@seznam.cz)



### **Canisterapeutické sdružení Jižní Morava**

Lelekovice 409, 664 31

<http://canisterapie.mendelu.cz/>, [canisterapie@mendelu.cz](mailto:canisterapie@mendelu.cz)

**Příloha č. 5: Hipoterapeutické organizace.**



**Česká hiporehabilitační společnost**

Ústavní 91, 181 02 Praha 8

Tel.: 284 016 469

<http://chs.unas.cz>, [vyziblo@seznam.cz](mailto:vyziblo@seznam.cz)

**Klub kvítek**

Křižovnická 6, 110 00 Praha 1

Tel.: 222 312 950

[klub.kvitek@atlas.cz](mailto:klub.kvitek@atlas.cz)

**REHA-sdružení pro rehabilitaci**

Košická 25, 101 00 Praha 10

Tel.: 737 278970

[iveta.nemeckova@msmt](mailto:iveta.nemeckova@msmt)

**Tělovýchovná jednota Orion Praha (jezdecký oddíl)**

U ledáren 48, 147 00 Praha 4 – Braník

Tel.: 244 463 525

[www.paravoltiz.cz](http://www.paravoltiz.cz)

**TIS - nezávislé sdružení přátel přírody HUCUL CLUB / TIS - HUCUL CLUB**

Zmrzlík 1, 155 00 Praha 5 - Řeporyje

Tel.: 244 465 932, 257 960 014

**Dítě a kůň - Sdružení pro hipoterapii**

Přítoky 33, 284 01 Kutná Hora

Tel.: 327 515 234

[diteakun.cz](http://diteakun.cz), [diteakun@post.cz](mailto:diteakun@post.cz)

