

UVEDENÍ DO PSYCHOPEDIE

PhDr. Barbora Bazalová, Ph.D.

Klíčová slova

psychopedie, speciální pedagogika osob s mentálním postižením, mentální retardace, mentální postižení, demence, pseudooligofrenie, sociálně podmíněné mentální postižení, etiologie, klasifikace, Downův syndrom, edukace, speciálně pedagogické centrum, mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště,

praktická škola, večerní škola, kurz k doplnění vzdělání, zařízení sociálních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby. Psychopedie se jako obor zabývá edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací,

rehabilitací, integrací a socializací jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentální retardace. Psychopedie je interdisciplinární obor se svou historií, ze speciálně pedagogických věd má nejbližší k etopedii, logopedii a somatopedii, z ostatních vědních oborů to jsou pedagogika, psychologie, sociologie a medicína. **Cílem psychopedie** je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho integrace do společnosti (srov. Bartoňová 2005; Krejčířová in Renotiérová, Ludíková 2004, s. 161 – 173; Pipeková in Vítková 2003, s. 120 – 151,

2004, s. 292 – 324; Pipeková 2006; Švarcová 2000, 2003, 2006; Valenta, Müller 2003, 2007; Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007; Černá a kol. 2008 ad.).

Mentální retardace (MR), mentální postižení

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny

v závislosti na stupni postižení (Dolejší 1978). 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).

Demence

Demence je proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje **po 2. roce života**. Demence bývá zapříčiněna pozdější poruchou, nemocí, úrazem

mozku. Nejčastěji se jedná o zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), poruchy metabolismu, intoxikace, duševní poruchy. Demence má v porovnání s oligofrenií většinou progredující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Demence nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, jak je tomu u oligofrenie, ale postupně, některé mechanismy mentálních funkcí jsou poškozeny, jiné zachovány. Nejčastějším projevem demence je porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, emotivity,

chování, komunikace a dochází k celkové degradaci osobnosti. Demence bývá někdy nazývána **získaná mentální retardace**.

Rozlišujeme dva základní druhy demencí dle doby výskytu, a to:

- **dětské (deteriorace);**
- **stařecké.**

Dále se demence dělí na:

- **atroficko-degenerativní;**
- **ischemicko-vaskulární;**
- **symptomatické.**

Pseudooligofrenie – sociálně podmíněné mentální postižení

Sociálně podmíněné mentální postižení je nazýváno termínem pseudooligofrenie nebo také **zdánlivá mentální retardace**, protože se ve skutečnosti o mentální postižení nejedná. Pseudooligofrenie je způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv poškozením centrální nervové soustavy (CNS). Dítěti se nedostává potřebné stimulace, je výchovně zanedbané, může trpět psychickou deprivací nebo pocházet ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Inteligenční kvocient bývá snížen přibližně o 10 až 20 bodů. V současné době se pro tento podprůměr používá nejčastěji pojem

hraniční pásmo mentální retardace nebo mentální subnorma. Nejčastějšími projevy jsou opožděný vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace, infantilismus, hravost, může se objevit negativismus, apatie. Děti neumějí zobecňovat, jsou vázané na konkrétní realitu, potřebují názorný příklad. Osvojení učiva trvá déle a je méně efektivní. Preferují mechanickou práci. Motorika nebývá porušena. Nejedná se o stav trvalý, při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke zlepšení stavu.

Etiologie (příčiny vzniku) mentálního postižení

Mentální postižení může vzniknout v období:

- **prenatálním** (před narozením dítěte)
 - jedná se především o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživu, působení záření a toxických látek, úrazy matky;
- **perinatálním** (v období porodu a bezprostředně po něm) - hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, porod může být protrahovaný (dlouhotrvající) atd.;

- **postnatálním** (po porodu do 2 let věku dítěte) - infekce novorozeněte, záněty mozku, úrazy, špatná výživa.

Svou roli samozřejmě hraje i **dědičnost**.

Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí. Nesmíme opomenout i **specifické genetické příčiny** (chromozomální aberace).

Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Hloubku mentálního postižení je možno určit pomocí inteligenčního kvocientu,

který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO, WHO). Dle ní rozlišujeme (srov. Zvolský 1996):

A/ druh postižení

F70 - 79 mentální retardace

B/ stupeň postižení

F 70 Lehká mentální retardace IQ

69 - 50

F 71 Středně těžká mentální retard. IQ
49 -35

F 72 Těžká mentální retardace IQ 34 -
20

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a
níž

F 78 Jiná mentální retardace
Stanovení stupně MR je nesnadné
pro přidružené senzorycké, somatické
postižení, těžké poruchy chování,
pro autismus.

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace
Mentální retardace je prokázána,
není však dostatek informací pro
zařazení osoby do některého
z uvedených stupňů.

C/ typ postižení

- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní),
- torpidní (apatický, netečný, strnulý),
- nevyhraněný.

Následuje charakteristika jednotlivých stupňů:

Lehká mentální retardace

- vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace, nedostatku stimulace;
- do 3 let lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi 3. a 6. rokem nápadnější problémy: malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a

komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře;

- nejvýraznější problémy v období školní docházky: konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vázne analýza a syntéza, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace;
- rozvoj sociálních dovedností zpomalen, v sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů;

- v oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita;
- výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci;
- vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole praktické, mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace;
- možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech,

nejčastěji navštěvují odborná učiliště nebo praktické školy;

- mnoho dospělých schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů;
- výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 80%, v populaci 2,6%.

Středně těžká mentální retardace

- často organická etiologie;
- rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, opoždění přetrvává do dospělosti;
- častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a tělesných potíží;

- somatické vady méně časté;
- řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, vyskytují se časté agramatismy. Tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení, někdy pouze nonverbální komunikace;
- slabá schopnost kombinace a usuzování;
- vývoj jemné a hrubé motoriky zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů;
- samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná;

- emocionální labilita, časté nepřiměřené afektivní reakce;
- neschopnost většinou úspěšně a samostatně řešit náročnější situace, ale někteří se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti;
- vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole speciální, mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace;
- další vzdělávání možné v praktické škole;

- jednoduché pracovní zařazení, nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí;
- výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 12%, v populaci 0,4%.

Těžká mentální retardace

- negenetická (poškození zárodečné buňky, malformace CNS, infekce) a genetická etiologie;
- psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku, značná pohybová neobratnost,

dlouhodobé osvojování koordinace pohybů;

- časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS;
- možnost osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy;
- někteří však neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti;
- značné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti;
- minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč jednoduchá, omezena na jednoduchá slova, nemusí se vytvořit;

- výrazné narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita;
- poznává blízké osoby;
- potřeba celoživotní péče;
- vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální;
- výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 7%, v populaci 0,3%.

Hluboká mentální retardace

- většinou organická etiologie;
- těžké omezení motoriky;
- stereotypní automatické pohyby;

- kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami;
- poškození zrakového a sluchového vnímání;
- častý atypický autismus;
- ve většině případů neschopnost sebeobsluhy;
- nonverbální komunikace bez smyslu, výkřiky, grimasy;
- lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům;
- okolí nepoznává;
- totální porušení afektivní sféry;
- sebepoškozování;

- nedožívají se vyššího věku vlivem přidružených onemocnění;
- výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 1%, v populaci 0,2%.

Downův syndrom

Downův syndrom je nejrozšířenější formou mentální retardace. Onemocnění bylo poprvé

popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem Johnem Downem. Jedná se o chromozomální onemocnění – trizomii 21. chromozomu. Lidé s tímto syndromem mají určité fyziognomické zvláštnosti.

