

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2013

Daniela Smolová

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Rekreační pobyty pro klienty s kombinovaným
postižením v rámci základní školy speciální**

Daniela Smolová

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rekreační pobyty pro klienty s kombinovaným postižením v rámci základní školy speciální“ vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

podpis autora

Poděkování

Děkuji PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a dále pak pedagogickým pracovníkům Základní školy speciální NONA v Novém Městě nad Metují, v rámci jejichž výuky a pobytů jsem prováděla svůj výzkum a shromažďovala data k praktické části bakalářské práce.

SMOLOVÁ, Daniela. *Rekreační pobyty pro klienty s kombinovaným postižením v rámci základní školy speciální*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2013. 82 s. Bakalářská práce.

Anotace

Tato práce je zaměřena na problematiku komunikace, chování a přizpůsobování se novému prostředí jedinců s různým kombinovaným postižením, primárně autismem a to v kombinaci s mentálním či jiným postižením. Využitím neškolního prostředí, v rámci rekreačních pobytů základní školy speciální, jsou jedinci směřováni k rozvoji komunikace sebeobsluhy a orientace v novém prostředí.

Cílem bakalářské práce je porovnání chování v domácím prostředí, školním prostředí a chování během pobytu. Využitím odlišného prostředí a jeho působením na osoby s postižením docházíme k rozhodnutí, mají-li rekreační pobyty v tuzemsku a zahraničí pro osoby s kombinovaným postižením, v rámci ZŠ speciální, smysl.

V první části bakalářské práce je vymezena problematika kombinovaného postižení a mentální retardace, pozornost je také zaměřena na problematiku jedinců s poruchou autistického spektra společně s vysvětlením a členěním pojmu rekreačních pobytů.

V druhé části se předložená práce zabývá konkrétními metodami řešení, formami a postupy k plnění vymezených cílů, žáků s kombinovaným postižením a autismem v mimoškolním prostředí. Vše je zde uvedeno na základě dlouhodobého pozorování a osobní účasti na mnoha mimoškolních a táborevých aktivitách v rámci Základní školy speciální NONA o. p. s. a využitím a aplikací zkušeností z dalších pobytů v rámci táborů s klienty ZŠ speciální NONA. V závěru bakalářské práce jsou uvedeny účinky vlivu neškolního prostředí na komunikaci, míru rozvoje sebeobsluhy a chování jedince s osobami s kombinovaným postižením a osobami s poruchou autistického spektra.

Klíčová slova: kombinované postižení, porucha autistického spektra, mentální retardace, rekreační pobyty

SMOLOVÁ, Daniela. *Recreational visits for clients with multiple disabilities in special elementary schools*. Praha: The Faculty of Education of the Charles University, 2013. 82 pages. Bachelor thesis.

Annotation

This work is focused on communication, behaviour and adaptation to the new environment of individuals with different multiple disabilities, primarily autism in combination with learning or other disabilities. Using extracurricular environment for the basic recreational visits of special schools, individuals are directed toward the development of self-care, communication and orientation in the new environment.

The aim of this work is to compare the behaviour in the home environment, school environment and behaviour during recreational stay. Using a different environment and its effects on people with disabilities, we come to determine if recreational stays at home or abroad for people with multiple disabilities have meaning.

In the first part of the thesis is the definition of the issue of combined disability and mental retardation , attention is also focused on the problems of individuals with autism spectrum disorder, together with an explanation and breakdown of the concept of recreational visits.

The second part deals with specific methods of solution, forms and procedures to fill up goal with students with multiple disabilities and autism in extracurricular settings. All of this is shown here on the basis of long-term observation and personal participation in many extracurricular and camp activities in primary school NONA use and applications experience from other visits in the camps with clients of special school NONA. In conclusion , there are listed extracurricular effect of the environment on communication, the rate of development of individual ability to look after himself and behaviour of persons with multiple disabilities and persons with autism spectrum disorder.

Keywords : handicapped person, recreational visits , mental retardation, autism spectrum disability

Obsah

Úvod	9
1 Osoby s mentální retardací a kombinovaným postižením.....	10
1.1 Osoby s mentálním postižením	10
1.1.1 Definice pojmu mentální retardace.....	10
1.1.2 Etiologie mentální retardace	11
1.1.3 Klasifikace mentální retardace dle MKN-10	16
1.1.4 Autismus	20
1.2 Osoby s kombinovaným postižením	28
1.2.1 Vymezení pojmu kombinované postižení.....	28
1.2.2 Etiologie kombinovaného postižení.....	29
1.2.3 Klasifikace kombinovaného postižení	31
2 Cestovní ruch	34
2.1 Vymezení pojmu cestovní ruch.....	34
2.2 Vymezení pojmu rekreační pobyty	34
2.3 Rekreační pobyty osob zdravotně postižených	35
3 Vymezení cílů	37
4 Výzkumné metody	38
4.1 Kazuistika.....	38
4.2 Pozorování.....	38
5 Charakteristika místa výzkumného šetření	40
5.1 Rekreační areál Horalka	40
5.2 Stará škola Polom.....	41
5.3 Chorvatsko - Střední Dalmácie - Duče	42
6 Charakteristika výzkumného vzorku	44
7 Charakteristika metod, forem a postupů	51
7.1 Komunikační výchova	51
7.2 Pracovní a výtvarná výchova	53

7.2.1	Sebeobsluha	53
7.2.2	Práce s různými materiály.....	56
7.3	Smyslová výchova	57
7.3.1	Rozvoj zrakového vnímání	57
7.3.2	Rozvoj sluchového vnímání.....	59
7.3.3	Rozvoj prostorové a směrové orientace.....	60
7.3.4	Rozvoj hmatového vnímání	61
7.4	Hudební a pohybová výchova.....	62
7.4.1	Hudební výchova	62
7.4.2	Pohybová výchova.....	62
7.5	Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí.....	64
J.....		64
P.....		66
V.....		67
E.....		68
J.....		70
8	Vyhodnocení naplnění cílů praktické části	72
	Závěr	73
	Seznam použitých zkratk	74
	Seznam použité literatury	76
	Seznam obrázků	78
	Seznam příloh.....	80

Úvod

Bakalářská práce vznikla na základě každodenní péče autorky o osoby (žáky) s mentálním a kombinovaným postižením, pracuje jako pedagogický asistent v Základní škole speciální NONA v Novém Městě nad Metují.

Autorka měla možnost seznámit se s tím, jak v praxi probíhá vzdělávání kombinovaně postižených žáků v oblasti komunikace, pohybových schopností a dovedností a sebeobsluhy. Seznámila se s postupy, metodami a pomůckami, které jsou při práci s kombinovaně postiženými žáky využívány, ale také narazila na problémy, se kterými se potýkají pedagogové při nácviku každý den. Měla možnost účastnit se několika různých rekreačních pobytů nejen v České Republice, ale i jednoho pobytu v zahraničí, konkrétně v Chorvatsku. Největším problémem, se kterým se autorka setkala v rámci pobytů, je neznalost žákova chování v průběhu celého dne z důvodu neúplného informování ze strany rodičů. Dalším problémem se stala absence materiálů a speciálních pomůcek pro práci s žáky s kombinovaným postižením vzhledem k nemožnosti transportu velkých pomůcek (kočárky, židle aris, pomůcky smyslové výchovy...). Tyto pomůcky jsou využívány i jinými žáky a proto si mnoho pomůcek a učebních materiálů vyrábí pedagogičtí pracovníci na pobytech sami.

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat problematiku žáků s kombinovaným postižením v rámci rekreačních pobytů základní školy speciální se zaměřením na tuzemské a zahraniční pobyty. Cílem praktické části bakalářské práce bude provést konkrétní popis metod, postupů a forem práce s kombinovaně postiženými žáky, primárně autisty, v praxi, u tuzemských a zahraničních pobytů v rámci základní školy speciální.

1 Osoby s mentální retardací a kombinovaným postižením

Osoby s kombinovaným postižením a mentální retardací tvoří nemalou část populace, kterou není možné přehlížet a vzhledem k různorodosti faktorů, projevů a kombinací postižení ani jednoznačně čísla vymezit. Žáci s kombinovaným postižením plní povinnou školní docházku, většinou v rámci základních škol speciálních, a jsou zařazováni do tříd s rehabilitačním vzdělávacím programem. Jedná se o žáky, jejichž hlavním symptomem je těžká a hluboká mentální retardace.

1.1 Osoby s mentálním postižením

Asi žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak odlišným, jako právě mentální postižení. Nikdo si nedokážeme stav mentálního omezení dobře představit. (Slowík, 2007) Vzhledem k naplňování základních potřeb života osob s mentálním postižením bereme na vědomí fakt, že i tito lidé mají jistá práva. *„Postiženým lidem jsou přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby jejich potřeby byly po celý život adekvátně naplňovány a byla dosažena co nejvyšší možná kvalita života.“* (Černá, M., 2009, s. 76)

1.1.1 Definice pojmu mentální retardace

V současné české psychopedické literatuře se můžeme setkat se dvěma pojmy, a to mentální retardace a jedinec s mentálním postižením. Tyto dva pojmy se využívají jako synonyma, samotný syndrom je nazýván mentální retardace. (Černá a kol. 2009) Pojem mentální retardace (dále jen MR) vychází ze dvou latinských slov. „Mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit). Doslovný překlad by se tedy mohl uvést jako „zpomalení mysli“. (Slowík, 2007) V naší společnosti se vyskytují přibližně 3% mentálně postižených lidí, jejich četnost se liší mírou jejich defektu. Nejčastěji mluvíme o lehké MR, kterou trpí 70% všech postižených jedinců z výčtu MR, závažnější formy jsou méně časté oproti MR lehké. Poměr v zastoupení postižení u chlapců a dívek se vyskytuje přibližně ve stejné míře, občas se můžeme setkat s vyšším počtem postižených chlapců. (Vágnerová 2008)

V odborných pramenech najdeme definice dle autorů takto:

„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo časně získaný (do 2 let života dítěte.“ (Pipeková et al., 2010, s. 289)

Dle Vágnerové je MR „...definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplívající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“ (Vágnerová, M., 2008, s. 289)

Dle aktualizace definice AAMR (American Association for Mental Retardation) publikované v roce 2002 definuje MR Černá takto: *„Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“ (Luckasson et al. 2002, s. 8 in Černá, M., 2009, s. 80)*

Ačkoli mezi odborníky neexistuje naprostá shoda a každá definice je formulována jinak, u všech najdeme společné znaky a charakteristiky, které se shodují. V první řadě je to snížení rozumových schopností neboli inteligence. Definovat ale tento termín je věcí velmi obtížnou. Jedná se ovšem o stěžejní psychopedický pojem, který úzce souvisí s charakteristikou osob s mentálním postižením. Dále se MR u člověka projeví v oblasti snížené schopnosti osvojování sociálních vědomostí, dovedností a návyků, což má za následek sociální handicap. (Černá a kol., 2009)

1.1.2 Etiologie mentální retardace

Etiologie neboli příčiny vzniku mentální retardace (dále jen MR) jsou velmi rozmanité. Mezi osobami s MR existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku a jejich možných kombinací. Je také potřeba si uvědomit, zda u každého člověka lze jednoznačně určit, jaké vlivy se na jeho míru postižení podepisují a do jaké míry se na jeho osobnosti podepisují.

Biologické i sociální faktory se vzájemně prolínají a je potřeba vzít v potaz jejich vzájemné interakce a společné působení v dané sociální situaci a skupině. Důležitou roli hrají také časové souvislosti, a to kdy a jak k MR došlo. I přes veškerou snahu a pokroky, které v tomto oboru zaznamenáváme, stále mnoho příčin vzniku MR nejsme dosud schopni určit. Obecně se soudí, že přibližně jedna polovina etiologických faktorů je známa. (Černá a kol., 2009)

„ Příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tj. závažnosti postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.“ (Vágnerová, M., 2008, s. 290)

Příčiny vzniku MR dle období vzniku dělíme na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální období je období vývoje před narozením dítěte, tedy v období těhotenství. Příčiny MR v tomto období jsou například infekční onemocnění matky, jako jsou zarděnky, užívání drog a alkoholu (chemické faktory prostředí), pohlavní nemoci nebo metabolické poruchy a podvýživa. Velmi podstatnou skupinu tvoří i genetické předpoklady od obou rodičů, jejichž následky jsou genetické odchylky v počtu nebo struktuře chromozomů.

V **perinatálním období**, čili při porodu nebo bezprostředně po něm, může dojít k MR vlivem předčasného porodu nebo nízké porodní hmotnosti. Dále mluvíme o tzv. neonatálních komplikacích a těmi jsou hypoxie, porodní úrazy, následky klešťového porodu, respirační nouze a překotný nebo protahovaný porod. (Černá a kol., 2009)

Jako poslední období vzniku MR uvádíme **postnatální období** a to je období po porodu do druhého roku věku dítěte. Za hlavní příčiny vzniku považujeme infekce, otravy a intoxikace, kam patří otravy olovem, klíšťová encefalitida nebo meningitida, dále faktory prostředí, kam patří špatné zacházení s dítětem, úrazy hlavy, podvýživa nebo deprivace a jako poslední zařazujeme onemocnění mozku, jako je například neurofibromatóza. (Černá a kol., 2009)

Pokud mluvíme o dělení MR dle časové osy vzniku, nesmíme opomenout i období pozdějšího vzniku, tedy po druhém roce života. Takto vzniklý deficit nazýváme **demence**. Je charakterizována snížením již nabytých schopností například v důsledku úrazu nebo závažné

nemoci v pozdějším období. I přesto, že se s ní setkáváme i u dětí, nejčastěji se objevuje u osob starších a je spojena s degenerativním onemocněním mozku. (Slowík, 2007)

Setkáváme se také s pojmem **pseudooligofrenie** (dříve pojem oligofrenie označoval dnešní pojem mentální retardace), který můžeme popsat jako opoždění mentálního vývoje způsobené výchovnými a sociálními vlivy, nevyskytuje se zde tedy poškození mozku. Mluvíme o tzv. zdánlivé mentální retardaci, kde je možné adekvátním pedagogickým působením mentální úroveň jedince ovlivnit a zvýšit. (Slowík, 2007)

Současná klasifikace příčin vzniku MR podle AAMR

Je rozdělena dle časového faktoru a MR dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Je založena na předpokladu nejčastěji se vyskytujících případů a je z roku 2002.

Doba vzniku	Příčiny	
Prenatální	Chromozomální aberace	Downův syndrom Turnerův syndrom syndrom fragilního X chromozomu
	Metabolické výživové poruchy	fenylketonurie nemoc Tay-Sachsova galaktosemie Prader-Williho syndrom
	Infekce matky	zarděnky syfilis HIV cytomegalovirus Rh inkompatibilita toxoplazmóza
	Podmínky prostředí	fetální alkoholový syndrom užívání drog
	Neznámé	anencefalie hydrocefalus mikro-, makrocefalus
Perinatální		nízká porodní hmotnost nezralost
	Neonatální komplikace	hypoxie porodní úraz následek klešťového porodu respirační nouze překotný nebo protahovaný porod

Postnatální	Infekce, otravy, intoxikace	otravy olovem encefalitida meningitida Reyův syndrom
	Faktory prostředí	špatné zacházení či zanedbávání dítěte úrazy hlavy podvýživa deprivace
	Onemocnění mozku	neurofibromatóza tuberkulózní skleróza

(zpracováno dle Luckasson et al. 2002 in Černá a kol., 2009)

Nejčastěji se vyskytující syndromy spojené s mentální retardací

(Černá a kol., 2009)

Downův syndrom – nejznámější a nejčastěji popisovaný syndrom, kde jeho riziko vzniku stoupá spolu s věkem matky. Mentální postižení se většinou pohybuje v pásmu lehké nebo středně těžké mentální retardace, kde se objevuje velké množství tělesných znaků, mezi které například patří malá postava, mohutná šíje, šikmé oči s velkou kožní řasou, malá ústa a nízké patro, velký jazyk, tzv. opičí rýha (rýha napříč dlaně) a mnoho dalších znaků. Přidružují se také různé zdravotní komplikace, jako jsou vrozené srdeční vady, nystagmus, žaludeční a střevní abnormality, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu. Downův syndrom může být diagnostikován před narozením dítěte pomocí aminocentézy.

Syndrom fragilního X chromozomu – geneticky podmíněná, velmi častá příčina MR, vyskytující se spíše u mužů, ženy mohou být přenašečky. Mentální retardace bývá v pásmu širším, a to od lehké až po těžkou, některé psychické funkce mohou zůstat v pásmu normálu. U těchto jedinců se vyskytují některé společné znaky, jako je dlouhý úzký obličej, velké uši, vyčnívající čelo nebo nápadně velký obvod hlavy. Abnormality kostry a pohybového aparátu, poruchy řeči (dysrytmie, echolálie, řečová vznětlivost). Výjimkou nejsou ani poruchy pozornosti, sebestimulujícího chování nebo poruchy v kognitivní oblasti. Tento syndrom může být diagnostikován již před narozením, a to z krve plodu, ale pouze asi v polovině případů.

Rettův syndrom – jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které postihuje téměř vždy pouze ženy, u mužů pouze vzácně. Mentální retardace se pohybuje v pásmu těžké, až hluboké MR. Psychomotorický vývoj je z počátku v normě, kolem prvního roku života, nebo dříve, dochází postupně ke zhoršování až k možné ztrátě motorických i verbálních schopností. Mezi společné znaky patří stereotypní kroutivé pohyby rukou (mytí rukou), zpomalený růst hlavy, nedostatečné žvýkací pohyby nebo problémy s dýcháním. V období školního věku je častá skolióza, apraxie a epileptické záchvaty, které vedou ke zhoršování stavu.

Angelmanův syndrom – vzácné genetické postižení, doprovázené těžkou až hlubokou mentální retardací a absencí řeči. Je doprovázené svalovými abnormalitami, epileptickými záchvaty, výbuchy smíchu a neobvyklými rysy v obličeji.