**TEMPERIES Sdružení pro hiporehabilitaci**

Hlavní 10, 277 11 Neratovice - Mlékojedy

Tel.: 602 346 682

hippo.jinak.cz, hippo@jinak.cz

**Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým BUCEPHALOS –  
hiporehabilitace**

Nučice 5, okres Kolín, 281 63 pošta Kostelec nad Černými lesy

Tel.: 321 711 793

**HSO Falco Kladno (Hiporehabilitační sdružení občanů Falco Kladno)**

Italská 2306, 272 01 Kladno 2

Tel.: 777 603 244

cstvkl@quick.cz

**Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež při ÚSP**

Václavkova 950, 293 01 Mladá Boleslav

Tel.: 326 321 131

www.mb-net.cz/centrum, centrum-usp@volny.cz

**Ústav sociální péče Lochovice**

ÚSP Lochovice 222, 267 51 Lochovice

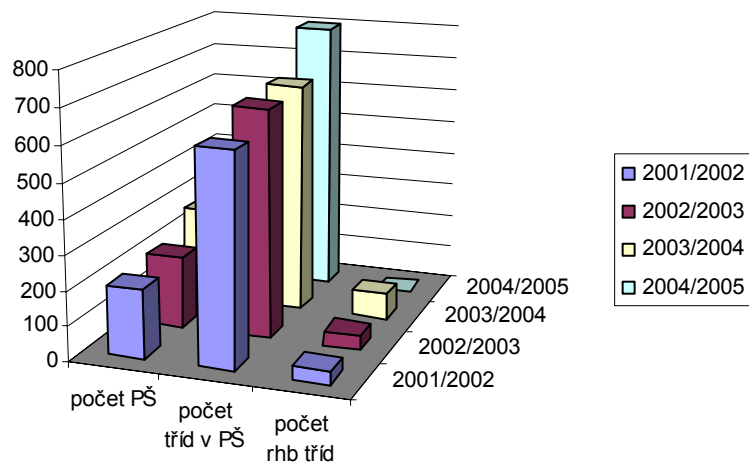
Tel.: 311 516 194

usp.lochovice@email.cz

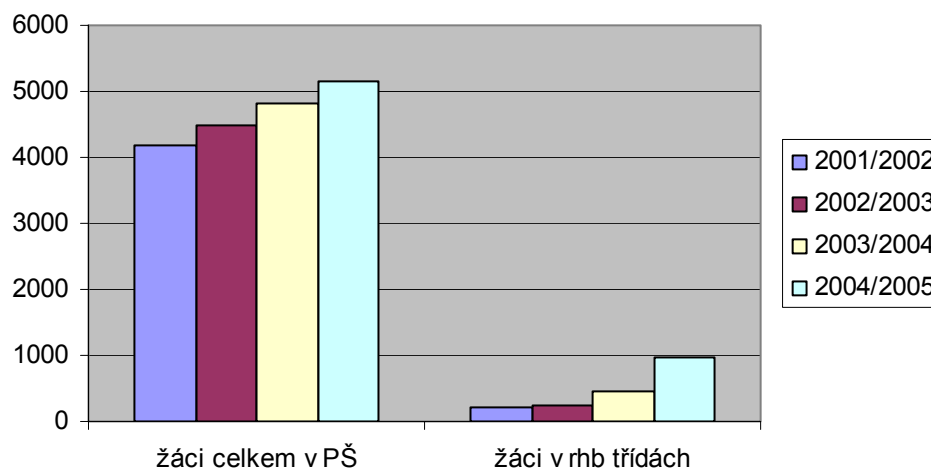
**<http://hiporehabilitace.unas.cz>**



## Příloha č. 6: Grafické zpracování statistických údajů.



**Graf č. 1: Počty pomocných škol, počty tříd v pomocných školách a počty rehabilitačních tříd v daném školním roce.**



**Graf č. 2 Počty žáků v pomocných školách a v rehabilitačních třídách v daném školním roce.**

**Příloha č. 7: Přehled základních koncepčních a legislativní předpisů platných v resortu školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti speciálního vzdělávání (podle stavu k 1. březnu 2006).**

**Koncepční materiály:**

- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky (Praha, 2005)
- Národní program rozvoje vzdělávání V České republice - Bílá kniha (Praha, 2001)
- Usnesení vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605 o Střednědobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením
- Usnesením vlády ČR ze dne 17.8.2005 č. 104 - Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009

**Zákony:**

- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 562/2004, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona
- Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

**Prováděcí předpisy k novému školskému zákonu:**

- Nařízení vlády č. 689/2004 Sb. ze dne 22. prosince 2004, o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
- Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy
- Vyhláška MŠMT ČR č. 16/2005 Sb., o organizaci školního roku
- Vyhláška MŠMT ČR č. 17/2005 Sb., o podrobnějších podmínkách organizace České školní inspekce a výkonu inspekční činnosti
- Vyhláška MŠMT ČR č. 47/2005 Sb., o ukončování vzdělávání ve středních školách závěrečnou zkouškou a o ukončování vzdělávání v konzervatoři absolutoriem

- Vyhláška MŠMT ČR č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
- Vyhláška MŠMT ČR č.54/2005 Sb., o náležitostech konkursního řízení a konkursních komisích
- Vyhláška MŠMT ČR č. 55/2005 Sb., o podmínkách organizace a financování soutěží a přehlídek v zájmovém vzdělávání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů
- Vyhláška MŠMT ČR č. 65/2005 Sb., kterou se stanoví členění krajských normativů, ukazatele rozhodné pro jejich stanovení, jednotky výkonu pro jednotlivé krajské normativy, vztah mezi ukazateli a jednotkami výkonu, ukazatele pro výpočet minimální úrovně krajských normativů a zásady pro jejich zvýšení a jejich zveřejnění (vyhláška o krajských normativech)
- Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání, dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a děti, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška MŠMT ČR č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 107/2005 Sb., o školním stavování
- Vyhláška MŠMT ČR č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních
- Vyhláška MŠMT ČR č. 364/2005, o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky
- Vyhláška MŠMT ČR č. 671/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o organizaci přijímacího řízení ke vzdělávání ve středních školách
- Vyhláška MŠMT ČR č. 672/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 442/1991 Sb., o ukončování studia ve středních školách a učilištích, ve znění pozdějších předpisů

**Prováděcí předpisy k Zákonu č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů:**

- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

- Vyhláška MŠMT ČR č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

#### **Informace MŠMT:**

- Informace MŠMT k rozvojovému programu ve vzdělávání k zajištění kurikulární reformy v učebních plánech základních škol a základních škol speciálních od školního roku 2006/07 č. j. 1728/2006-22 ze dne 23. ledna 2006
- Informace MŠMT k organizaci kursu k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální č. j. 18 965/2005-24 (Věstník MŠMT č. 9/2005)
- Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24 (Věstník MŠMT č. 10/2005)

#### **Sdělení MŠMT:**

- Sdělení MŠMT č.j. 25 317/2005-24 o tvorbě školních vzdělávacích programů pro vzdělávání žáků s mentálním postižením

#### **Ostatní:**

- Doporučení základním školám speciálním k hodnocení výsledků vzdělávání žáků ve školním roce 2005/2006 č.j. 1387/2006-24
- Metodický pokyn č. j. 37 014/2005-25 ze dne 22. prosince 2005 k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy
- Vyhlášení rozvojového programu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 17. ledna 2006, č.j. 31042/2005-22 Rozšíření učebních plánů vzdělávacích programů pro základní vzdělávání o 5 vyučovacích hodin od školního roku 2006/07

#### **Další vyhlášky MZ:**

- Vyhláška MZ č. 108/2001 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na prostory a provoz škol, předškolních zařízení a některých školských zařízení