Hlava dítěte s Downovým syndromem je ve srovnání s ostatními dětmi menší, její zadní část je zpravidla plošší, což způsobuje její kulatý vzhled. Obličej má ploché rysy, oční víčka mají specifický tvar, ve vnitřním koutku oka je u většiny dětí výrazná kolmá kožní řasa (bilaterální epikantus), což dává jejich očím charakteristický tvar (právě díky očím se tomuto onemocnění dříve říkalo mongolismus). Uši bývají menší, ústa jsou pootevřená díky hypotonii v orofaciální oblasti, jazyk často vyčnívá ven. Může se objevit chybné postavení a opožděný růst zubů. Krk těchto dětí bývá mohutnější. Asi

u poloviny dětí s Downovým syndromem je pozorována pouze jedna rýha přes dlaň (Opičí rýha). Otisky prstů bývají také oproti jiným dětem odlišné. Hodně dětí má ploché nohy. Děti trpí celkovou hypotonií (snížený svalový tonus). Vzrůst jedinců s Downovým syndromem je malý, muži mívají kolem 147 – 162 cm, ženy asi 135 – 155 cm. Tělesná váha závisí na způsobu jejich výživy, ale většinou děti trpí obezitou. Přibližně 40% trpí srdečními vadami. Časté jsou také smyslové vady. Intelektově se nacházejí většinou v pásmu **středně těžké mentální retardace**. Jejich schopnost socializace bývá dobrá.

Vzdělávají se většinou v základní škole speciální (srov. Selikowitz 2005).

Za rizikový faktor pro vznik Downova syndromu je považován věk rodičů, kdy rizikové jsou matky nad 35 let a otcové nad 50 let. Rozlišujeme tři typy Downova syndromu:

- **nondisjunkce** (prostá trizomie) – 93% případů;
- **mozaika** – 3% případů;
- **translokace** – 4% případů, dědičná forma.

Edukace jedinců s mentálním postižením

Edukace jedinců s mentálním postižením je realizována v rámci celé škály škol a zařízení. Na úvod je třeba zmínit *práci školského poradenského zařízení*, které je nedílnou součástí celého komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením. Je jím **Speciálně pedagogické centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením (SPC)**, které je zpravidla součástí mateřské školy speciální, základní školy praktické nebo speciální, může ale existovat také jako samostatné účelové školské zařízení. Jeho činnost je vymezena *Vyhláškou č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve*

školách a školských poradenských zařízeních. Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky s mentálním postižením. Do jeho kompetence spadají děti ve věku od 3 let (v praxi i dříve, neboť neexistuje systematická raná podpora dětí s mentálním postižením) až do ukončení vzdělávání. Centrum zajišťuje speciální připravenost žáků na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků, zpracovává odborné podklady pro

integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky s mentálním postižením, kteří jsou integrováni nebo jim je určen jiný způsob plnění povinné školní docházky, vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení

schopností, nadání a na začleňování do společnosti, poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením, poskytuje metodickou podporu poradenským pracovníkům ve škole.

Mezi standardní činnosti speciálně pedagogických center pro mentálně postižené tedy patří:

- vyhledávání žáků s mentálním postižením;
- komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická);
- tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.);

- přímá práce s žákem (individuální a skupinová);
- včasná intervence;
- konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení;
- sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.);
- krizová intervence;
- metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu);
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením;
- zapůjčování odborné literatury;
- zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků;
- ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky;
- pomoc při integraci žáků do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí;

- všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na dítě s postižením, ale na celou jeho rodinu;
- vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení;
- koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče;
- zpracování návrhů k zařazení do speciálního vzdělávání;
- zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů;
- vedení a archivace dokumentace v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů;

- tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

Mezi standardní činnosti speciální patří:

- metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening;
- smyslová výchova dětí v předškolním věku s mentálním postižením;
- rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů;
- rozvoj estetického vnímání;
- hudební výtvarné a pohybové činnosti;
- příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu;
- rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí;
- logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči,

komunikační tabulky, sociální čtení a počty;

- netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením;
- nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma;
- hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje;
- alternativní formy čtení;
- využití arteterapie a muzikoterapie.

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti (sedmi) let. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat tato zařízení:

- **mateřská škola (+speciální třída při mateřské škole;**
- **mateřská škola speciální;**
- **přípravná třída (více viz dále v textu);**
- **přípravný stupeň (více viz dále v textu).**

Děti se vzdělávají podle **Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání**, což je kurikulární dokument státní úrovně platný pro veškeré předškolní vzdělávání; vymezuje zejména *cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a podmínky vzdělávání a zásady pro tvorbu školních*

vzdělávacích programů; v souladu s ním mateřské školy vypracovávají a realizují své školní vzdělávací programy.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách s upraveným vzdělávacím programem se uskutečňuje na základě *školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dětí.*

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich

potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by - stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.