Prader-Williho syndrom – s častějším výskytem u chlapců, mentální postižení lehké až hluboké. V předškolním věku se objevuje výrazná obezita vyvolaná nutkavou potřebou jídla, která vede k agresivitě, pokud není uspokojena. Zde je nápadná vysoká kazivost zubů. Mezi tělesnými znaky jsou nápadné krátké končetiny, úzké čelo, lahvovité prsty, malá sexuální aktivita. Objevují se chyby v artikulaci, hlasové a rezonanční zvláštnosti.

Syndrom kočičího křiku – je nazván podle typického hlasového projevu – křiku, který vzniká díky hypoplazii hlasivek. Projevuje se obzvláště v dětství, s přibývajícím věkem mizí. Mezi typické znaky patří malá hlava, nízko posazené uši, abnormálně malé čelisti nebo široké obočí. Objevují se problémy v oblasti řečové, kognitivní i motorické. Mentální retardace provází tento syndrom v pásmu těžkém až hlubokém.

Klinefelterův syndrom – je syndrom vyskytující se pouze u mužů, mentální postižení se pohybuje v pásmu lehké MR nebo bez postižení, celá řada jedinců je intelektově v normě. Dle Rabocha a Zvolkého (2001) bývá často diagnostikován až v pubertě, kdy jsou nápadná malá varlata a později chybějící spermatogeneze. Vyskytuje se také zbytnění prsní žlázy. Dále také krátký trup, častá obezita a ubývající svalový tonus. V řečové oblasti se objevuje opožděný vývoj, s tím spojené specifické poruchy učení (dyslexie).

Turnerův syndrom – vyskytuje se u žen a je doprovázen poruchami v sexuální oblasti. Pohlavní orgány jsou infantilní a nedochází k vývoji prsů. Vyskytuje se zpomalený růst, nápadná kožní řasa na krku, strabismus, poruchy hrubé i jemné motoriky. Mentální postižení je většinou lehké, dá se říci, že celá řada jedinců je zcela v normě.

Ostatní často zmiňované syndromy a diagnózy spojené s MR

- Williamsův syndrom
- Rubinstein-Taybiho syndrom
- Wolf-Hirschhornův syndrom
- Lesch-Nyhanův syndrom
- Cornelia de Lange syndrom
- Carpenterův syndrom
- Apertův syndrom ad.
- fenykletonurie
- neurofibromatóza
- anencefalie, mikrocefalie, hydrocefalie
- fetální alkoholový syndrom

1.1.3 Klasifikace mentální retardace dle MKN-10

Níže uvedená tabulka znázorňuje rozdělení mentální retardace do několika skupin dle úrovně rozumových schopností jedince. Ke klasifikaci se využívá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací v roce 1992.

Stupeň mentální retardace	Označení	Stupeň IQ	Popis
Lehká mentální retardace	F 70	IQ 69 - 50	Mentální věk u dospělé osoby je 9 - 12 let
Středně těžká mentální retardace	F 71	IQ 49 – 35	Mentální věk u dospělé osoby je 6 - 9 let
Těžká mentální retardace	F 72	IQ 34 – 20	Mentální věk u dospělé osoby je 3 – 6 let
Hluboká mentální retardace	F 73	IQ 19 a níže	Mentální věk u dospělé osoby je nižší než 3 roky

Jiná mentální retardace			Pro přidružené různé druhy postižení je nesnadné stanovení stupně mentální retardace.
Nespecifikovaná mentální retardace			Mentální retardace je prokázána, je však nedostatek informací pro zařazení do výše uvedených stupňů.

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace dle MKN-10 (Pipeková a kol., 2010)

Dle projevů chování můžeme rozdělit typy postižení na:

eretický typ – nepokojný, instabilní, dráždivý

torpidní typ – netečný, apatický, strnulý

nevyhraněný typ – stavy útlumu a vzruchu jsou relativně v rovnováze, jeden může mít mírně převahu (Pipeková a kol., 2010)

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

a) Lehká mentální retardace

Pro tento stupeň mentální retardace byly dříve používány pojmy lehká slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie, debilita. Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny respektovat základní pravidla logiky, používají ke komunikaci řeč, i když jejich slovní zásoba není tak bohatá, chybí abstraktní myšlení a pojmy. Objevuje se porucha pohybové schopnosti, hrubá i jemná motorika je lehce opožděna. Jsou schopni se učit, zejména jsou-li respektovány jejich možnosti. Vývoj sociálních schopností a dovedností je zpomalen, v sociálně přizpůsobeném prostředí jsou však schopni fungovat bez problémů. Vzdělávání probíhá na základě odpovídajícího vzdělávacího programu, zejména na základních školách praktických. Pokud splní podmínky, je možná integrace do běžné základní školy, kde vzdělávání probíhá na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu. Dále je možno je vzdělávat na odborných učilištích nebo praktických školách, kde se učí jednoduchým učebním oborům a zaškolují se v jednoduchých manuálních

činnostech. V mnoha případech je dosaženo uplatnění ve volném trhu práce, dosažení samostatnosti a péče o svoji osobu a udržování sociálních vztahů.

Na úspěšnost v běžném životě osob s lehkou mentální retardací mají vliv i jiné faktory, jako je například: snížená řečová schopnost, epilepsie, autismus, specifické poruchy učení nebo chování, tělesné či smyslové poruchy, hyperaktivita, hypoaktivita apod.

b) Středně těžká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace byla v zastaralé terminologii označována jako: středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie, imbecilita. Děti se středně těžkou mentální retardací zvládnou za dobu školní docházky většinou elementární základy trivia (čtení, psaní, počty). Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn, kde toto opoždění trvá až do dospělosti. Slovní zásoba je obsahově chudá, vyjadřování je jednoduché, agramatické, špatně artikulují. Někdy se vyskytuje pouze nonverbální komunikace. Vyskytuje se celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů, vývoj jemné i hrubé motoriky je zpomalen. Vzdělávání probíhá na základě odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základních školách speciálních. Mají však možnost, při splnění požadovaných podmínek integrace, zařazení do běžných základních škol. (Pipeková a kol., 2010) Zpravidla dobrých výsledků lze očekávat v oblasti sebeobsluhy. V dospělosti pak jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. Je ale jen zřídka možný úplně samostatný život. Bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje schopnosti navazovat kontakt, jsou schopni komunikace s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit využívat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace. (Švarcová, 2006) V této fázi, je-li možno jejich jednoduché pracovní zařazení, nejčastěji po absolvování přípravy v praktické škole, probíhá pracovní zařazení pod stálým dohledem nebo v chráněném prostředí.

c) Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace, dříve těžká mentální subnormalita, těžká oligofrenie. Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat pouze základní souvislosti a vztahy. Jejich psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku, vyskytuje

se značná pohybová neobratnost a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. U některých jedinců se v dospělosti objevují stereotypní kývavé pohyby hlavy a trupu. V myšlení se dostávají do úrovně mechanického plnění několika jednoduchých a základních úkolů a příkazů, zpravidla k tomu dochází až v dospělosti a na základě podnětného sociálního prostředí a speciálně pedagogického vedení. V oblasti komunikačních dovedností a rozvoje řeči dochází jen k malému rozvoji. V interakci se známou osobou používají pouze jednoduchá slova. (Švarcová, 2006) Pro osoby s těžkou mentální retardací je důležité osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy, kde někteří jedinci však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Často se u osob s těžkou mentální retardací objevuje kombinované postižení, ať už zrakové, sluchové, či postižení různých stupňů pohybového postižení.

„I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.“
(Švarcová, 2006, s. 35)

d) Hluboká mentální retardace

Dříve označována jako hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie, idiocie. Ve většině případů se jedná o kombinované postižení, kde se k postižení mentálnímu přidružuje postižení zrakové, sluchové, epilepsie nebo pervazivní vývojové poruchy (autismus) a téměř vždy je přítomno postižení hybnosti. Poznávací schopnosti osob s hlubokou mentální retardací se téměř nerozvíjejí, jsou schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. O verbální komunikaci nemůžeme bohužel mluvit, jedná se spíše o neartikulované výkřiky a echolalické opakování jednotlivých slov. Jsou schopni jen jednoduchého pohybu, většina z nich je zcela imobilní a téměř bez výjimky inkontinentní. Nápadné jsou stereotypní automatické pohyby celého trupu. Pro úplné porušení afektivní sféry dochází k častému sebepoškozování, v možnostech socializace dochází k základní diferenciaci osob, výjimečně se naučí jednoduché návyky sebeobsluhy. (Švarcová, 2006) Jsou trvale závislí na péči jiných osob.

1.1.4 Autismus

„Jako po zemětřesení vypadá místnost po návštěvě šestiletého Honzika. Systematicky pročesává okolí, vysypává věci ze šuplíků, shrnuje je z polic. Neustále je v pohybu, za chvíli je zem pokrytá vrstvou hraček. Honzík v nich šlape, líbí se mu hluk, který tím způsobuje. Správně hrát si nedokáže, u stolu nevydrží pracovat ani minutu. Po chvíli Honzík začíná s házením a rozbíjením věcí. Ví, že to nesmí, a tak pop očku sleduje reakci okolí. Rodiče vyzkoušeli snad všechny výchovné prostředky. Vůbec ale nezabírají. Cítí se bezmocní.“ (Thorová, 2006, s. 23) Každodenní realita osob s poruchou autistického spektra a jejich nejbližších. Těžká zkouška rodičů, dětí samotných i jejich sourozenců.

Autismus, nazývaný pervazivní vývojová porucha nebo porucha autistického spektra, se řadí mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. V pramenech můžeme najít několik různých definic, kde ovšem najdeme vždy společné znaky a projevy.

V odborných pramenech najdeme definice takto:

„Pervzivní vývojové poruchy se řadí mezi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá a prožívá odlišným způsobem, a tudíž se i jinak chová.“ (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 12)

„... považován za pervazivní (vše prostupující) vývojovou poruchu celou vědeckou veřejností. Jedná se o postižení hluboké a vážné, které se projevuje především v oblasti komunikace, sociální interakce a výskytu stereotypního opakujícího se chování.“ (Pipeková et al., 2010, s. 317)

„Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Tento termín, charakterizující stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci, poprvé použil E. Bleuler v roce 1911.“ (Vágnerová, 2008, s. 317)

Historický vývoj

Dětský autismus existuje již více než půl století. Prvním člověkem na světě, který si všiml podobnosti v chování u skupinky několika dětí, byl americký psychiatr Leo Kanner. Projevy považoval za symptomy samostatné specifické poruchy, kterou nazval časný dětský autismus. Označení pocházelo z řeckého slova „autos“, které v překladu znamená „sám“. Díky jeho zájmu o toto téma prošly názory na léčení, příčiny vzniku a výchovu dětí bouřlivým vývojem.

Lidé s autismem žili ovšem již o mnoho dříve. Díky svému velmi nápadnému chování budili velkou pozornost, tak se popis jejich projevů dostal i do mnohých novin a časopisů. Děti, které by díky dnešní diagnostice byly považovány za autistické, byly v Hippokratově době označovány jako svaté děti, ve středověku potom naopak posedlé ďáblem nebo uhranuté. Někteří odborníci se domnívají, že i takzvané „vlčí děti“, tedy děti nalezené, nebyly „pouze“ těžce deprimované, ale primárně autistické.

Pozornost vědců přitahovali ale také lidé s nadáním nadprůměrným, jejichž chování bylo také považováno za zvláštní. Několik případů popsal i Longdon Down, který je proslulý výzkumem Downova syndromu. S velkou pravděpodobností se jednalo o případy autismu nebo Aspergerova syndromu. (Thorová, 2006)

Původní Kannerova kritéria z roku 1943 známá jako Kannerův infantilní autismus		
1.	Neschopnost vytvářet vztahy	Děti s autismem se izolují od prvního roku života. Více se zajímají o věci než o lidi, mají potíže navazovat sociální vztahy. Mezi lidmi se chovají jako cizinci, neumějí se nechat pochovat, nemazlí se, nevyžadují přítomnost rodičů. Lidi považují za předměty. S jinými dětmi si nehrají, nemají smysl pro soutěžení.
2.	Potíže s osvojením jazyka	Některé děti s autismem zůstávají němé, jiné se naučí mluvit, ale téměř bez výjimky se u nich řeč objevuje později než u dětí s normálním vývojem
3.	Nefunkční používání jazyka poté, co se rozvine řeč	Řeč dětí s autismem má specifické zvláštnosti. Děti mívají potíže s používáním slov ve smysluplné konverzaci. Často opakují otázky a vyžadují na ně stejnou odpověď. Neumí používat „ano“.
4.	Opožděná echolálie	Děti s autismem mají tendenci opakovat slyšená slova a věty bez ohledu na kontext.
5.	Záměna zájmen	Užívají „ty“ místo „já“. Záměna zájmen přetrvává často až do školního věku.

6.	Opakující se stereotypní hra	Hra je tematicky velmi omezená, fantazijní a symbolická hra se nerozvine.
7.	Ulpívání na stejnosti	Děti s autismem odmítají změny v prostředí i činnostech. Chování se skládá z rituálů. Vše musí zůstat jako celek, neměnné.
8.	Dobrá mechanická paměť	Děti s autismem disponují mimořádně rozvinutou mechanickou pamětí. Odříkávají dlouhé básně či texty, abecedu, pamatují si čísla.
9.	Normální fyzický vzhled	Kanner věřil, že děti s autismem mají normální intelekt, bývají velmi krásné s oduševněným výrazem.

Tabulka č. 2.2 (Thorová, 2006, s. 53)

Vývoj názvosloví procházel určitými etapami, na kterých byl závislý i nárůst počtu dětí s diagnostikovanou poruchou. Ve chvíli, kdy vstoupila v platnost širší diagnostická kategorie, přibýlo dětí nejvíce.

Vývoj diagnostického názvosloví a statistické četnosti výskytu poruchy		
Období	Názvy diagnóz	Četnost výskytu
40.-50.léta	Kannerův atypický autismus	1-2/10 000
60.-70.léta	Kannerův časný dětský autismus (zredukováná kritéria Kanner a Eisenberga)	4-5/10 000
80. léta	Pervazivní vývojové poruchy	10-25/10 000
90. léta	PAS poruchy autistického spektra	50/10 000
2000 +	PAS poruchy autistického spektra (širší používání nových, přesnějších a obecně rozšířených diagnostických nástrojů)	60/10 000

Tabulka č 5.1 (Thorová, 2006, s. 224)

Etiologie výskytu a příčiny vzniku autismu

Výskyt autismu záleží na individualitě jedince a na celé řadě dalších faktorů. Dle způsobu pohledu různých autorů existují odlišné teorie příčin. Jedny z prvních příčin byly směřovány k nedostatečnému citovému přístupu rodičů ke svým dětem, sám Kanner byl autorem slovního spojení „matka lednička“, který se stal popisem pro „typickou“ matku autistického dítěte. Mezi další příčiny řadíme sociální odlišnosti mezi rodinami, ze kterých děti pocházejí. Další příčinou byli považováni sami rodiče, jim byly děti odebrány a umístěny do ústavní péče. (Pipeková et al., 2010), (Thorová, 2006)

Když byly tyto předsudky překonány, společnost byla ochotna přijmout fakt, že autismus vzniká důsledkem organického poškození mozku, kdy jeho přesná etiologie není jednoznačně vymezena. Je pravděpodobné, že se může vytvořit různými způsoby a na vzniku se může podílet více faktorů společně. Sociokulturně podmíněn není a četnost výskytu je v různých zemích obdobná. (Vágnerová, 2008)

Lidé s autismem a jemu příbuznými poruchami mají velmi rozdílné úrovně intelektu. Někteří jsou hluboce postižení, nekomunikují a mohou mít omezenou schopnost pohybu, oproti tomu jiní, obzvláště s diagnózou Aspergerův syndrom, mají IQ vysoké, mluví celými větami a jsou velmi aktivní. Proto musíme ke každé osobě s autismem přistupovat velmi individuálním způsobem, oni musí být vzděláváni rozdílnými způsoby a v různých zařízeních. Diagnóza autismu nesmí být jediným impulsem k zařazení do vhodného zařízení. (Gillberg, Christopher, 2008)

Dle Vágnerové můžeme rozdělit příčiny vzniku autismu takto:

- **genetická podmíněnost** – může být různým způsobem narušena, typ dědičného přenosu není pravděpodobně jednoduchý a nebyl zatím jednoznačně charakterizován
- **exogenní, prenatálně působící vlivy** – například intrauterinní infekce
- **biologickým základem** je funkční nebo morfologická změna mozku, neexistuje specifický nález, který by byl pro takto postižené děti typický
- **vnější, sociální faktory, především chování rodičů k dítěti** – mohou se projevit v odstupování od dítěte, chladnějším přístupem ve výchově, který ovšem nelze považovat za podstatný faktor daného postižení (Vágnerová, 2010)

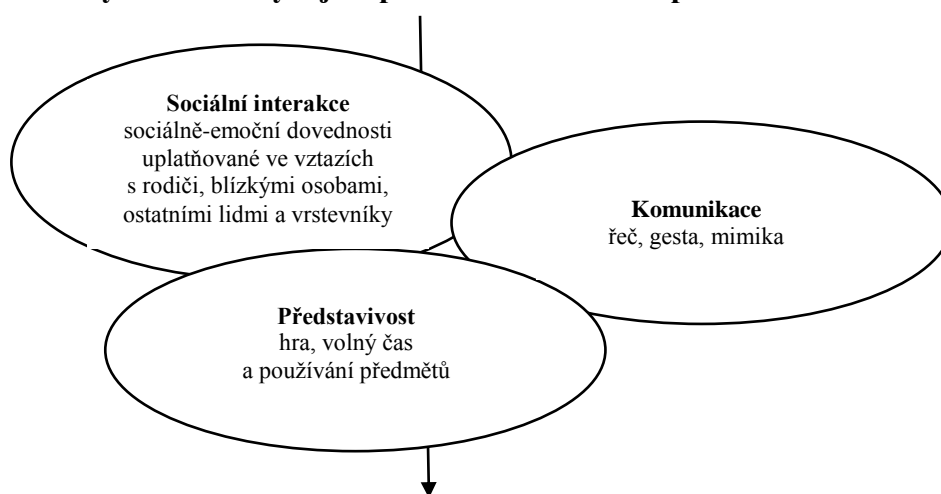
„Poruchy autistického spektra diagnostikujeme na základě celkového vzorce chování ve specifických oblastech, nikdy ne na základě několika projevů. V sedmdesátých letech

vymezila britská psychiatrička Lorna Wing tři stěžejní problematické oblasti, které jsou klíčové pro diagnózu, a nazvala je „triádou narušení“.“ Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s. 12) Zmíněnými oblastmi jsou:

- **sociální chování** - brání adaptaci na prostředí, ve kterém jedinci žijí, život je pro ně chaos bez pravidel, proto si vytváří svá, kterým rozumí pouze oni
 - mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které ovládají děti v kojeneckém věku, u jiných sociálních chování odpovídají věku tří let a někteří s mírnější variantou chápou sociální problémy jako děti šestileté
- **verbální i neverbální komunikace** - kvalita komunikace je omezena, často vůbec nemluví, pokud ano, pouze opakuje slova či věty, chybí pohledy do očí, uzavírání do sebe, nezájem o okolí, děti ani dospělé
 - zhruba polovina dětí si neosvojí řeč na takové úrovni, aby byly schopny komunikace, porucha se projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování)
- **představivost, zájmy, hra** - hra a používání předmětů se nerozvíjí, chybí schopnost pružně reagovat
 - vyhledává takové činnosti, kde je jasná předvídatelnost, upíná se na jednoduché stereotypní činnosti

(Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007), (Pipeková et al., 2010), (Thorová, 2006)

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra



Obrázek 2.2 (Thorová, 2006, s. 58)

Výchova a vzdělávání jedinců s poruchou autistického spektra je velmi komplikovaná, založená na pochopení každého jedince a speciálně pedagogickém přístupu. Specifické přístupy k lidem s autismem a s mentální retardací jsou velmi zásadní, neboť klinický obraz poruch autistického spektra se s jejich věkem mění, což komplikuje nejen diagnostiku, ale také jejich vývoj, výchovu a vzdělávání. Specifické přístupy nám tedy pomáhají nejen při jejich výchově a vzdělávání, ale i v socializaci a pomoci při pochopení okolního světa. Pomocí uspořádání jejich prostoru i času, využitím speciálních pracovních míst, denního časového režimu prostřednictvím předmětů, fotografií či piktogramů, můžeme přispět k jejich lepšímu prožití každého dne. K lepší komunikaci s nimi využíváme alternativní (=náhradní, náhrada mluvené řeči) a augmentativní (=doplňková, slouží k doplnění stávajících existujících komunikačních kompetencí) komunikace, mezi kterou se řadí například piktogramy, systém Bliss, systém Makaton nebo znak do řeči.

Spektrum autistických poruch dle Pipekové:

- **Kannerův dětský autismus** – klasická varianta autismu, stupeň závažnosti bývá různý (mírná až těžká forma)
- **Dezintegrační porucha** – neboli dětská dezintegrační porucha nebo Hellerův syndrom. Do dvou let věku dítěte normální vývoj, později úbytek již nabytých dovedností (raná demence), prognóza poruchy není příznivá
- **Rettův syndrom** – je popisován pouze u dívek, počáteční vývoj je normální, mezi 7. – 24. měsícem dochází ke ztrátě dosud nabytých dovedností a zpomalení růstu hlavy, charakteristické jsou pohyby rukou – stereotypní krouživé svírání, tzv. „mycí pohyby rukou“, nedostatečné žvýkání, vyplazování jazyka, epilepsie
- **Landau-Kleffnerův syndrom** – ztráta již dobře vyvinuté řečové schopnosti, dítě nevykazuje autistické rysy. Děti s tímto syndromem jsou velmi hyperaktivní, neklidné až agresivní. Téměř vždy se objevuje epilepsie.
- **Atypický autismus** – od autismu se liší dobou vzniku nebo nenaplněním všech tří zásad kritérií. Chybí poruchy jedné nebo dvou oblastí z triády narušení, k narušení vývoje dochází až po dosažení tří let věku dítěte.
- **Aspergerův syndrom** – problémy s navazováním přiměřených vztahů s lidmi, obtížné pochopení mimoslovní komunikace (mimika, gestika), lpění na rituálech. Celkový intelekt může být nadprůměrný, průměrný či podprůměrný, vyskytovat se mohou

i rysy geniality. Tito lidé jsou většinou zařazováni mezi podivíny, osoby retardované nebo naopak geniální. (Pipeková et al., 2010)

Popis jednotlivých poruch autistického spektra dle Thorové:

- **Dětský autismus** – jádro poruch autistického spektra, od mírné formy až po těžkou. Kromě triády oblastí mohou trpět i mnoha dalšími dysfunkcemi, lze diagnostikovat v každé věkové skupině
- **Atypický autismus** – splněna částečně kritéria pro dětský autismus, ale najdeme i řadu specifických sociálních a emocionálních symptomů. Celkový klinický obraz nesplňuje kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Tato kategorie nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz, diagnóza je stanovena na základě co nejlepšího odhadu diagnostika.
- **Aspergerův syndrom** – intelekt u osob s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na dosažené vzdělání a úroveň sebeobslužných činností, neurčuje však plnou schopnost samostatnosti v dospělosti. Mohou a nemusí být opožděni ve vývoji řeči, v pěti letech mluví plynule. Řeč ovšem málokdy odpovídá sociálnímu kontextu. Obtížně se zapojují do kolektivu, rodiče poprvé zjišťují problémy v mateřské škole. Obtížně chápou pravidla společenského chování.
- **Dětská dezintegrační porucha** – po několika letech (věk je udáván mezi 2 – 10 lety) normálního vývoje nastává regres nabytých schopností z neznámých příčin. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců.
- **Jiné pervazivní vývojové poruchy** – v Evropě nevyužívány často, diagnostická kritéria nejsou přesně stanovena. Jedná se o nespécifickou kategorii. Děti jsou náročné na péči.
- **Autistické rysy** – vzhledem k chybějící definici není jasné, zda je synonymem pro poruchy autistického spektra nebo je označením pro projevy, které neodpovídají žádné poruše autistického spektra. Diagnóza je nejvíce využívána pro děti, jejichž správná diagnóza by měla znít atypický autismus nebo dětský autismus a mentální retardace. Díky špatnému pojmenování nemají rodiče těchto dětí oporu v legislativě a nemohou využít poradenských, sociálních a vzdělávacích služeb, které potřebují.
- **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby** – těžká motorická hyperaktivita, opakující se vzorce chování a činností, IQ nižší než 50

- **Rettův syndrom** – syndrom v klasické formě postihuje pouze dívky, plod nebo novorozenec u chlapců díky velmi těžké encefalopatii v drtivé většině nepřežije. První měsíce vývoje se zdá vše v normě. Mezi 6 - 18. měsícem první viditelné změny. Dítě postupně ztrácí dovednosti, které se již naučilo. Kolem třetího věku dochází k úplné ztrátě úchopových schopností rukou. Studie uvádí, že dívky s Rettovým syndromem se dožívají 40 - 50 let. (Thorová, 2006)

Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (Autistic Disorder)
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom (Rett's syndrome)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – POD-NOS)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Tabulka 2.7 (Thorová, 2006, s. 60)

Na závěr této kapitoly zmíním několik důležitých zákonů, které jsou stěžejní pro vzdělávání, podporu a péči o osoby s autismem. Prvním z nich je

- *Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*
- *Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*
- *Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*
- *Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků, dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

- *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

1.2 Osoby s kombinovaným postižením

Oblast problematiky postižení osob s kombinovaným postižením je prozatím jedou z nejméně prozkoumaných oblastí.

„Kategorie osob s kombinovaným vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která ale je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálněpedagogické teorie i praxe.“ (Ludíková, 2005, s. 8)

1.2.1 Vymezení pojmu kombinované postižení

V současné době se oboru kombinovaného postižení věnuje spousta autorů a s tím i souvisí jeho terminologie. Ta je velmi nejednotná. Můžeme se setkat s několika různými pojmenováními, jako jsou kombinované postižení, kombinované vady, vícenásobné vady, vícenásobné postižení, těžké postižení nebo také multihandicap. Se stejným problémem se můžeme setkat i v zahraničních zdrojích, kde de terminologie také ustálena není. Ve všech pojmenováních se ale dostaneme ke shodným znakům a samotné podstatě postižení. Jedná se o postižení, kde se současně sdružují dva a více na sobě nezávislé druhy postižení, kde každé z nich by vzhledem k hloubce a jeho důsledku opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. (Věstník MŠMT, 1997)

V odborné literatuře se můžeme setkat s takovýmto vymezením pojmu:

„Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislymi druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciální pedagogické centrum, případně pedagogicko-psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR.“ (Věstník MŠMT, č. 8/1997, č. j. 25602/97-22)

„Viacnásobné postihnutie možno operacionálne vymedziť ako multifaktoriálne, multikauzálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dosledkom súčinnosti

participujících postihnutí či narušení. Ich interakciou a vzájomným prekryvaním vzniká tzv. „synergický efekt“, tj. nová kvalita postihnutia odlišná od jednoduchého súčtu prítomných postihnutí a narušení.“ (Vašek in Ludíková, 2005, s.9)

Pojmem těžké kombinované postižení jsou dle Vítkové označováni takoví jedinci, kteří „...jsou v důsledku svých motorických a duševních schopností odkázáni při veškerých každodenních úkonech na pomoc druhých osob.“ (Vítková, 2004, s. 337)

1.2.2 Etiologie kombinovaného postižení

Etiologii osob s kombinovaným postižením je velmi často těžké určit vzhledem k její rozmanitosti. Někdy se setkáme i s případem, kdy ji určit není možno vůbec. Kombinované vady vznikají v různých vývojových obdobích a způsobují různé příznaky a projevy toho daného postižení. I přesto, že není vyloučena žádná kombinace vad, některá se vyskytují častěji, jiná výjimečně. Můžeme tedy říci, že příčiny kombinovaného postižení můžeme hledat ve všech vývojových fázích dítěte. Někteří autoři se přiklání k teorii výskytu kombinovaného postižení mezi 0,1 – 1% v populaci, jiní 2 – 2,5%. (Opatřilová, 2005) Vzhledem k době vzniku můžeme kombinované postižení rozdělit do tří skupin, a to na prenatální, perinatální a postnatální.

Příčiny kombinovaného postižení získané v **prenatálním období**, tedy v období od početí do porodu, můžeme zařadit do největší skupiny příčin a nejtěžších druhů postižení. Můžeme sem zařadit velkou skupinu působících faktorů na vyvíjející se plod jak z prostředí vnějšího, tak vnitřního. Nejrizikovějším obdobím pro poškození plodu je období do 3. měsíce vývoje od oplodnění a jedná se o poškození genetické. Jedná se zejména o genetické příčiny, které se projevují genovou mutací a změnami v počtu chromozomů. Tyto změny jsou způsobeny tzv. „mutagenními faktory“, mezi které můžeme zařadit například chemické vlivy nebo rentgenové záření, onemocnění matky – infekce a intoxikace (kongenitální syfilis, zarděnky, toxoplazmóza apod.) nebo diabetes a onemocnění štítné žlázy, nedostatek nebo naopak nadbytek některých vitamínů.

Dalšími příčinami mohou být intoxikace plodu, škodlivé vlivy některých léků, ozáření dělohy, nikotinismus a alkoholismus matky, nedostatečná výživa, psychogenní příčiny (způsobené emocionálními změnami matky) nebo vysoký věk matky.

V případě vady získané v **perinatálním období**, tedy v období těsně před porodem, během porodu a těsně po porodu, patří mezi nejčastější příčiny porod předčasný. Během porodu se mohou také vyskytovat poruchy krevního oběhu, hypoxie nebo asfyxie (nedostatečné zásobení kyslíkem), novorozenecká žloutenka, poškození plodu z důvodu abnormality nebo poškození porodních cest, mechanické poškození mozku (při klešťových porodech) nebo organické poškození mozku (perinatální encefalopatie).

Mluvíme-li o vadě získané v průběhu života, tedy v období od novorozence až po smrt, mluvíme o **období postnatálním**. Mezi příčiny těžkého kombinovaného postižení můžeme zařadit velkou řadu vlivů, ať už jsou jimi například mozkové záněty (mozková encefalitida nebo meningitida), mechanické poškození mozku při úrazech, krvácení do mozku nebo nádorová onemocnění. Vlivem ztráty krve může dále docházet k anémii nedonošených, také k postižení CNS a smyslových orgánů, jejichž důsledkem dochází k retinopatii nedonošených (myopatie, strabismus nebo astigmatismus) nebo poškození sluchu jedince. Neopomenutelná je kombinace poškození zraku i sluchu, tedy hluchoslepota různého stupně. Rizikovým novorozencem je také jedinec v případě drogově závislé matky (neonatální abstinenční syndrom) nebo v případě matky diabetičky (diabetická fetopatie). Prognóza nedonošených dětí je při váze pod 1000g asi 20% riziko těžkého postižení.

Další relativně se často vyskytující skupinu tvoří kombinace mentálního postižení s tělesným, případně smyslovými vadami. Tělesné postižení společně s mentálním se nejčastěji vyskytuje u dětské mozkové obrny (DMO). Tuto kombinaci dále většinou doprovází další poruchy, především vady řeči. Míra mentálního postižení může být u každého jedince různá, přibližně u 20% se mentální handicap neprojeví vůbec.

Dle doby vzniku můžeme kombinované postižení rozdělit do dvou skupin, a to **vrozené** a **získané**. Za **vrozenou kombinovanou vadu** považujeme tu vadu, se kterou se jedinec narodí. Za **získanou kombinovanou vadu** považujeme vadu takovou, kterou získá jedinec v průběhu svého života a většinou takovým způsobem, že k vrozené vadě se vlivem času přidružuje vada další (například vlivem úrazů, vedlejším působením nádorových onemocnění, virových infekcí nebo vlivem diabetu - amputace končetiny nebo degenerace sítnice).

Dle příčiny vzniku můžeme kombinované vady rozdělit do skupiny **vnitřních** a **vnějších** vlivů. Mezi **endogenní**, tedy vnitřní, **příčiny** řadíme vlivy dědičné, čili hereditární. Z kvalitativního pohledu jsou převažujícím faktorem specifické genetické příčiny. Vlivem

mutagenních faktorů (záření, dlouhodobé hladovění apod.) dochází k mutaci genů, aberaci chromozomů nebo změně v jejich počtu. **Exogenní**, tedy vnější, **příčiny** dělíme do skupin:

- *anorganické příčiny* – fyzikální (mechanické působení), chemické (léčiva, chemické látky apod.)
- *biologické příčiny* – působení bakterií, virů, plísní a negativní soužití matky a plodu
- *psychosociální příčiny* – negativní vlivy výchovy

(Ludíková, 2005)

„Ke kombinované vadě může vést celá řada různorodých faktorů, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Výzkum příčin zdaleka není ukončen. U vysokého procenta osob nejsme schopni se ještě ani dnes dopátrat příčiny. Obecně lze říci, že příčiny mohou působit ve všech etapách vývoje (v období prenatalním, perinatálním i postnatálním). Obvykle nejtěžší vícenásobná postižení vznikají na základě prenatalních příčin.“ (Ludíková, 2005, s. 29)

1.2.3 Klasifikace kombinovaného postižení

Jak Ludíková uvádí „...problémy nastávají při vymezování jednotlivých kategorií – skupin osob s kombinovanými vadami, neboť v takto heterogenní komunitě, jakou tvoří osoby s kombinovanými vadami, se obtížně určují společné faktory pro dělení do jednotlivých kategorií.“ (Ludíková, 2005, s. 9)

Přístupy k rozdělování do skupin se historicky vyvíjely. Například Lányiová uvádí dvě kategorie. Do první skupiny řadila jedince, u kterých se postižení vrství. Na jedno postižení primární se vrství další, sekundární, které vzniká v důsledku problémů spojených s okolní společností. Druhou kategorii tvoří jedinci s více primárními postiženími. Někteří autoři preferovali rozdělení na základě mentálního postižení a k tomu přidružené další postižení. Sovák uvádí čtyři skupiny podle druhu na slepohluchoněmé, slabomyslně hluchoněmé, slabomyslně slepé, slabomyslně tělesně postižené a podobně. Na rozdíl od něho, Jesenský pro členění využívá principu dominantního postižení. Jeho rozdělení vypadalo takto:

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení
- mentální postižení s tělesným postižením
- mentální postižení se sluchovým postižením

- mentální postižení s chorobou
- mentální postižení se zrakovým postižením
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností
- smyslové a tělesné postižení
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou

(Ludíková, 2005)

S obecnějším a širším rozdělením přichází Vašek, který tyto osoby seskupuje do tří symptomatologicky příbuzných skupin, a to mentální postižení s dalšími postiženími, slepohluchota a poruchy chování v kombinaci s dalšími postiženími či narušeními. Vančová při kategorizaci vychází z projevů osob s kombinovaným postižením vzhledem k jejich dopadu na proces rozvoje osobnosti a socializace. Skupiny rozděluje dle potřeby speciálních výchovných a vzdělávacích opatření. Rozděluje dvě kategorie, a to lehce a těžce vícenásobně postižené.

Lehké vícenásobné postižení

Do této skupiny jsou zařazeni ti jedinci, kteří pomocí speciálně pedagogické edukace, zaměřené na co nejlepší dosažení úrovně vzdělanosti a rozvoje osobnosti převážně v běžných popřípadě speciálních školách, jsou schopni co nejlépe samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti a dosáhnout průměrné kvality života. Dalším cílem je získání kvalifikace pro výkon pracovních činností v rámci řádného či podporovaného zaměstnání.