Vzdělávání plní určité funkce, a to **diagnostickou** (vzhledem k zařazení dítěte do dalšího vzdělávání), **reedukační** (rozvoj postižených funkcí s ohledem na kognitivní procesy), **rehabilitační, léčebně výchovnou, respitní** (úleva rodičům starajícím se o dítě s postižením).

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením se vztahují k druhu a stupni postižení dítěte a jsou plně vyhovující, jestliže u dětí s mentální retardací je zajištěno:

- osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení;
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky;
- přítomnost asistenta pedagoga (podle míry a stupně postižení);
- počet dětí ve třídě je snížen;

u dětí s více vadami a autismem je zajištěno:

- osvojení specifických dovedností, zaměřených na sebeobsluhu;
- vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné;
- přítomnost asistenta pedagoga;
- počet dětí ve třídě je snížen;
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky;
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřských školách či třídách se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí je personálně posíleno v osobě dalšího pedagogického pracovníka a zabezpečeno dle potřeby souběžným působením dvou

pedagogických pracovníků ve třídě. Pro integrované vzdělávání není tato podmínka (možnost) legislativně stanovena. Pokud je však vzdělávání dítěte a péče o ně natolik náročná, že vyžaduje péči dalšího pedagoga či jiného pracovníka, je vhodné jeho účast zajistit.

Vzdělávání v období povinné školní docházky

Žáci s mentálním postižením mohou navštěvovat tyto školy:

- **základní škola (+ speciální třída při základní škole);**

- **základní škola praktická (dříve zvláštní škola);**
- **základní škola speciální (dříve pomocná škola).**

Před nástupem do prvního ročníku je možné zřizovat **přípravné třídy základní školy** dle

Zákona o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, 2004, §47).

Obec, svazek obcí nebo kraj mohou se souhlasem krajského úřadu zřizovat přípravné třídy základní školy pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, které jsou sociálně

znevýhodněné a u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj. Přípravnou třídu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně 7 dětí. O zařazování žáků do přípravné třídy základní školy rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Obsah vzdělávání v přípravné třídě je součástí školního vzdělávacího programu.

Základní škola praktická

Tato škola je nejfrekventovanějším zařízením edukačního systému pro žáky

s mentálním postižením. Vzdělávají se zde žáci, kteří se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Jedná se o žáky **v pásmu lehké mentální retardace.** Posláním základní školy praktické je umožnit žákům pomocí speciálních výchovných a vzdělávacích prostředků a metod dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života (Švarcová 2003, s. 64).

Základní škola praktická je na **9 let** a má dva stupně. Žáci 1. a 6. ročníků se od 1. září

2007 vzdělávají dle školních vzdělávacích programů vytvořených na základě **Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.** Ten má svá specifika, učivo je rozčleněno do vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny jednotlivými vzdělávacími obory. Žáci (současných pátých tříd) se zde vzdělávají podle **dobíhajícího Vzdělávacího programu zvláštní školy,** který je

v platnosti od 1.9.1997 (v září 2006 proběhla úprava učebních plánů). Učební náplň je téměř shodná s náplní na běžných základních školách. Hodnocení žáků může být prováděno buď formou slovního hodnocení, nebo se může používat tradiční klasifikace známkami nebo kombinace obou způsobů. Většina škol využívá hodnocení známkami. **Stupeň základní vzdělání** žák získá úspěšným ukončením základního vzdělávání dle příslušného vzdělávacího programu v základní škole, případně ukončením kurzu pro získání základního vzdělání.