V procesu učení dominuje verbálně-kognitivní a sociální učení. Rozvíjení osobnosti jedince může být dle individuálních potřeb podporováno korekčními, reedukačními, kompenzačními a stimulačními aktivitami. Avšak používání kompenzačních pomůcek se řídí potřebami jedince (omezeně, v malé míře). Při výchovné rehabilitaci je zapotřebí individuálního přístupu a týmové spolupráce a stejně tak je důležitá spolupráce s rodinou.

Těžké vícenásobné postižení

Do této kategorie jsou začleňováni jedinci, kteří na základě speciální výchovy a vzdělávání jsou schopni zvládnout pouze základních nebo elementárních praktických životních dovedností a situací. Neobejdou se bez výrazné pomoci. Využívá se speciálních pomůcek, komunikace narušena ve velkém rozsahu, využívá se způsobu alternativní a augmentativní komunikace. Všechny vykonávané aktivity probíhají na základě

individuálního přístupu a za spolupráce všech pracovníků i rodiny. Cílem je dosažení maximální míry soběstačnosti a socializace, avšak s vědomím, že jedinec bude potřebovat speciální péči po zbytek svého života.

V procesu učení převažují reflexní a percepčně-motorické postupy učení s prvky verbálně-kognitivního sociálního učení. Probíhá téměř vždy ve speciálních zařízeních a školách, kde je zastoupena speciální edukace, stimulace, reedukace korekčními a kompenzačními pomůckami a aktivitami. Nevyhnutelnou součástí edukace jsou stimulační a léčebně-rehabilitační aktivity.

2 Cestovní ruch

Než začneme s popisem rekreačních pobytů, musíme si nejdříve vysvětlit pojem cestovní ruch, který s pojmem rekreační pobyty velmi úzce souvisí, je jeho součástí.

2.1 Vymezení pojmu cestovní ruch

Anglicky tourism, česky překládáno jako turismus. Je tvořen širokým komplexem činností a podílí se na něm velká řada subjektů a to za účelem umožnit, zorganizovat a zpříjemnit občanům cestování, ať už rekreační nebo poznávací.

„Cestovní ruch představuje souhrn aktivit účastníků cestovního ruchu a současně i aktivit podniků a organizací poskytujících služby pro zajištění pobytu účastníků cestovního ruchu mimo místo jejich trvalého bydliště.“ (Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008, s. 9)

Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze uvádí definici, že cestovní ruch je: *„Činnost lidí cestujících a zdržujících se mimo místo svého obvyklého prostředí po dobu nejvýše jednoho roku za účelem rekreace, obchodu nebo z jiného důvodu.“* (Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008, s. 9)

„Cestovní ruch můžeme definovat jako: soubor vztahů a jevů, které vyplývají z cestování a pobytu osob, pokud s pobytem není spojeno trvalé usazení a vykonávání výdělečné činnosti“ (Galvasová a kol., 2008, s. 18)

Další rozdělení, mezi kterým najdeme členění cestovního ruchu a jeho formy (mezi které patří právě rekreační pobyty) je uloženo na konci bakalářské práce, v přílohách.

2.2 Vymezení pojmu rekreační pobyty

Pojem rekreační pobyt spadá pod kategorii cestovní ruch. Jedná se tedy o odvětví cestovního ruchu, úzce zaměřené na rekreační, tedy odpočinkové, pobyty. Jejich hlavním účelem je relaxace, odpočinek, nabytí nových sil a zregenerování celého organismu. Můžeme sem zařadit různé výlety po památkách, masáže, sauny, wellness programy, pobyty v bazénu, procházky po okolí místa rekreace, nebo také tzv. rehabilitační programy, které zajišťují jak psychickou, tak i fyzickou relaxaci a regeneraci organismu, nejen v případech různých onemocnění.

Publikace Průmysl cestovního ruchu ve svých materiálech uvádí definici rekreačních pobytů takto: „*Hlavním účelem je fyzická a psychická regenerace a představuje nejširší účast obyvatelstva. Radíme sem zejména příměstskou rekreaci, chataření a chalupaření, případně i lázeňský cestovní ruch. Příměstská rekreace probíhá v zázemí měst dobře dostupným veřejnou dopravou, na kole či pěšky.*“ (Galvasová, 2008, s. 31)

2.3 Rekreační pobyty osob zdravotně postižených

U rekreačních pobytů zdravotně postižených jedinců musíme respektovat jejich omezení a tím pádem přizpůsobit pobyt jejich potřebám. Ve společnosti traduje názor, že pokud tyto osoby chtějí cestovat a rekreačních pobytů užívat, musí si najít takový, který jsou schopni absolvovat sami a musí se mu přizpůsobit. Proč by se měli ostatní přizpůsobovat jim? Je proto velmi dobré, že se v tomto odvětví nachází takové příležitosti, kde se nepřizpůsobují jedinci pobytům, ale pobyty jim.

Dle UNWTO je zdravotně handicapovaný člověk ten jedinec, „... *kterého fyzická nebo mentální integrita je částečně nebo úplně redukována, a to od narození nebo na základě postupujícího věku, nemoci nebo nehody do té míry, že jeho samostatnost, schopnost navštěvovat školu nebo pracovat je narušena.*“ (Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008, s. 38)

Je zde několik důvodů, proč je v současné době možnost pobytů pro zdravotně postižené jedince dostupnější:

- jejich počet je čím dál vyšší, proto je vyšší potenciál účastníků pro pobyty
- často cestují s přáteli, rodinou či sociálními pracovníky, proto se počet účastníků může i zdvojnásobit
- tito jedinci se díky moderním technologiím snáze dostanou k informacím a mohou si tak svou účast zjednodušit
- mohou cestovat po celý rok, proto se i mimo sezonu díky nim umožňuje lepší využití jednotlivých zařízení a míst pobytů
- handicapovaní jedinci si obvykle rezervují pobyt dostatečně dopředu a tím vytvářejí do jisté míry jistotu pro zařízení cestovního ruchu

(Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008)

V souvislosti s konkrétními druhy handicapů můžeme jedince rozdělit do několika skupin:

- *lidé s handicapem mobility* – na invalidním vozíku nebo s omezením mobility
- *lidé se sensorickým handicapem* – s omezením nebo ztrátou zraku nebo sluchu
- *lidé s mentálním handicapem* – různé hloubky postižení, problémy v učení, syndromy (Downův syndrom apod.)
- *lidé s jiným typem handicapu* – alergie, respirační problémy, poruchy růstu apod.

Nejčastější formy rekreačních pobytů osob se zdravotním postižením:

- poznávací pobyty
- okružní plavby lodí
- rekreační pobyty v přímořských letoviscích
- zdravotní a lázeňské pobyty (za účelem preventivní nebo regenerační lázeňské léčby)
- kulturní pobyty, především v oblastech hlavních měst Evropské unie
- náboženské pobyty za účelem návštěvy poutních míst
- pobyty za účelem nákupů, v okolních městech

(Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008)

3 Vymezení cílů

Hlavním cílem bakalářské práce je popis a rozbor rekreačních pobytů v tuzemsku a zahraničí a za pomoci vlivu neškolního prostředí zjistit vliv na komunikaci, orientaci a pohybové schopnosti a chování jedince. Hlavní cíl bude naplňován pomocí dílčích cílů u vedených níže.

C₁: Popsat působení neškolního prostředí prostřednictvím pobytu v tuzemsku na osobnost jedince, jeho komunikaci, sebeobsluhu a chování.

C₂: Popsat působení neškolního prostředí prostřednictvím pobytu v zahraničí na osobnost jedince, jeho komunikaci, sebeobsluhu a chování.

C₃: Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí v oblasti sebeobsluhy, komunikace a pohybových schopností a dovedností.

4 Výzkumné metody

Pro výzkum v rámci bakalářské práce byly využity dvě výzkumné metody, a to pozorování a kazuistika.

4.1 Kazuistika

Kazuistika, jinak řečeno také případová studie, je výzkumnou metodou zaměřenou na popis jednotlivých případů (vznikem, průběhem a návrhem nápravy problému, popřípadě léčbou) a způsob práce s nimi. Pomáhá při porovnávání s podobnými případy díky podrobné analýze všech dat, která jsou o jedinci nashromážděna a diagnosticky vyhodnocena. Skládá se z osobní a rodinné anamnézy, diagnózy a prognózy, terapeutické intervence a popřípadě katamnézy. (Gošová 2011)

V kazuistikách, které jsou uvedeny v kapitole 6., je čerpáno z dostupných materiálů o žácích, primárně z individuálních vzdělávacích plánů. Kazuistiky jsou znázorněny tabulkami, do kterých jsou zaneseny dílčí oblasti (sebeobsluha, komunikace...) jednotlivých osob.

4.2 Pozorování

Pozorování je jednou z neznámějších a nejstarších metod získávání informací z lidského okolí a také velmi důležitou metodou diagnostickou.

Metodu pozorování můžeme rozdělit do základních kategorií, a to na pozorování zúčastněné a nezúčastněné. Princip je tedy založen na účasti nebo neúčasti pozorovatele v dané situaci. Zúčastněné pozorování můžeme popsat jako dlouhodobé systematické a reflexivní sledování činností a aktivit přímo ve zkoumaném terénu, kde probíhá, s cílem objevit a zprostředkovat sociální život. Dochází zde k interakci mezi pozorovanými účastníky a výzkumníkem, i když on do jejich výuky nezasahuje. Závěrem pozorování je záznam, kde je zapsáno co nejvěrněji chování jedince nebo z něho může vzniknout deník.

V rámci zúčastněného pozorování ho můžeme dále rozdělit na pozorování přímé a nepřímé, kde je buď badatel účasten při pozorování určitého jevu a je jeho součástí, a nebo, v případě nepřímého, pouze pozoruje záznam této činnosti. Strukturované pozorování je

založeno na předem stanovených otázkách, kdežto nestrukturované je získání zhuštěného popisu, které není předem určené. Otevřené a skryté pozorování je založeno na skryté nebo odhalené identitě výzkumníka. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

Při výzkumu v rámci rekreačních pobytů bylo využito pozorování zúčastněné, přímé a otevřené.

5 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno na několika různých pobytových místech, kam někteří žáci ze Základní školy speciální NONA o.p.s. Nové Město nad Metují jsou již nyní (po několika různých pobytech) zvyklí jezdit.

Vzhledem k tomu, že se jedná o žáky Základní školy speciální NONA o.p.s. Nové Město nad Metují, je důležité zmínit i ji. NONA (**NO**voměstská **NA**děje) společnost zdravotně postižených, o.s. v Novém Městě nad Metují (ještě dříve Sdružení zdravotně postižených Naděje) vznikla v srpnu roku 1992. Škola zajišťuje výchovu a vzdělávání dětem a žákům s mentálním postižením, kombinovanými vadami a autismem. Sdružuje základní školu speciální, třídu přípravného stupně základní školy speciální, školní družinu a školní výdejnu. Rekreačních pobytů popisovaných v této práci se účastnili žáci primárně z tříd s rehabilitačním vzdělávacím programem.

5.1 Rekreační areál Horalka

Jako první pobytové místo pro tuto práci byl vybrán Rekreační areál Horalka v Orlických horách, protože právě na tomto místě proběhl první rekreační pobyt v rámci ZŠ speciální NONA a to v roce 2010. Do té doby jezdila každá třída se svým učitelem pouze na školní výlety s maximem jednoho přespání mimo domov. Sněžné v Orlických horách je vzdáleno 12 kilometrů od Nového Města nad Metují a cesta z jednoho místa do druhého trvá pouhých 15 minut. I proto bylo toto místo pro pobyty vybíráno. V areálu je možno několik variant ubytování a to buď v hlavní velké budově, další budově zvané Sněžka, vzdálené od Horalky pouze pár metrů a nebo v bungalovech a malých chatkách. Pro naše účely rekreačního pobytu byla většinou využívána hlavní budova, tedy chata Horalka. Jedná se o dvoupatrovou budovu, kde v přízemí se nachází recepce, kuchyně a restaurace a též slouží jako prostor na přezouvání. Po vystoupení po schodech je v prvním patře na jedné straně velká jídelna (kapacita 80 osob) s klavírem, na druhé 4 pokoje pro ubytování, malá společenská místnost (kapacita 20 osob) s televizorem a sociální zařízení rozdělené pro chlapce a dívky. Dále ve druhém patře jsou již jen pokoje (13) pro ubytované, částečně se soukromým, částečně společným sociálním zařízením. Mezi další služby tohoto areálu patří například:



Obr. 1: Rekreační areál Horalka

- grilování v týpi
- tělocvična - 10 x 10 metrů
- sauna
- zastřešený bazén - 10 x 5 x 1,35 metrů
- dětské a víceúčelové hřiště
- dvě samostatná otevřená ohniště
- přírodní rybníček - umožňuje rekreační rybolov a příjemné procházky

Celý areál je plně vybavený a finančně i vzdáleností dobře dostupný. Nevýhodou je, že areál je velký a činí žákům problémy s orientací.

5.2 Stará škola Polom

Druhým pobytovým místem, které je pro účely rekreačních pobytů ZŠ NONA využíváno, je Pension Stará Škola – Polom. Nachází se v klidném prostředí Orlických hor u obce Olešnice v Orlických horách s výhledem na panoráma Orlických hor. Polom je malá vesnička s pár obyvateli, spíše chalupáři. Je vzdálena od Nového Města nad Metují pouhých 14 kilometrů a cesta trvá necelých 20



Obr. 2: Pension Stará škola - Polom

minut. Proto je i toto místo pro rodiče i pedagogy velmi výhodné. Je zde jedna velká dvoupatrová budova a jak již název napovídá, bývala zde dříve základní škola. V přízemí najdeme společenskou místnost vybavenou velkým plátnem, projektorem TV a DVD technikou s možností připojení na vlastní notebook. Dále je zde jídelna (kapacita 50 osob) s kuchyní a barem (jídelna je využívána též jako restaurace) a dva pokoje. Jeden je vybaven bezbariérovým sociálním zařízením a je vždy využíván vozičkáři. V druhém a třetím patře jsou pokoje pro ubytované, kde každý pokoj disponuje svým vlastním sociálním zařízením. Okolí pensionu je velmi příjemné. K dispozici je zde také:

- velká udržovaná louka v prostoru areálu
- dětské hřiště se sítí
- menší bazén
- otevřené ohniště
- zastřešený gril
- několik míst na venkovní posezení

Protože je pension téměř na samotě, všude okolo je klid, příroda, nejezdí zde automobily, proto žáci mohou dostat větší volnosti, které se jim často nedostává. Na toto místo jezdí žáci velmi rádi. Nejen že je pobyt pro rodiče cenově dostupný, ale i okolí je velmi příjemné. Nevýhodou jsou snad pouze patra, po kterých se musí neustále „pobíhat“.

5.3 Chorvatsko - Střední Dalmácie - Duče

Duče je turistické středisko střední Dalmácie. Nachází se asi 2 km od malebného historického městečka Omiš a je na hranici velmi oblíbené oblasti Makarská riviéra. Je vzdáleno od místa výjezdu (Nové Město nad Metují) 1070 km a cesta i se zastávkami pro přistoupení dalších cestujících a pro odpočinek trvala přibližně 18 hodin. Ubytování bylo zajištěno ve dvou budovách, vzhledem k počtu účastníků a vzhledem k přestavbě vily. Prvním místem pobytu byla velká



Obr. 3: Turistické středisko Duče – vila Radoš

čtyřpatrová budova zvaná vila Radoš. V přízemí (možno brát jako v prvním patře, neboť je nutné vystoupat po několika schodech) je vstupní hala, která sloužila v pár případech i jako jídelna a dále potom kuchyně. V prvním, druhém, třetím a čtvrtém patře (budeme-li brát, že jako první bylo přízemí) jsou pokoje pro ubytované. Každý pokoj byl vybaven lůžkem a lůžkovinami, kuchyňkou, sociálním zařízením a měl k dispozici malý balkon. Výtah v budově bohužel žádný. Jako druhé místo pro ubytování byla menší dvoupatrová budova hned vedle vily Radoš. Zde byl k dispozici jeden apartmán v prvním patře, kde byly dva pokoje s pěti lůžky, sociálním zařízením a jedním balkonem. Zde se chodilo většinu času stravovat, stoly zastřešené markýzou byly venku před touto budovou. Hned po odchodu z obou budov byla frekventovanější silnice, vedoucí do Omiše, za kterou již pár kroků byly pláže. Oblázkovo-písečné pláže s pozvolným vstupem do moře poskytovaly ideální podmínky ke koupání pro naše potřeby. Horský masiv Biokovo, vinice a sady ovoce dokreslily příjemnou atmosféru moře. Pro možnost zpestření pobytu nabízela cestovní kancelář několik variant:

- výlet lodí na protější ostrov
- plavba po okolí s grilováním ryb
- výlet do města Omiš s plavbou po řece a návštěvou Radmanove Mlinice (Radmanovy mlýny)

Jiná návštěva přírody či jiné plány nebyly možné, neboť celé pobřeží moře bylo z jedné strany lemováno silnicí a z druhé strany uzavřeno horským masivem Biokovo. Pomíneme-li ale jiné

nedostatky, největším problémem byla právě zmiňovaná silnice, přes kterou se muselo každý den několikrát chodit.

6 Charakteristika výzkumného vzorku

Kazuistiky jednotlivých žáků jsou vypracovány hlavně na základě jejich individuálních vzdělávacích plánů se zapojením vlastního pozorování. Vše proběhlo se souhlasem ředitelky školy a písemným souhlasem rodičů, kteří také souhlasili s použitím dat z dokumentace jejich dětí v bakalářské práci.