Základní škola speciální

V základní škole speciální se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat na základní škole ani na základní škole praktické, ale umožňuje jim, aby se ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života (Švarcová 1997, s. 5). Vzdělávají se zde

tedy žáci v pásmu **středně těžké mentální retardace, těžké mentální retardace a hluboké mentální retardace, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem.**

Základní škola speciální je na **10 let**, dělí se na dva stupně. Od školního roku 2010/2011 se žáci vzdělávají dle **Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální.** Platí zde také dobíhající **Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy**, platný od 1.9.1997 (v září 2006 proběhla úprava učebních plánů). Náplň práce v tomto programu

tvoří zvládnutí trivia (čtení, psaní, počty), sebeobsluhy, osobní hygieny, osvojení si pracovních dovedností. Dobíhající je také **Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy** (v září 2006 úprava učebních plánů) určený žákům s **těžkým a hlubokým mentálním postižením a s kombinovanými vadami.** Zařazení tohoto alternativního vzdělávacího programu základní školy speciální do vzdělávacího systému umožnilo z naší školské legislativy odstranit článek o osvobození dětí od povinné školní docházky a náš stát splní ustanovení Ústavy české republiky o právu na

vzdělání bez výjimek. Výchovně vzdělávací činnost zajišťují současně dva pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden by měl být orientován na rehabilitaci, která je v tomto typu vzdělávání nezbytně nutná. Může zde být asistent pedagoga, tedy 3 pedagogičtí pracovníci. Důležité je také materiální a prostorové vybavení. Mimo třídy, která je vybavena vhodnými rehabilitačními pomůckami, by zde měla být další místnost pro individuální práci se žáky, ke cvičení, relaxaci a odpočinku. Vzhledem k povaze postižení žáků (častá inkontinence) je nutné i dobré hygienické zázemí. Třídy se naplňují do počtu 4 – 6

žáků. Stěžejní metodu práce tvoří bazální stimulace a terapie. Při výuce se dále využívají alternativní formy komunikace, především piktogramy a jiné.

Hodnocení žáků základní školy speciální je prováděno formou slovního hodnocení. Ukončením vzdělávacího programu základního vzdělávání v základní škole speciální získá žák **základy vzdělání.**

K základní škole speciální může být přiřazen **přípravný stupeň základní školy speciální.** Je zřizován pro žáky se **středně těžkým, těžkým mentálním postižením,**

více vadami nebo autismem (Vyhláška 73/2005, novela školského zákona 49/2009). Délka přípravného stupně může být až na **3 roky**, což znamená, že žák má možnost po splnění určitých kritérií v každém z ročníků (zpravidla po ukončení školního roku, výjimečně i v pololetí) přejít do nižšího stupně základní školy speciální či jiné formy vzdělávání odpovídající jeho schopnostem. Od školního roku 2010/2011 se zde žáci vzdělávají podle **Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání**. Ve třídě přípravného stupně zabezpečují výchovně vzdělávací činnost

současně dva pedagogičtí pracovníci. Mimo třídy by zde měla být další místnost pro individuální práci se žáky, ke cvičení, relaxaci a odpočinku. Třídy se naplňují do počtu 4 – 6 žáků. Hodnocení žáků provádí učitel slovním hodnocením.

Vzdělávání v rámci profesní přípravy

Profesní příprava jedinců s mentálním postižením je realizována v následujících školách:

- **střední odborné učiliště** (pokud žák vyhoví požadavkům přijímacího řízení

a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje; může navštěvovat jakoukoliv střední školu).

- **odborné učiliště (OU, 2 a 3 roky);**
- **praktická škola (1 rok a 2 roky).**

Odborné učiliště

Struktura a organizace práce na odborném učilišti (OU) je podobná organizaci a struktuře práce na středním odborném učilišti (SOU). V teoretické části vzdělávání navazují na vzdělávací program základní školy praktické, jehož učivo doplňují a prohlubují, jsou tedy určena absolventům základních škol praktických.

Obory trvají **2 nebo 3 roky**. Mezi nabízené obory patří Kovářské práce, Kamenické práce, Zámečnické práce a údržba, Papírenské práce, Prodavačské práce, Pekařské práce, Šití oděvů atd.

Praktická škola

Praktická škola s dvouletou přípravou je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, plynoucími ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole praktické, v základní škole speciální, v nižším než devátém ročníku

základní školy a v odůvodněných případech v devátém ročníku základní školy. Je zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností dle zaměření a činností v oblastech praktického života. Cílem přípravy je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.