J. chlapec (8 let) 1. ročník

Diagnóza	Dubowitzův syndrom
Společenská adaptabilita a sociální vztahy	<p>Nemá zásadní problémy v přizpůsobování se novému prostředí, změny zvládá bez větších problémů. Vyhledává společnost dospělých osob, je rád mezi lidmi.</p> <p>Spolužákům bere hračky a odkládá je pryč, aby je nemohl mít nikdo. Největším problémem je ovšem fyzické „trápení“ spolužáků, proti kterým je v převaze (především svou silou a velikostí). V nestřežených chvílkách i pod dohledem je záměrně bouchá, zalamuje prsty apod.</p>
Sebeobsluha	<p>Potřebuje dopomoc. V současné době stoluje samostatně, potřebuje pouze malý dohled. Jídlo musí mít nakrájené na malé kousky, jinak má tendenci jídlo co nejrychleji hltat.</p> <p>Po celý den nosí pleny, je pravidelně vysazován na toaletu, ale potřebu nenaznačí. Po toaletě spláchne, zuby si čistí s dopomocí. Za slovního doprovodu a s malou dopomocí je schopen se sám obléknout i svléknout.</p>
Poznávací schopnosti	<p>Pozná předměty na fotografiích, na povel vybere (s malou dopomocí) ze 2 obrázků požadovaný a přiřadí k reálnému předmětu. Rozumí jednoduchým pokynům a plní je. S dopomocí ukazuje části těla i obličeje na vlastním tělesném schématu i na druhých osobách. V této oblasti je nutné dlouhodobé a opakované procvičování. Výrazům ANO x NE rozumí a aktivně je využívá ke komunikaci.</p>
Prostorová a směrová	<p>Orientuje se velmi dobře i v novém prostředí. Sám trefí na WC, do jídelny, do šatny i třídy. Jednoduchým pokynům rozumí velmi dobře,</p>

orientace	bez problémů plní jednoduché příkazy (odnes hrnek do výtahu, uklid' papír do koše).
Jemná motorika	Jemná motorika je na poměrně dobré úrovni. Dovede s malou dopomocí stříhat, rozepínat zip, s velkou oblibou kreslí tužkou nebo fixami. Zvládne sbírat drobné předměty ze stolu, uchopit předměty různých velikostí i tvarů.
Hrubá motorika	Je motoricky poměrně dobře obratný. Zvládá s dopomocí jednoduché překážkové dráhy, házení míčem, pohybové hry a cvičení na náradí. Líbí se mu zahradní trampolína, houpačky, cvičení na gymballech, pobyt v kuličkovém bazénku a kratší procházky po okolí. Začíná se zapojovat při canisterapii.
Řeč	Rozumí mluvené řeči, jeho vlastní komunikační a vyjadřovací schopnosti a prostředky jsou výrazně omezené, slovní zásoba je omezena na pár jednoduchých slov. V současné době probíhá nácvik VOKSu (výměnného obrázkového komunikačního systému).

P. chlapec (9 let) 2. ročník

Diagnóza	Westův syndrom
Společenská adaptabilita a sociální vztahy	Adaptace na školní i neškolní prostředí i na odloučení od rodiny je bez problémů. Bez problémů si zvyká na nové prostředí a je spokojený. Reaguje na kolektiv dětí, má nejraději klidnější prostředí s možností samostatného pohybu a s možností objevování nových podnětů za zvuků reprodukováné hudby. Vyhledává společnost dospělých, velmi rád se s nimi mazlí.
Sebeobsluha	Nosí pleny a je pravidelně přebalován. Ruce si myje rád, má moc rád vodu. Obléká a svléká ho asistentka, sám si dovede sundat boty, ponožky apod., většinou je to pro něj ale forma zábavy. Svačinu sní sám, neustále ji ale odhazuje. Pítí pije ze svého hrnečku. U oběda je krmen lžicí, vždy je za potřebí reprodukováné hudby, jinak nejl.

Poznávací schopnosti	Říkanky a písničky doprovázené hrou na tělo, ukazování částí těla, obličeje – vše provázené asistovaně. Každodenní ukazování fotografií spolužáků a pedagogů při ranní komunikační chvílce. Pracuje pouze za pomoci asistentky a není schopen se ničeho zúčastnit samostatně.
Prostorová a směrová orientace	Na zemi se dovede pohybovat velmi rychle ležením, u opory se postaví. Při pohybu ze třídy je vložen na židličku nebo chodí s chodítkem. Při pohybu kamkoliv je nutné ho neustále doprovázet a vše slovně komentovat, pokud mu nestojí v cestě žádné překážky (i nerovnosti podlahy) je schopen ujít několik metrů pouze za kontroly a jistění v případě pádu. Na vycházky jezdí kočárkem.
Jemná motorika	Jedná se spíše o hmatové prožitky, než o výsledek práce. Vše je nutno slovně komentovat a klidným přístupem seznamovat s různými materiály a s různými vlastnostmi předmětů. Jemná motorika je na celkem dobré úrovni ovšem nezáměr o jakoukoli činnost její rozvoj zásadně ovlivňuje.
Hrubá motorika	V současné době dělá velmi dobré pokroky v této oblasti. Velmi úspěšně se učí chodit, sám ujde již několik metrů bez pomoci asistenta. Je velmi pružný a obratný, jeho největší oblibou je okusovat boty (na nohách) nebo nohy samotné.
Řeč	Nekomunikuje verbálně, umí vyjádřit libé či nelibé pocity pláčem nebo „kňouráním“. Dobře umí vyjádřit pocit spokojenosti a to buď úsměvem, nebo kývavými pohyby.

V. chlapec (12 let) 4. ročník

Diagnóza	DMO – centrální pravostranná hemiparéza, epilepsie, středně těžká mentální retardace
Společenská adaptabilita a sociální vztahy	Převládá větší pasivita, upřednostňuje pasivní přihlížení. K činnosti je třeba ho kladně slovně motivovat ale nenutit!!! V tu chvíli je vzdorovitý a úzkostlivý. Dokáže uposlechnout slovním pokynům, je

	<p>poslušný. Rád je středem pozornosti. Vypráví, je veselý, rád vtipkuje. Je schopen samostatné chůze na kratší vzdálenost, rád objevuje okolní prostředí, pozoruje z okna ruch okolo. Na vycházkách si sám řekne, že by chtěl jít pěšky, ale vzhledem k epileptickým záchvatům je nutno mít stálý dohled z důvodu zajištění jeho bezpečnosti.</p>
Sebeobsluha	<p>Potřebuje dopomoc ve všech oblastech. Stoluje samostatně, ale od jídla odchází a nechce se vrátit ke stolu, vzdoruje. Při oblékání a svlékání se snaží pomáhat – vsouvat ruku do rukávu, obouvat boty, rozepnutí zipu. Nosí pleny, při přebalování vyžaduje stání. V koupelně rád pouští vodu, pozná svůj ručník, je však třeba dohlédnout, aby si umyl ruce.</p>
Poznávací schopnosti	<p>V běžné komunikaci aktivně používá poměrně velké množství slov, často se objevuje echolálie a stereotypně užívané věty či slova. Porozumí jednoduchým pokynům. Je s ním třeba komunikovat pro něj srozumitelným způsobem – používat krátké, jednoduché věty, hovořit srozumitelně, sledovat, zda poslouchá. Osoby, zvířata, potraviny, dopravní prostředky apod. na obrázcích pozná, ale je třeba ho podněcovat ke komunikaci.</p>
Prostorová a směrová orientace	<p>Rád chodí po místnosti i po budově a po blízkém okolí. Trefí do koupelny, do jídelny, k východu... Je schopen plnit jednoduché příkazy, rád je po splnění chválen (odnáší věci do odpadkového koše nebo někomu něco podává). Rozeznává pravou a levou ruku.</p>
Jemná motorika	<p>Používá pouze levou ruku, jemná motorika je zde na velmi dobré úrovni. Je ho třeba ale v této oblasti motivovat, grafomotorická cvičení nepatří k jeho neoblíbenějším. Rád pastelkami „jen tak čmárá“ nebo maluje sluníčko a „ptáčky“. Dbát na správný úchop tužky a zpočátku vést ruku.</p>
Hrubá motorika	<p>Je nutné zajišťovat bezpečnost a dopomoc při všech aktivitách vzhledem k jeho nejisté chůzi (napadá na jednu stranu), pohybovému postižení a epileptickým záchvatům. Zvládá jednoduché pohybové hry, hry s míčem, sportovním náčiním. Vycházky do blízkého okolí školy absolvuje na vozíku a krátkou vzdálenost pěšky vedle kočárku.</p>

Řeč	Má poměrně dobrou aktivní i pasivní slovní zásobu. Rád si povídá, vypráví s obrázky, učí se říkanky ve spojení s pohybem. Krátkému a jednoduchému slovnímu sdělení rozumí dobře, plní jednoduché úkoly a příkazy.
------------	---

E. dívka (12 let) 5. ročník

Diagnóza	opožděný psychomotorický vývoj v pásmu těžké mentální retardace, autismus
Společenská adaptabilita a sociální vztahy	Je veselá a velmi společenská. Je ráda v kontaktu s dospělou osobou, vyžaduje fyzický kontakt a dobře reaguje na pokyny. Nekomunikuje verbálně, ale snaží se o dorozumění. Velkým problémem je změna prostředí, velmi těžko se přizpůsobuje něčemu novému. Objevují se stereotypní pohyby a „třukání“ do všech předmětů, především dřevěných. Hru s hračkami nevyhledává.
Sebeobsluha	Samostatně stoluje, jí lžící nakrájenou potravu, pije ze skleničky, při jídle si „pomáhá“ druhou rukou – vybírá jídlo z talíře. Má tendenci sníst jídlo co nejrychleji, nutný je i dohled, aby nejedla z talířů spolužáků. Jídlo je největším problémem. Samostatně chodí na WC, avšak neumí používat toaletní papír – nutno pomoci. Učí se zavírat za sebou dveře, po toaletě spláchne, jde si umýt a utřít ruce do svého ručníku. Za slovního doprovodu a s malou dopomocí je schopna se sama obléknout i svléknout.
Poznávací schopnosti	Pracuje především s reálnými předměty (fotografie jsou pro ni špatně srozumitelné), na povel je schopna požadovaný předmět podat. Rozumí jednoduchým pokynům a plní je. V reálu poznává základní druhy ovoce a zeleniny, oblečení, předměty denní potřeby a osobní hygieny. S dopomocí poznává spolužáky, zdraví se s nimi při ranních komunikačních chvilkách. Obtíže má s ukazováním částí těla i obličeje na vlastním tělesném schématu i na druhých osobách či modelech.

Prostorová a směrová orientace	V prostoru se orientuje velmi dobře, vše pozná a pamatuje si. Jednoduchým slovním pokynům velmi dobře rozumí, splní jednoduché příkazy (E., odnes to do koše, běž na záchod, jdeme do jídelny...).
Jemná motorika	Jemná motorika je na poměrně dobré úrovni. Dovede s malou dopomocí stříhat, zapínat zip, kreslit tužkou, štětcem, sbírat drobné předměty ze stolu, uchopit předměty různých velikostí i tvarů.
Hrubá motorika	Je motoricky obratná, má ráda pohyb. Zvládá s dopomocí jednoduché překážkové dráhy, házení míčem, pohybové hry a cvičení na náradí. Nejraději má zahradní trampolínu, houpačky, cvičení na gymballech, pobyt v kuličkovém bazénku a dlouhé procházky po okolí.
Řeč	Rozumí mluvené řeči, její vlastní komunikační a vyjadřovací schopnosti jsou výrazně omezené. Její aktuální emoční rozpoložení je zřetelné pouze z celkového výrazu (chování, pohyby, mimika, zvukové projevy). Snaží se navazovat komunikaci. V případě, že něco chce podat, vezme pedagoga za ruku a ukáže, popřípadě ho odvede na požadované místo.

J. chlapec (13 let) 6. ročník

Diagnóza	Autismus, těžké mentální postižení
Společenská adaptabilita a sociální vztahy	Je společenský a veselý. Dospělé osoby respektuje a plní jednoduché pokyny. Pracuje s osobní asistentkou, s níž má velmi dobrý vztah a dosahuje výborných výsledků. Změny prostředí zvládá velmi dobře, téměř bez problémů. Nosí na hlavě molitanovou helmu, bez ní dochází k sebezraňování silnými údery pěstmi do spánků. Největším trestem je odebrání helmy, za její vrácení je ochoten vykonat všechny uložené úkoly.
Sebeobsluha	Jí i pije samostatně, po jídle si po sobě uklidí stůl a zasune židli. Svléká se samostatně, je nutné ho neustále povzbuzovat. Oblékání probíhá s dopomocí, ale skvěle spolupracuje. Při hygieně je nutná neustálá

	dopomoc, na pokyn si umyje a utře ruce, zuby čistí asistentka, ale on bez problémů spolupracuje. Nosí pleny, je pravidelně vysazován na WC, kde se zapojuje do svlékání, sundávání pleny a oblékání.
Poznávací schopnosti	Jsou na dobré úrovni, pokud obrázek nebo věc zná, bez problému na ně ukáže. Pokud obrázek nebo věc nezná, rychle si je osvojí a poté bez problémů poznává. Poznává základní části svého těla, oblečení, zvířata, dopravní prostředky, věci denní potřeby.
Prostorová a směrová orientace	Zvládá jednoduché pokyny pedagoga i své osobní asistentky, rozumí pojmům na stole, na zemi, na skříni... V současné době se učí pojmům nahoře, dole, vpředu, vzadu.
Jemná motorika	Uchopuje bez problému dlaňovými úchopem, občas i špetkovým. Kresbu zvládá pouze s dopomocí, sám jen čmárá. Psací náčiní drží špetkovým úchopem. Trhání a mačkání papíru, šroubování víček a další činnosti zvládá bez problému, ale musí být vhodně motivován a neustále povzbuzován. Jemná motorika je na dobré úrovni.
Hrubá motorika	Je na celkem dobré úrovni, dobře chodí a má rád dlouhé procházky. Zvládá běh, manipulaci s míčem (kopání, kutálení), jednoduché cvičení na náradí.
Řeč	Verbální komunikace chybí, komunikuje s okolím pomocí gest. Pokud něco chce, dokáže si o to poprosit nebo danou osobu vezme za ruku a ke chtěnému předmětu ji dovede. Na pokyn podá ruku, pohladí, usměje se, zatleská. Na předkládané věci, které chce, nebo jsou správné, ukáže. Když něco nechce nebo se mu věc nelíbí, odstrčí ji.

Z výše uvedených charakteristických znaků aktuální vývojové úrovně žáků vyplývá u každého jednotlivce jiná potřeba speciálních postupů a potřeb, které jsou zajišťovány prostřednictvím individuálního přístupu a také přizpůsobováním aktivit jejich schopnostem, dovednostem a aktuálnímu zdravotnímu stavu.

7 Charakteristika metod, forem a postupů

I v rámci rekreačních pobytů probíhá v jejich dnech výuka žáků, řízená dle předpisů školy. Protože cílem výzkumu bylo zjistit vliv na komunikaci, socializaci a chování jedince, byli vybráni všichni žáci navštěvující třídu s rehabilitačním vzdělávacím programem (č.j. 15 998/2003-24). Zaměřili jsme se proto především na předměty: komunikační výchova, smyslová výchova, pohybová výchova ale také na rozvoj sebeobsluhy a socializace.

Ještě před konkrétním popisem bych ráda zmínila faktor, který velmi ovlivnil jejich chování, jednání, komunikaci a celkové výsledky. Největším úskalím, které jsem u rekreačních pobytů zaznamenala, byl rekreační pobyt v zahraničí, Chorvatsko. Vzhledem k výběru žáků a míře jejich postižení pro ně byla velmi nevhodná a nepohodlná cesta autobusem, která trvala 18 hodin. Takový psychický tlak, který byli nuceni překonávat velmi dlouhou dobu, se následně projevil v nastávajících dvou dnech, kdy nebyli schopni se „nastavit“ na další náročnou změnu, a to bez přítomnosti rodiny. Za dlouhý čas, než si zvykli na změnu prostředí, odjížděli opět domů.

7.1 Komunikační výchova

V předmětu Komunikační výchova je realizován obsah vzdělávací oblasti Člověk a komunikace, je realizována ve všech ročnících a je nedílnou součástí všech vyučovacích předmětů. Umožňuje žákům vytvořit si funkční dorozumívací systém, rozvíjí jejich slovní zásobu a verbální i neverbální komunikační dovednosti, které ovlivňují rozvoj poznávacích, citových a volních vlastností. Žáci, kteří nemohou využít verbální komunikaci, používají pro komunikaci systémy augmentativní a alternativní komunikace. (ŠVP RP, 2010)

- reakce na jednoduché pokyny s pomocí i bez pomoci využití náhradních komunikačních systémů při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

J. se nyní účastnil prvního rekreačního pobytu po nastoupení do ZŠ speciální, pobytu v zahraničí se neúčastnil. Učí se již půl roku využívat výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) a jeho primárním úkolem bylo využívat komunikační tabulky při stravování. Měl samostatně požádat o snídani (oběd, svačinu, večeři, pití...) a tím se i učil



Obr. 4: Návčik využití VOKSu

zásadu „něco dám, něco dostanu“. Po sdělení údaje „*J. mám snídani*“ a položení talíře před žáka, měl J. před sebou tabulku, kde po delší době a bez dalšího vybízení bral obrázek zásadně a pouze jednou rukou. Po reakci asistenta a položení druhé ruky na tabulku sejmul obrázek a trvalo dalších několik minut, než poklepáním na ruku kontaktoval asistenta. V průběhu týdne se jeho reakční doba zkracovala a díky každodennímu intenzivnímu procvičování na konci pobytu bylo znatelné zlepšení.

U **P.** bylo úkolem rozlišování pokynů ano/ne a tedy nějakého přání. Bohužel k jeho mentální úrovni se nedařilo ani za pomoci oblíbeného/neoblíbeného pokrmu zaujmout pozornost. Na pobytu v zahraničí, kde byl se svojí matkou, byly reakce stejné. Reagoval pláčem a nezájmem.

V. komunikuje velmi dobře verbálně i neverbálně. Jeho úkolem bylo poznávání spolužáků nejen ze své třídy a uvědomění si svého vlastního jména. Poznávání probíhalo na základě fotografií žáků a také na vyhledání z celého kolektivu. Při podání fotografie sebe samého a otázky „*V., kdo je na obrázku?*“ odpověď zněla „*Karlík*“. V průběhu několika let a několika různých rekreačních pobytů (v ČR i v zahraničí) byla odpověď stále stejná. V dubnu roku 2013 na jarním pobytu na Polomu se po stálém opakování dostavil úspěch, kde se i několikrát za den ozvala na otázku „*Jak se jmenuješ?*“ správná odpověď. Na pobytu v zahraničí se projevíly velké problémy s adaptací na místní prostředí, trvalo V. tři dny, než si na vše zvykl.

E. velmi dobře reaguje na jednoduché pokyny, na které je naučena z domova. I přes veškeré snahy využití různých komunikačních systémů a struktur se nepodařilo ani využití předmětové výchovy. Na pobytu v ČR měla první den problémy s přijetím jakéhokoli pokynu („*E. pojd' sem, sundej si čepici, sundej si boty...*“) a stále odcházela z místnosti pryč na schody a z chaty pryč. I po opakované návštěvě místa pobytu (Horalka, Polom) se první den opakoval. Po uvážení rodiny a po domluvě se školou E. na pobytu v zahraničí nebyla.



Obr. 5: Sundávání bot

Hlavním cílem u **J.** bylo upevňování využívání denního režimu a to prostřednictvím fotografií. V ČR měl J. největší problém vždy v novém prostředí první dva dny. Byl zvyklý na místa, kde se fotografie používaly ve škole a tato změna na něho působila negativně. Po několika dnech si však zvykl a využíval fotografie i k vyjádření svých přání. Při další návštěvě stejného místa (Polom) se orientoval velmi dobře. V zahraničí bylo používání

fotografií velmi ztížené, neboť jejich výběr úplně neodpovídal věcem, na které je zvyklý a také proto, že si sám stále vybíral fotografií s kruhem, že chce do vody. Adaptace na nové prostředí J. trvala dva dny, byl zmatený a stále se neuměl orientovat v místě ubytování. Pletl si jednotlivé pokoje, stále hledal asistenta a ujišťoval se, že není daleko.



Obr. 6: Použití denního režimu

[činnosti probíhaly individuální formou]

[cíle dosahovány vícenásobným opakováním informace, důrazným zvýrazněním informace, individuálním přístupem]

7.2 Pracovní a výtvarná výchova

Úkolem pracovní výchovy je rozvíjet jemnou motoriku žáků, zvyšovat jejich samostatnost, soběstačnost a nezávislost. Pracovní výchova se v rehabilitační třídě skládá ze tří vzájemně propojených složek: nácviku sebeobsluhy a péče o vlastní osobu, výchovy k péči o okolní prostředí a vytváření pracovních dovedností a návyků.

Ve výtvarné výchově se rozvíjí tvořivé schopnosti a dovednosti žáků při využívání různých technik výtvarných činností a při práci s různými materiály. (ŠVP RP, 2010) My se zaměříme hlavně na nácvik sebeobsluhy.

7.2.1 Sebeobsluha

- nácvik hygienických návyků (pravidelná a ústní h.) při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

J. má velmi rád vodu, proto koupání zvládal velmi dobře. Dle pokynů asistenta měl za úkol se sám svléci a nachystat si věci do koupelny. Jednoduchými příkazy („J., vezmi osušku a dej ji do koupelny, vyndej ze skříně pyžamo, sedni si a sundej si kalhoty...“) asistent vedl J. k přípravě na hygienu. Stejný postup byl aplikován i při přípravě na čištění zubů („J. podej kartáček na zuby, pust vodu a nalej ji do kelímku...“). Na začátku pobytu musel být J. povzbuzován a chválen za každý krok z přípravy a pobízen k dalším úkolům. Avšak ke konci pobytu již asistent pouze kontroloval, J. byl



Obr. 7: Nácvik pravidelné hygieny

schopen nachystat vše bez větší pomoci. Jediný problém nastal ve chvíli, když měl sprchu opustit. I to se ale v průběhu týdne zlepšilo při vědomí, že druhý den půjde „do vody“ znovu.

U **P.** nácvik hygienických návyků probíhal vždy za pomoci asistenta. V ČR se pobytu účastnil vždy sám, v Chorvatsku byla přítomna jeho matka. Na počátku pobytů (v ČR i v zahraničí), kterých se P. účastnil, probíhala hygiena za pomoci a podpory asistenta. Asistent musel P. omýt, vyčistit zuby a hlavně ve sprše hlídat, kvůli jeho bezpečnosti ve velmi kluzké vaničce. V současné době byl zaznamenán úspěch z hlediska hygieny, pomocí pozorování bylo zjištěno, že když bude téci malým proudem voda ze sprchy, P. bude spokojeně sedět ve vaničce a nebude mít potřebu se stavět a odcházet. Dále bylo zaznamenáno zlepšení v oblasti čištění zubů, kde když P. dostane kartáček na zuby výrazné barvy, je schopen, vzhledem ke své zrakové vadě, ve sprše si ho vyhledat a sám si zuby „vyčistí“ (díky tendencím všechny předměty strkat do úst kartáček pouze kouše).



Obr. 8: Nácvik samostatného čištění zubů ve sprše

V případě **V.** bylo cílem každého pobytu zvykání si na nácvik hygieny a v průběhu každého pobytu asistent začínal od začátku. Na rozdíl od školního prostředí, kde je zvyklý každý den po obědě si zuby čistit, na pobytu byl s ústní hygienou velký problém. Umyvadlo se vždy, bez rozdílu místa pobytu, nacházelo ve společné místnosti se sprchou a zde vyvstával zásadní problém. V. nemá rád vodu, proto každé sprchování bylo velmi problematické. Jeho reakcemi byl vzdor a jasné vyjádření potřeby „*To nechci!!*“. Asistent V. motivoval různými odměnami, snažil se odvést pozornost na oblíbené hračky, ovšem neúspěšně. Za celou dobu jakéhokoli pobytu nebylo zaznamenáno zlepšení. V oblasti ústní hygieny byl zásadním problémem fakt, že měl V. koupelnu spojenou se sprchováním, proto velmi tvrdě odmítal i čištění zubů. V jiné místnosti si zuby vyčistit nechal, v Chorvatsku probíhala hygiena na balkoně, aby V. v koupelně neublížil sobě nebo asistentovi a jen zde byl ochotný bez vzdoru otevřít ústa a zuby si vyčistit.

E. měla při každém pobytu největší problém první den. Hlavním cílem byl nácvik samostatného čištění zubů s využitím každodenního intenzivního působení v oblasti hygieny. Díky pozorování bylo zjištěno, že E. dokáže být velmi samostatná a za neustálého verbálního vedení schopna třetí den pobytu (Horalka) si zuby sama vyčistit. S upevňováním činnosti se

pokračovalo vždy v rámci sebeobsluhy v ZŠ speciální, proto je nyní za minimální podpory činnost zvládnout sama. S použitím sprchy měla E. vždy problém první den. Dvě asistentky ji musely držet a do sprchy opatrně „dostat“. Následující den bylo vše v pořádku a E. šla sama, pouze se slovními pokyny („E., *sundej si kalhoty, běž do sprchy...*“)

U **J.** bylo hlavním cílem taktéž samostatné čištění zubů. Vzhledem ke skutečnosti, že byla tato činnost již mnohokrát nacvičována v rámci školního vyučování, kladla osobní asistentka velké šance do faktu, že bude na jeho osobnost působit celý týden pouze ona a tudíž jednotný přístup přinese kladné výsledky. Na počátku nácvičku J. pouze kartáček držel v ruce a kousal. Po vytrvalém opakování asistentky „*J., nekousej kartáček*“ začal J. kartáček používat.



Nejprve jen tak jezdil kartáčkem v ústech, ale ke konci týdne nácvičku byl schopen do jisté míry vykonat úkol sám. Asistentka vždy J. pochválila za odvedenou práci a jako odměnu dostal oblíbené autíčko na hraní. V Chorvatsku měl J. problémy s orientací v jednotlivých místnostech, koupelnu však našel bez problémů (vše co se týkalo vody si pamatoval) a se slovním vedením a větší pomocí byl schopen zuby vyčistit.

Obr. 9: Pomůcky na nácvičku čištění zubů

[činnosti probíhaly individuální formou]

[cíle dosahovány vícenásobným opakováním informace, důrazným zvýrazněním informace, individuálním přístupem]

7.2.2 Práce s různými materiály

I v rámci rekreačních pobytů bylo možno využití výtvarné a pracovní výchovy. Žáci pracovali s různými druhy materiálu, jako je papír, temperové a vodové barvy, samotvrdnoucí hmota, modelína, různé druhy přírodních materiálů, textil a barvy na textil, knoflíky, sníh, různé druhy potravin (příprava svačiny) apod. V Chorvatsku bylo využíváno nejvíce písku a kamínků z pláže. Práce probíhala vždy skupinovou formou avšak při uplatňování individuálního přístupu ke každému žákovi.



Obr. 10: Hra s kuličkovou modelínou



Obr. 12: Potisk trička barvami na textil



Obr. 11: Práce s temperami a přírodním materiálem



Obr. 15: Trhání toaletního papíru



Obr. 13: Práce s papírem, pastelkami a pírky



Obr. 14: Práce s ubrousky a dřívky

[činnosti probíhaly skupinovou formou při uplatňování individuálního přístupu ke každému žákovi]

7.3 Smyslová výchova

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. Smyslovou výchovou zdokonalujeme i úroveň motoriky, rozvíjíme schopnost komunikace a verbálního vyjadřování. Smyslová výchova prolíná všemi předměty, pro jejichž úspěšné zvládnutí zároveň vytváří předpoklady.

7.3.1 Rozvoj zrakového vnímání

- rozlišování dvou materiálů

P. měl za úkol naučit se rozlišovat dva různé materiály, vzhledem k jeho kladnému vztahu k pobytu venku, byl využit sníh a hlína (bláto). **P.** si velmi rád hrál s oběma materiály, avšak neuměl rozlišovat, který ano a který ne. Nosil si vždy kbelík a lopatku, kterými materiály nabíral a zase sypal ven. Prostřednictvím zákazu („*P., bláto ne, nebo ti seberu kbelíček*“) se podařilo v průběhu tří dnů **P.** naučit rozlišovat tyto dva materiály.



Obr. 16: Návčik rozlišování dvou materiálů

- vyhledání oblíbených předmětů při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

V případě **P.** byl cílem návčik vyhledání dvou nejoblíbenějších předmětů, a to MP3 přehrávače a lahve s pitím. Při pobytu v Chorvatsku **P.** aktivně vyhledával oba předměty za podmínek, že byly v jeho zrakovém dosahu. „Pátral“ rukama ve svém okolí, dokud nechytl předmět do ruky a hned s ním manipuloval. Při pobytu v ČR aktivně vyhledával nejen tyto dva oblíbené předměty, došlo ke zlepšení v oblasti zájmu o předměty různé. Bral do ruky vše, co se objevilo v jeho okolí a dosahu, oblíbené věci uměl ovšem rozpoznat a neoblíbené odhodil.



Obr. 17: Diferenciace oblíbených a neoblíbených předmětů

- diferenciace barev při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

U V. bylo hlavním úkolem rozlišování různých barev z okolí. Na pobytu v zahraničí (Chorvatsko) nebyl V. ochoten barvy pojmenovávat (byl vzdorovitý, nechtěl plnit žádný zadaný úkol), obzvláště v případě, seděl-li u vody. Při procházce se situace měnila z důvodu trasy okolo silnice. „Radoval“ se z projíždějících aut a byl ochoten s asistentem spolupracovat. Pojmenovával nejen barvy, zná ale i několik značek automobilů, které taktéž pojmenovával („*To je škodovka, pežot, favorit...*“). Na pobytu v ČR byl ochoten pojmenovávat barvy nejen na procházce („*V., jakou barvu má lísteček?*“). Bez problémů pojmenovával základní barvy, problémy mu dělaly barvy oranžová, růžová fialová. Stálým procvičováním s vizuální oporou (oblečení, fixy, lahve s temperovými barvami, pracovní listy s potravinami...) pojmenovával na posledním pobytu ke konci týdne barvy bezchybně.



Obr. 18: Návčik diferenciacce barev

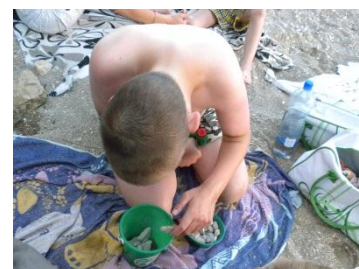
E. pomocí boxu poznávala a rozlišovala barvy, vždy čtyři základní. Jejím úkolem bylo z jedné „přihrádky“, kde byly všechny barvy plastových víček, rozlišovat a rozdělovat je do příslušných boxů. Z počátku měla E. problémy se správným rozdělováním, zařazovala víčka bez rozdílu barvy. Při každém pobytu se tato činnost opakovala několikrát za týden a na třetím pobytu (Polom) byla E. schopna rozlišit všechny barvy správně.



Obr. 19: Návčik diferenciacce barev pomocí boxu

- rozlišování tvarů při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

J. cílem bylo rozpoznávání různých tvarů prostřednictvím dřevěných „vkládaček“. Na pobytu v Chorvatsku J. odmítal všechnu zadanou práci, která mu byla uložena. Byl ochoten jediného úkolu, a to rozlišování a rozdělování dvou velikostí kamínků na pláži pod podmínkou, že za splněný úkol bude moci do vody. Jeho odmítavý postoj spočíval pravděpodobně ve vysoké teplotě, na kterou není zvyklý a neschopnosti se v ní soustředit. Na pobytu v ČR neměl problém pracovat s „vkládačkami“ ve všech situacích, odmítal a nebyl schopen pouze tehdy, byl-li již unavený.



Obr. 20: Rozlišování dvou velikostí

Postupem času a tréninku během celého týdne byl schopen pracovat se složitějšími tvary a barvami.

[činnosti probíhaly individuální formou]

[vícenásobné opakování informace, důrazné zvýraznění informace, individuální přístup]



Obr. 21: Rozlišování různých tvarů pomocí vkládaček

7.3.2 Rozvoj sluchového vnímání

Rozvoj sluchového vnímání byl prováděn prostřednictvím společné hudební výchovy, kde za podpory hudebních nástrojů (kytara, klávesy) byly zpívány oblíbené dětské písně. Žáci měli k dispozici orffovy nástroje a hraním na ně se aktivně se tímto způsobem zapojili. V Chorvatsku byl rozvoj sluchového vnímání podpořen ponořením noh do písku nebo do vody a tedy spojen i s hmatovým prožitkem. Další prostředky pro rozvoj sluchového vnímání byly různé mušle (poslouchání moře), zvukové hračky a pomůcky, které již byly využívány individuálně.



Obr. 22: Hudební výchova spojená s malováním na obličej, stimulace nohou v písku



Obr. 23: Rozvoj sluch. vnímání – hudební výchova



Obr. 24: Zvonky



Obr. 25: Xylofon



Obr. 26: Orffovy nástroje

[činnosti probíhaly skupinovou formou při uplatňování individuálního přístupu ke každému žákovi]

7.3.3 Rozvoj prostorové a směrové orientace

Rozvoj v této oblasti byl zaměřen hlavně na vnímání prostoru a rozlišování směrové orientace v neznámém a později známém prostoru, plnění jednoduchých pokynů a umístění předmětů podle pokynu (dej na židli, pod stůl, do poličky, uklid' kalhoty do skříně...), viz. dále v kapitole 7.6 – Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí. V zahraničí probíhal nácvik stejným způsobem.



Obr. 27: Reakce žáka na pokyn „Polož auto na stůl“



Obr. 28: Reakce žáka na pokyn "Sedni si na křeslo"



Obr. 29: Reakce žáka na pokyn „Podej ručník z poličky“



Obr. 30: Reakce žáka na pokyn „Podej si lžiči“



Obr. 31: Reakce žáka na pokyn „Vezmi si víno z talířku“

[činnosti probíhaly skupinovou formou při uplatňování individuálního přístupu ke každému žákovi]

7.3.4 Rozvoj hmatového vnímání

Rozvoj hmatového vnímání spočíval ve využívání přírodních materiálů, dle místa pobytu. V Chorvatsku byl využíván písek a kamínky z pláží, mušle z vody a různé listy, v ČR byly využívány všechny dostupné prostředky z přírody, jako jsou listy, klacíky, sníh, kamínky, tráva apod. Společně pak na všech pobytech byly využity hmatové pomůcky (hmatové polštářky, korále, samotvrdnoucí hmota, provlíkačky...).



Obr. 32: Hmatové pytlíky



Obr. 33: Hmatové pomůcky



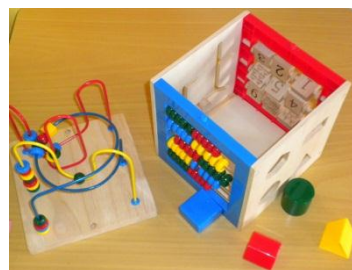
Obr. 34: Hmatové pexeso



Obr. 35: Sluneční písek



Obr. 36: Hmatové pomůcky -
plastelína, vypínač



Obr. 37: Hmatové pomůcky

[činnosti probíhaly individuální i kolektivní formou při uplatňování individuálního přístupu ke každému žákovi]

7.4 Hudební a pohybová výchova

Rozvíjí muzikálnost žáků, jejich rytmické a intonační schopnosti, pohybovou kulturu a napomáhá rozvoji jejich řeči. Plní i funkce psychoterapeutické, pomáhá žákům k odreagování napětí, k překonávání únavy a zlepšování nálady a podílí se na koncentraci jejich pozornosti.

7.4.1 Hudební výchova

Hudební výchova byla plněna prostřednictvím hry na hudební nástroje (kytara, klávesy), využitím orffových nástrojů a zpěvu. Viz. kapitola 7.3.2 Rozvoj sluchového vnímání.

7.4.2 Pohybová výchova

- nácvik správné chůze po schodech

J. měl za úkol naučit se chodit nahoru i dolů správným způsobem po schodech, a to střídat obě nohy. Uměl schody vyjít i sejít, avšak s podporou asistenta, který ho jistil a pomáhal mu nahoru držením za ruku nebo nad loktem za paži. Taktéž neuměl střídat nohy (levá, pravá), chodil vždy pravou nahoru nebo dolů a levou přinožoval k pravé. Intenzivním nácvikem, díky tomu, že ubytovaný byl v prvním patře a schody musel vyjít několikrát za den, bylo dosaženo úspěchu v oblasti držení **J.** za ruku. V průběhu dvou dnů se naučil chodit po schodech pouze s oporou zábradlí („*J., chytň se zábradlí a pojď*“), avšak střídat nohy se za trvalého vedení a podpory za celý pobyt nepodařilo.

- nácvik chůze při pobytu v tuzemsku a v zahraničí

Hlavním cílem pro **P.** byl nácvik a posilování samostatné chůze. V průběhu prvních pobytů (Horalka, Chorvatsko) i přes snahu asistentů a matky nebylo možné zprostředkovat mu pocit z chůze a tudíž ho motivovat k dalšímu pokroku. Uměl pouze lézt a na pláži v písku tuto činnost nevyhledával vůbec, vadila mu struktura a nerovnost terénu. Při dalších pobytech (Polom) docházelo k posilování zájmu stavět se k různým druhům nábytku, chůze s oporou a pomocí asistenta (první malé krůčky byly zaznamenány,



Obr. 38: Nácvik samostatné chůze po schodech



Obr. 39: Nácvik chůze s oporou

když byl P. nabídnut předmět výrazné barvy, upřednostňoval červenou) a kde při posledním pobytu je P. již schopen ujít několik metrů bez žádné opory, nestojí-li v cestě žádné překážky. Důležité je zmínit celoroční posilování chůze v rámci pohybové výchovy v základní škole speciální.

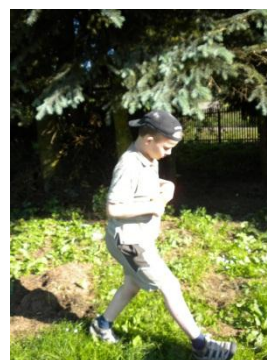
- překonání neobratnosti, nácvik chůze v nerovném terénu

V. a **J.** měli stanovený cíl naučit se chodit bosými nohami po pláži a trávě. **V.** měl problém, vzhledem k centrální pravostranné hemiparéze a celkově špatné chůzi, po pláži (Chorvatsko) chodit. Na začátku nechtěl vůbec bez bot na zem vstoupit, třetí den, za stálého motivování a „přemlouvání“ asistentem chůzi zvládl. Nejprve velmi neobratně, později o něco lépe. V ČR v rámci ani jednoho pobytu (celkem čtyři) nebyl schopen za příznivého počasí chodit po trávě bos.



Obr. 40: Nácvik chůze v nerovném terénu

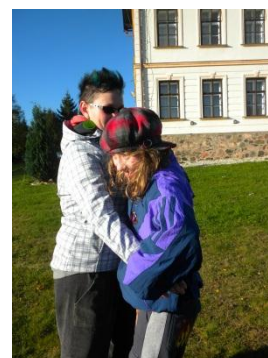
J. neměl s chůzí po písčité pláži (Chorvatsko) ani posléze po pláži s malými kamínky zásadní problém. Jeho negativní přístup z nerovného a nepříjemného terénu byl vždy překonán vidinou koupání. Podobně jako **V.** nebyl **J.** schopen chůze bez bot v nerovném terénu (po trávě) ani v jednom případě pobytu (celkem pět). Stále si sedal na zem a boty si znovu nazouval. Po odmítnutí asistentem byl podrážděný a měl sklony k sebepoškozování. S obuví neměl problémy se v terénu pohybovat, pouze velké překážky překonával s asistentem.



Obr. 41: Nácvik chůze v nerovném terénu bez pomoci

- nácvik orientace při dlouhých procházkách

E. se měla naučit orientace v prostředí, kde se nacházela. Ve škole se orientuje dobře, proto předpoklady k úspěšnému orientování byly velice vysoké. Ovšem objevil se problém, když byla **E.** v areálu, který se nachází v místě jejího bydliště. Trvalo celkem tři dny, než si zvykla na jiné prostředí a než přestala při každé procházce a návštěvě „zahrady“ odcházet směrem domů a zorientovala se, že chodí jinam. Na pobytu v jiných místech neměla již takové problémy, vždy jen



Obr. 42: Nácvik orientace při procházkách

první den, než si zvykla na prostředí a našla si „svá“ místa, která ji vyhovovala a do kterých se uchýlovala.

[činnosti probíhaly individuální formou]

[vícenásobné opakování informace, důrazné zvýraznění informace, individuální přístup]

7.5 Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí

Komparace neboli srovnávání, porovnávání je založena na základě dotazníku, který byl předložen rodičům jednotlivých žáků. Skládal se z třiceti otevřených a uzavřených otázek a týkal se jednotlivých oblastí výše i níže popisovaných. Další informace byly sbírány na základě osobního pozorování v době školní docházky a v době několika pobytů v rámci základní školy speciální.

J.

- domácí prostředí

V domácím prostředí je J. zvyklý uposlechnout na jednoduché pokyny pouze, pokud „má náladu“, pokud se mu chce. Své potřeby a přání vyjadřuje způsobem, že vezme osobu ze svého okolí za ruku a dovede ji na místo a ukáže. Má zájem o pobyt venku, vydrží za hezkého počasí i několik hodin venku (dle matky až šest hodin, ve volných dnech i celý den) a problém nastává při odchodu domů. Je vzdorovitý a chce zůstat na zahradě. Dále matka uvádí problém s malováním na bílé zdi v domácím prostředí, pastelkami, propiskami, různými barvami apod. Rád si hraje s hračkami, nejraději má knížky a karty, které rozhazuje po svém okolí a nechce je sbírat. Nerad se dělí o hračky, bere je ostatním, i když si s nimi nehraje. Stravovací návyky jsou celkem dobré, u jídla u něho musí stále být dozor, chce se dělit se svou porcí se zvířaty. Lžící jí zcela samostatně, z vidličky mu vše padá a nejde mu to. Okolo talíře má zbytky jídla, umí si po sobě trochu uklidit. Velké problémy jsou v oblasti ústní hygieny, je schopen podat si kartáček na zuby, ale čištění odmítá a vzdoruje, objevuje se hysterie až záchvaty.

- školní prostředí

Při nástupu do základní školy speciální byl J. velmi vzdorovitý. Nepsloval pokyny pedagogů, nespocoval a nebyl zvyklý na žádný režim ani řád. V současné době je schopen plnit jednoduché úkoly za předpokladu kladné motivace a předem slíbené odměny. Své potřeby s přání se učí vyjadřovat dle výměnného obrázkového komunikačního systému

(VOKS), kde stále největším problémem je jeho špatná diferenciacie obrázků a celkové zapomínání na tabulky, které má ke komunikaci připraveny. Ve většině případů končí jeho vyžadování potřeby pláčem, když po něm asistent vyžaduje výměnou za předmět obrázků. Má zájem o pobyt na školní zahradě, kde si nejraději hraje na písku nebo sedí v trampolíně. S odchodem do školy nebývají problémy, je-li motivován argumenty, že ostatní spolužáci odcházejí také. Rád si hraje s různými hračkami. Upřednostňuje nejvíce knížky, dále potom různá autíčka, balony, kostky, ale také hračky na písek a hru s pískovnicí. Hračky uklízí za slovního doprovodu s mírnými problémy, je líný a nechce se mu. Nakonec vše ale uklidí. Velký problém je hračkami, které si půjčí jeho spolužáci, nechce půjčovat nic, i když si s tím sám nehraje. Hračky jim sebere (násilím), odloží pryč a odejde. U svačiny a oběda komunikuje pomocí VOKSu, umí si říci, co chce. Lžící jí samostatně, na vidličku napichuje, občas má problémy trefit se do úst. Okolo talíře zůstávají zbytky, u svačiny si je sám sebere, většinou dojí, u oběda dá do talíře a odnese. Nádobí po obědě odnáší a uklízí bez problémů sám. Na ústní hygienu ví, kde má svůj kelímek s potřebami, nachystá si ho na umyvadlo. Vyžaduje u čištění zubů sezení na židličce vedle umyvadla, na pokyn „*J., otevři pusu*“ oproti situaci v domácím prostředí reaguje dobře, zuby si s malými přestávkami nechá vyčistit, žádné známky vzdoru ani záchvatů nejsou.

- prostředí pobytu

J. byl na pobytu poprvé. Přes počáteční obavy a hrozby rodičů, že děle jak dva dny to nezvládne ani J. ani pedagogický dozor, byli všichni velmi příjemně překvapeni. Díky týdennímu pobytu a možnosti intenzivního působení neškolního prostředí se podařilo několik změn v návycích J. První rozdíl se objevil hned při prvním pokynu. Bez váhání splnil zadaný úkol, jen občas se stalo, že jej musel asistent zopakovat. Dále J. aktivně využíval VOKS k vyjádření svých přání (za předpokladu, že asistent tušil jeho přání a nachystal na tabulku správné obrázky, vzhledem k tomu, že stále vybírá ze dvou a učí se jejich diferenciaci). Měl velký zájem o pobyt venku, na rozdíl od domácího i školního prostředí se chtěl účastnit nejen „hrátek“ ve sněhu u chaty, ale i dlouhých procházek (za doprovodu jeho vozíku, byl-li by zapotřebí), které byly většinou dlouhé až čtyři kilometry. Odchod do chaty byl bez problémů, i bez příslibení odchodu s ostatními spolužáky. Zájem o hračky přetrvával



Obr. 43: Hra s pískovnicí



Obr. 44: Samostatná práce u stolu

jako ve škole, upřednostňoval hračky stejné, ovšem s rozdílem, že ke konci týdne přestal ostatním brát jiné hračky, nechal je a sám si hrál pouze s tou, kterou si půjčil. Nebyl zde zaznamenán žádný pokus o pokreslení zdi jakoukoli barvou, i za předpokladu, že všechny zdi jsou čistě bílé. Stolování probíhalo stejně jako ve škole. Při čištění zubů si aktivně chystal pomůcky (kartáček, pasta, ručník, kelímek) a nevyžadoval ani sezení (možnost sezení na zavřeném WC). Dále nebyl zaznamenán žádný problém, bez problémů si nechal zuby vyčistit.

P.

- domácí prostředí a školní prostředí

Bohužel vzhledem k vyplněnému dotazníku nebyly shledány rozdíly v chování a návycích v domácím a školním prostředí. P. vzhledem k míře svého postižení nerozlišuje různost prostředí, proto se chová stejně. Na své jméno reaguje, ne však vždy. Jednoduché pokyny neplní, nerozumí jim, spokojenost nebo nespokojenost dává najevo libými zvuky nebo „kňouráním“. Vyžaduje reprodukovanou hudbu, buď prostřednictvím rádia nebo MP3 přehrávače (je zvyklý na jedno sluchátko v uchu) a bez této hudby není schopen jíst hlavní jídlo (sedí u stolu v židličce, kde ho asistent při poslechu MP3 s dětskými písněmi krmí). Sušenku nebo malou svačinu je schopen sníst samostatně a bez hudby, když má hlad. S hudbou sní vše i bez pocitu hladu, pouze teplá sladká jídla odmítá. Upřednostňuje hračky z plastu (různé postavičky, kroužky a plastové lahve) a velmi rád kouše dřevěný nábytek. Oblékání probíhá za plné asistence, je schopen si sundat boty a ponožky, avšak vše probíhá pouze formou hry. Pobyť venku neodmítá, za příznivého počasí mu nevádí být venku. Na procházky jezdí v kočárku. Hygiena probíhá za plné asistence, je potřeba ho umýt. Každý úkon, který nechce dělat sám, se mu nelíbí a odmítá ho. Při čištění zubů kartáček kouše, čistit si je nechce. Vstává každý den v půl šesté nebo v šest ráno, dále již nespí a usíná poté někdy ve škole.

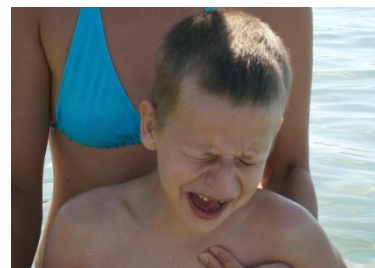


Obr. 45: Poslech hudby u jídla

- prostředí pobytu

V prostředí pobytů byly zaznamenány pouze nepatrné změny v chování a návycích P. Na rozdíl od domácího prostředí měl na pobytech zájem o předměty různých barev (upřednostňuje vzhledem ke své zrakové vadě výrazné barvy jako je červená nebo zelená). Předměty sice nevydržel dlouho držet v ruce, po chvíli je zahodil, ale zájem se objevil. Dále si během pobytů P. zvykl na čištění zubů během koupání, nebyl tolik vzdorovitý a na malou

chvilku si je nechal vyčistit. Největší změna byla zaznamenána v oblasti vstávání, vydržel na každém pobytu (bez rozdílu místa) spát do sedmi někdy i osmy hodin. Objevily se ovšem také problémy. Tím nejzásadnějším, který byl za celou dobu pozorování zjištěn, byl jeho pobyt v Chorvatsku. Prvním problémem byla cesta, kdy velmi dlouhou dobu musel zůstat připoután v dětské sedačce, protože není schopen sedět sám. Bez MP3 přehrávače byl velmi neklidný a svými zvukovými projevy negativně ovlivňoval (zpětné ohlasy) ostatní cestující v autobusu. Dalším problémem bylo ubytování, kde společně s matkou bydlel ve třetím patře vily bez výtahu (v dané době nechodil vůbec) a bezbariérového přístupu nejen do vily, ale také do sprchy. Ve slané vodě se mu nelíbilo, opět dával najevo svoji nespokojenost.



Obr. 46: Nespokojenost při koupání ve slané vodě

V.

- domácí prostředí

V. velmi dobře reaguje na své jméno, jednoduché pokyny umí splnit bez problémů. Komunikuje verbálně, umí si říci, co chce. Při pobytu venku rád chodí po zahradě, vydrží až dvě hodiny a sleduje auta na silnici, raduje se. Překonání překážek zvládá s dopomocí. Z hraček upřednostňuje plyšová zvířata, vydávající různé zvuky (kůň, osel, opice...), jídle zase jogurty a ovoce. Do vany chodí rád, umýt se však neumí, potřebuje pomoc. Sprchu nemá rád. Při čištění zubů nevzdoruje, potřeby si není schopen přichystat a opět potřebuje pomoc.

- školní prostředí

Chování V. ve školním prostředí je velmi podobné s chováním v prostředí domácím. Při pobytu na školní zahradě stojí rád u plotu a sleduje auta, při procházce (jezdí na vozíku) je velmi vzdorovitý, když jede někam jinam, než on chce. Z vozíku vstává a vzteká se, je schopen být agresivní. Hračky ve škole nevyhledává, pouze přiveze-li si svoji z domů nebo jeho jedinou oblíbenou hračkou je plyšový kůň ze školy. Je velmi vybíravý ohledně jídla, je ochoten jíst jen některá. Nejraději má zelí, bramborovou kaši a vodové polévky, z masa je ochoten sníst pouze řízek. Velmi rád má pobyt v hydromasážní vaně, vydrží zde sedět i 20 minut. Při čištění zubů pozná svůj kelímek s kartáčkem a pastou, podá si



Obr. 47: Koupání v hydromasážní vaně

jej z poličky. Zuby si nechá vyčistit bez větších problémů, pouze kouše kartáček a asistent musí trpělivě vyčkávat, až ho V. pustí. Někdy i 15x během čištění.

- prostředí pobytu

Během pobytů (bez rozdílů jejich místa) je projevilo několik změn pozitivních, ale také negativních. Nejvíce negativních změn nastalo v oblasti hygienických návyků, kde největším problémem byla sprcha (nemá rád), WC (nosí pleny a na WC chodit nechce, vzteká se) a umyvadlo společně v jedné místnosti, viz. kapitola 7.2.1 Sebeobsluha. Jednoduché pokyny zvládal v ČR s malými problémy, na vše co asistent vyžadoval, odpovídal vždy „ne“ a chtěl se nechávat „přemlouvát“. Bral to jako formu hry.



Obr. 48: Samostatnost u jídla

V Chorvatsku odmítal plnit veškeré zadané úkoly, vzhledem k dlouhé cestě a změně prostředí mu velmi dlouho trvalo, než si na změnu zvykl.

Naopak výrazné zlepšení bylo pozorováno (opět bez rozdílů místa pobytu) v oblasti stravování, kdy V. neodmítal žádné jídlo a byl ochoten sníst vše, co na talíři dostal. Další zlepšení nastalo při pobytu venku. Rád chodil okolo chaty, mezi kamarády a pedagogy, na procházkách bez odporování seděl na vozíku a nechal se vézt všude, kam bylo naplánováno.

E.

- domácí prostředí

Je přísně vychovávána a pouze díky tomu reaguje na své jméno, velmi dobře rozumí jednoduchým pokynům a umí je splnit bez problémů („E., vyhod' papír do koše, podej si ručník, natáhni si kalhoty...“). Při projevování potřeb je podrážděná, „zlobí se, křičí a pláče. Dobře snáší pobyt venku, na procházce vydrží přibližně hodinu a členitý terén zvládá bez problémů. Má ráda různé materiály (při vedení vydrží pracovat a soustředit se cca 2 minuty) a hlavně zvukové hračky. U jídla jí samostatně lžící, jí ale rychle a pomáhá si druhou rukou. Sní vše, co dostane a bohužel i materiály, které se nejí (papír, písek, kuličková plastelína...). Obléká se s dopomocí, neumí zapnout zip nebo knoflíky, obléci s i oblečení aby nebylo na rubu a odmítá odevzdat čepici, která je vždy první kus, který si obleče. Pomůcky na čištění zubů si sama nenachystá a samotný proces čištění ráda nemá. Velmi nerada se češe!

- školní prostředí

Chování doma a ve škole také není moc rozdílné. Na pokyny od pedagogů reaguje dobře, bez rozdílu osoby. Nespokojenost projevuje pláčem a křikem, pokud není vyslyšena její potřeba, bouchá hlavou do zdi nebo do futer. Naopak se umí velmi rychle zklidnit a to prostřednictvím houpačky, nebo pobytu ve snoezelenu, který má velmi ráda. Dobře reaguje důrazný na pokyn „E., klid!“. Oproti domácímu prostředí se E. dokáže soustředit mírně delší dobu a to maximálně na 5-10 minut a jedná-li se o oblíbené činnosti. U jídla v porovnání s domácím prostředím zásadní změny nenastávají, jí velmi rychle, má tendence jídlo hltat i po velmi velkých kusech a sleduje okolí, jestli jí jídlo někdo nebere. Velmi dobře si pamatuje, co má k svačině a pokud nedostane vše, důrazně vyžaduje zbytek (křik, agresivita). Pokud najde ve třídě tvrdý chléb nebo pečivo, všechno sní. Dopíjí veškeré obsahy hrnků, všechno jídlo, které zůstane nedopatřením na stole, sní. Oproti domovu vyhledává často společnost dospělých a ráda se s nimi mazlí, při „špatné náladě“ je v ústraní, má svá oblíbená klidná místa, kam se uchyluje.



Obr. 49: Grafomotorika

- prostředí pobytu

Při každém pobytu, kterého se E. zúčastnila se postupně zvyšuje časový úsek, při kterém je schopna účastnit se procházek po okolí místa pobytu. Od původního času, který uvádí matka v dotazníku a který je schopna E. strávit venku je na pobytu zvýšen až na několik hodin. E. chodí na procházky velmi ráda a ujde dlouhou vzdálenost bez větších problémů. Největším problémem je návštěva WC, tento problém je řešen buď trasou s možností návštěvy WC nebo pomocí pleny, kterou E. dostane. Oproti domácímu i školnímu prostředí bylo vyzorováno, že na pobytech je E. o podstatnou část méně podrážděná a vzdorovitá a také dokáže čistěji a pomaleji jíst. Nespěchá a nehltá. Další podstatnou změnou je, že v průběhu týdne si vždy zvykne na pravidelné česání vlasů (i několikrát denně) a ke konci pobytu (při každém asistent začíná odznovu) zvládá činnost s větším klidem a bez podrážděnosti.



Obr. 50: Prodlužování doby pobytu venku - procházka

J.

- domácí prostředí

Je doma schopen při správné motivaci reagovat a plnit jednoduché pokyny, svá přání projevuje odvedením osoby za ruku k požadované věci. Je zvyklý každý den pravidelně chodit na procházky (2-3 hodiny), ujde cca 2 kilometry (chodí pomalu, odbíhá za věcmi, které se mu líbí, sedá si na lavičky a pozoruje auta). Má malý zájem o práci s různými materiály, je nutný neustálý dohled a povzbuzování, vydrží krátkou dobu. Má zájem pouze o autíčka, má svá oblíbená. U jídla v jeho okolí zůstávají zbytky, jí velká sousta a vyžaduje dohled. Dokáže po sobě s dopomocí utřít stůl a zasunout židli. Miluje vodu, proto sprchování je jeho oblíbenou činností. Samostatně je schopen umýt si pouze ruce, potřebuje tedy dopomoc. Zuby si neumí vyčistit sám, s dopomocí a slovním vedením je schopen podat potřeby k čištění. Matka mu čistí zuby vždy večer, když leží v posteli, je to pro ni pohodlnější (nevzdoruje, nebrání se). Je zvyklý ráno vstávat brzy, někdy i mezi čtvrtou a pátou ráno. Na hlavě nosí molitanovou helmu, kterou musí mít neustále zapnutou, jinak si ji sundává a dochází k sebezraňování - bouchání pěstmi do hlavy.

- školní prostředí

Ve školním prostředí je J. zvyklý fungovat se svojí osobní asistentkou, se kterou má velmi dobrý vztah. Oproti prostředí domácímu je zvyklý jednoduché pokyny plnit bez výrazné motivace, ve většině případů stačí pouze pokyn jeho asistentky. Na procházky chodí na kratší dobu, ale neseďá si a nemá tendence utíkat pryč od asistentky. Rád si hraje s autíčky, za odměnu, ale také oproti domovu rád vkládá dřevěné obrázky a skládá barevné mozaiky, pouze za dohledu asistentky zpovzdálí. Nachystá si za slovního vedení pomůcky na čištění zubů, pozná svůj kelímek, kartáček, pastu (označené jeho fotografií) i ručník, dokáže odšroubovat víčko od zubní pasty a „nedbale“ si zuby vyčistí. Asistentka dohlíží a nakonec zuby dočistí.



Obr. 51: Samostatné čištění zubů

- prostředí pobytu

Na pobyty jezdí J. vždy se svojí osobní asistentkou, proto jeho chování není příliš odlišné od chování ve škole, neboť je na ni zvyklý a poslouchá ji. Pozorovatelné změny nacházíme hlavně v oblasti vyžadování každodenní procházky, kterou s matkou absolvuje každý den,

na pobytech na procházky chodí rád, ale nutně je nevyžaduje. Čas a délka procházky se prodlužuje až na celé odpoledne a je chopen ujit až 10 kilometrů, ovšem je velmi unavený a jde brzy spát. V okolí chaty se vždy pohybuje sám, asistentka na něho pouze dohlíží a snaží se mu dát „prostor“ (J. si asistentku kontroluje), na rozdíl od matky, která zdůrazňuje, že u něho musí neustále být a nesmí ho samostatně pustit, neboť by utekl. V Chorvatsku nevyžadoval procházky vůbec, stále vodil asistentku do vody a to i za předpokladu, že byl jen 5 minut na pláži a úplně promrzlý. Čas jeho vstávání na pobytech se vždy prodlužuje, vstává kolem šesté nebo sedmé hodiny, vydrží ale ležet v posteli, nevidí-li žádný pohyb a ostatní osoby vzhůru. Ke konci pobytu vydrží vždy spát až do osmé hodiny. Je zvyklý, že za trest mu asistentka rozepne suchý zip pod bradou na jeho helmě, to je pro něho trest největší. Po několikátém dni pobytu je ale vždy již zvyklý, že helma se zapíná za odměnu nebo po vykonání nějaké činnosti (po obědě, na zpáteční cestě procházky...) za účelem „provětrání“ hlavy, neboť se nadměrně potí a rozepnutá helma mu nevadí. Po návratu z pobytu je asistentka vždy opět na začátku, neboť J. velmi dobře ví, jak na matku zatlačit a vyžaduje ji po ní zapnout. Matka vždy „povolí“...



Obr. 52: Samostatný pohyb kolem chaty



Obr. 53: Zvykání na rozepnutou helmu

8 Vyhodnocení naplnění cílů praktické části

Hlavním cílem bakalářské práce bylo charakterizovat a pomocí rozboru rekreačních pobytů v tuzemsku a zahraničí prokázat, mají-li rekreační pobyty pro tyto jedince prospěch a za pomoci vlivu neškolního prostředí zjistit vliv na komunikaci, zvyšování kvality sebeobsluhy a chování jedince. Hlavní cíl bude naplňován pomocí dílčích cílů u vedených níže. Na základě naplnění všech dílčích cílů lze hlavní cíl praktické části považovat za splněný.

C₁: Popsat působení neškolního prostředí prostřednictvím pobytu v tuzemsku, na osobnost jedince, jeho komunikaci, sebeobsluhu a chování.

V kapitole 7 bylo popsáno působení několika týdenních pobytů v České republice u žáků s kombinovaným postižením. Byl zde popsán výběr jednotlivých složek („výchov“) společně s vlivem na jejich chování a jednání, současně byla popsána také efektivita využití těchto pobytů při práci s pěti vybranými žáky a to na základě přímého dlouhodobého pozorování a práce s žáky.

C1 lze považovat za splněný.

C₂: Popsat působení neškolního prostředí prostřednictvím pobytu v zahraničí, na osobnost jedince, jeho komunikaci, sebeobsluhu a chování.

Působení neškolního prostředí prostřednictvím pobytu v zahraničí bylo popsáno též v kapitole 7, s přihlédnutím na fakt pouhého jednoho pobytu v Chorvatsku a to pouze se třemi vybranými žáky. Popis je založen na základě přímého pozorování a práce s žáky.

C2 lze považovat za splněný.

C₃: Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí v oblasti sebeobsluhy, komunikace a pohybových schopností a dovedností.

Komparace chování jedince v domácím, školním a neškolním prostředí je popsána v kapitole 7, konkrétně 7.5. Zde, na základě dotazníku sestaveného autorkou, čítajícího 30 otázek, je konkrétně v daných oblastech popsáno chování vybraných žáků v domácím prostředí. Na základě osobního pozorování a práce s žáky je provedeno porovnání jejich chování v prostředí školním a pobytovém a jsou zde pozorovány popsány výrazné změny v konkrétních oblastech.

C3 lze považovat za splněný.

Závěr

V bakalářské práci byla popsána problematika komunikace, chování a přizpůsobování se novému prostředí jedinců s různým kombinovaným postižením, a to v kombinaci s mentálním či jiným postižením.

V úvodní části práce byla definičně vymezena problematika mentální retardace a kombinovaného postižení, pozornost byla také zaměřena na problematiku osob s poruchou autistického spektra.

V další části byly charakterizovány a dále konkretizovány formy, metody a postupy dílčích oblastí rekreačních pobytů v rámci základní školy speciální. K jednotlivým popisovaným činnostem byly přiloženy názorné fotografie

Vzhledem k intenzivnímu pozorování a osobní účasti na všech výše popisovaných pobytech jsem došla k závěru, pomineme-li všechny ale, že rekreační pobyty pro osoby s kombinovaným postižením smysl jednoznačně mají a za určitých podmínek jsou dobrým přínosem pro rozvoj jejich osobnosti. Velmi důležité ovšem při nabídce pobytů žákům a osobám s kombinovaným a těžkým kombinovaným postižením je, brát ohledy na věk, stupeň a míru postižení jedince, ale i například na materiální zabezpečení rodiny nebo vzdálenost místa pobytu od jeho domova. Největším úskalím, které jsem u výše zmiňovaných rekreačních pobytů zaznamenala, byl rekreační pobyt v zahraničí, Chorvatsko. S ohledem na výběr žáků a míře jejich postižení pro ně byla velmi nevhodná a nepohodlná cesta autobusem. Takový psychický tlak, který byli nuceni překonávat velmi dlouhou dobu, bez podpory rodiny a následná adaptace na další náročnou změnu prostředí, bez rodiny. Z toho plyne závěr, že pro takto postižené žáky nebyl pobyt v zahraničí výrazně prospěšný.

Naopak rekreační pobyty v České republice se, nejen vzhledem k dostupnosti rodičů na místo pobytu nebo četnost pobytů za rok (vždy jarní a podzimní pobyt), projeví jako velmi žádané a přínosné nejen pro samotné žáky, ale i pro jejich rodiny.

Osobně jsem se přesvědčila, že rekreační pobyty pro osoby s kombinovaným postižením v rámci základní školy speciální mají nezanedbatelný význam na rozvoj osobnosti, komunikace a chování jedinců, zpětné vazby rodičů dokazují úspěšnost rozvoje během pobytu. Proto bych nejen k této činnosti ráda směřovala svou budoucí činnost.

Seznam použitých zkratk

MR	- mentální retardace
AAMR	- American Association for Mental Retardation – Americká asociace pro mentální retardaci
CNS	- centrální nervová soustava
MKN-10	- mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
ICD-10	- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
DSM-IV	- Americká psychiatrická asociace
PAS	- poruchy autistického spektra
IQ	- inteligenční kvocient
DMO	- dětská mozková obrna
VOKS	- výměnný obrázkový komunikační systém
UNWTO	- World Tourism Organization – světová organizace turismu
ŠVP RP	- školní vzdělávací program – rehabilitační program
MŠMT ČR	- ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
ČR	- Česká republika
VŠE	- vysoká škola ekonomická
NONA	- Novoměstská naděje
WC	- toaleta (záchod)
HIV	- Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti), pohlavní nemoc
TV	- televizor

DVD - Digital Video Discformát - [digitální](#) optický datový nosič

Seznam použité literatury

1. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3
2. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9
3. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
4. LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 141 s. ISBN 80-244-1154-7
5. KUBOVÁ, L. *Alternativní a augmentativní komunikace*. In KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 226 s. ISBN 80-247-1110
6. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
7. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5
8. GILLBERG, Christoper a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008, 128 s. ISBN 978-80-7367-498-4
9. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
10. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
11. Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze. *Cestovní ruch pro všechny*, Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2008. 90 s. ISBN 978-80-7399-407-053
12. GALVASOVÁ, Iva, Jan BINEK, Jan HOLEČEK, Kateřina CHABIČOVSKÁ a Zdeněk SZCZYRBA A KOL. *Průmysl cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2008, 264 s. ISBN 978-80-87147-06-1

13. RYGLOVÁ, Kateřina, Michal BURIAN a Ida VAJČNEROVÁ. *Cestovní ruch: podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. Praha: Grada, 2011, 216 s. ISBN 978-80-247-4039-3
14. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
15. MŠMT. *Věstník MŠMT č. 8 ze srpna 1997 pod č. j. 25602/97-22*

Další zdroje:

1. RVP ZŠS základní škola speciální - DÍL II. Nové Město nad Metují: Verze: 1., Datum: 8.4.2010, Platnost: 1. 9. 2010
2. BENEDIKTOVÁ, Petra. *Edukace těžce kombinovaně postižených žáků v rehabilitační třídě Základní školy speciální NONA v Novém Městě nad Metují*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2009. 92 s. Bakalářská práce.
3. *138. dopis členům*. Praha: KO SPMP PRAHA, prosinec 2012.

Seznam obrázků

Obr. 1: Rekreační areál Horalka	40
Obr. 2: Pension Stará škola - Polom	41
Obr. 3: Turistické středisko Duče – vila Radoš	42
Obr. 4: Nácvik využití VOKSu.....	51
Obr. 5: Sundávání bot	52
Obr. 6: Použití denního režimu.....	53
Obr. 7: Nácvik pravidelné hygieny.....	53
Obr. 8: Nácvik samostatného čištění zubů ve sprše.....	54
Obr. 9: Pomůcky na nácvik čištění zubů	55
Obr. 10: Hra s kuličkovou modelínou	56
Obr. 11: Práce s temperami a přírodním materiálem.....	56
Obr. 12: Potisk trička barvami na textil.....	56
Obr. 13: Práce s papírem, pastelkami a pírky	56
Obr. 14: Práce s ubrousky a dřívky.....	56
Obr. 15: Trhání toaletního papíru	56
Obr. 16: Nácvik rozlišování dvou materiálů.....	57
Obr. 17: Diferenciace oblíbených a neoblíbených předmětů	57
Obr. 18: Nácvik diferenciac barev	58
Obr. 19: Nácvik diferenciac barev pomocí boxu	58
Obr. 20: Rozlišování dvou velikostí	58
Obr. 21: Rozlišování různých tvarů pomocí vkládaček.....	59
Obr. 22: Hudební výchova spojená s malováním na obličej, stimulace nohou v písku	59
Obr. 23: Rozvoj sluch. vnímání – hudební výchova.....	59
Obr. 24: Zvonky.....	59
Obr. 25: Xylofon.....	59
Obr. 26: Orffovy nástroje.....	59
Obr. 27: Reakce žáka na pokyn „Polož auto na stůl“	60

Obr. 28: Reakce žáka na pokyn "Sedni si na křeslo"	60
Obr. 29: Reakce žáka na pokyn „Podej ručník z poličky“	60
Obr. 30: Reakce žáka na pokyn „Podej si lžičku“	60
Obr. 31: Reakce žáka na pokyn „Vezmi si víno z talířku“	60
Obr. 32: Hmatové pytlíky	61
Obr. 33: Hmatové pomůcky.....	61
Obr. 34: Hmatové pexeso	61
Obr. 35: Sluneční písek.....	61
Obr. 36: Hmatové pomůcky - plastelína, vypínač	61
Obr. 37: Hmatové pomůcky.....	61
Obr. 38: Nácvik samostatné chůze po schodech.....	62
Obr. 39: Nácvik chůze s oporou	62
Obr. 40: Nácvik chůze v nerovném terénu	63
Obr. 41: Nácvik chůze v nerovném terénu bez pomoci.....	63
Obr. 42: Nácvik orientace při procházkách	63
Obr. 43: Hra s pískovnicí	65
Obr. 44: Samostatná práce u stolu	65
Obr. 45: Poslech hudby u jídla.....	66
Obr. 46: Nespokojenost při koupání ve slané vodě	67
Obr. 47: Koupání v hydromasážní vaně	67
Obr. 48: Samostatnost u jídla.....	68
Obr. 49: Grafomotorika	69
Obr. 50: Prodlužování doby pobytu venku - procházka	69
Obr. 51: Samostatné čištění zubů	70
Obr. 52: Samostatný pohyb kolem chaty.....	71
Obr. 53: Zvykání na rozepnutou helmu	71

Seznam příloh

Příloha A: Členění a formy cestovního ruchu

Příloha B: Program rekreačního pobytu v ČR (jarní pobyt Polom)

Příloha C: Pobyt nabízené sdružením SPMP Praha