Praktická škola s jednoletou přípravou je určena žákům s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm

mentálního postižení, žákům s postižením více vadami a žákům s diagnózou autismus, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální, případně základní školy praktické ukončili povinnou školní a ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat na jiném druhu a typu školy. Tito žáci se připravují především na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních, popř. v mateřských a speciálních školách. Mezi odborné předměty patří rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení, všeobecně

vzdělávací předměty učebního plánu prohlubují dovednosti a vědomosti nabyté na základní škole speciální (tj. trivium a výchovy). Bez zajištění možnosti vykonávat odborný výcvik (praktická cvičení – 12 hodin týdně) by praktická škola neplnila svůj účel. Při zřizování této praktické školy musí být zajištěno odpovídající pracoviště pro plnění těchto praktických cvičení. Praktické školy jsou funkčním článkem systému vzdělávání žáků s mentálním postižením a umožňují střední vzdělání i žákům se středně těžkou mentální retardací, absolventům základní školy speciální, kteří dříve tuto možnost

vzdělávání neměli a zůstávali doma bez dalšího vzdělávání a rozvoje.

Další vzdělávání

V oblasti dalšího vzdělávání dospělých jedinců s mentálním postižením existuje několik alternativ, mezi něž patří:

- **večerní škola;**
- **kurz k doplnění vzdělání.**

Večerní škola

Večerní školy jsou jednou z forem celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením. Jsou

otevřeny jak absolventům základních škol speciálních, tak i praktických škol, tak i těm, kteří neměli možnost povinnou školní docházku absolvovat. **Zřizovatelem jsou občanská sdružení.** Výuka probíhá ve školách nebo výjimečně i v prostorách zařízení (nedoporučuje se jako vhodné) v odpoledních hodinách, zpravidla dvakrát týdně po dvou až třech hodinách. Neexistují zde žádné psané vzdělávací programy, školy se věnují zejména rozvíjení komunikačních dovedností, opakování učiva, procvičuje se orientace v okolním světě a životě, čtou se noviny, knihy, píší se dopisy, pracuje se

s počítačem, místo zde mají i výchovné a umělecké předměty jako hudební, výtvarná, dramatická, taneční a tělesná výchova, někdy je oblíbená i výuka cizích jazyků. Večerní školy jsou velice důležité pro další rozvoj dospělých jedinců s mentálním postižením, přispívají k prohlubování sociálních kontaktů a napomáhají vhodnému trávení volného času těchto osob.

Kurz k doplnění vzdělání

Poskytovatelem kurzů může být **základní škola praktická nebo speciální**, kurzy slouží k doplnění vzdělání,

frekventanty kurzů jsou často i obyvatelé zařízení sociálních služeb, kteří neměli možnost získat vzdělání odpovídající jejich schopnostem. Kurzy v rámci základní školy speciální otvírají možnost získat vzdělání v této škole i těm občanům s mentálním postižením, kteří neměli možnost své vzdělání ani započít.

Zařízení sociálních služeb

(bývalé ústavy sociální péče, dnes zařízení sociálních služeb, konkrétní služba se jmenuje domovy pro osoby se

zdravotním postižením – viz zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Péče poskytovaná v těchto zařízeních spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR). Tato zařízení jsou domovem pro ty **uživatele**, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou pobývat doma v rodině či využívat alternativní formu bydlení (např. chráněné bydlení). Jsou zde zpravidla osoby v **pásmu středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace, s autismem a kombinovanými vadami**. Bývají zde zřizovány **třídy základní školy speciální**.

Literatura

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice.* Brno : MSM, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BARTOŇOVÁ, M. BAZALOVÁ, B. PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 150 s. 1. vydání. ISBN 978-80-7315-144-7.

BARTOŇOVÁ, M. BAZALOVÁ, B. PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 150 s. 2. vydání. ISBN 978-80-7315-161-4.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha : Avicenum, 1978.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1.

KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc : UP, 2004, s. 161–174. ISBN 80-244-0873-2.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky [online]. Cit. 2005-08-16. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz>.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno : MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J. Edukace žáků s mentálním postižením. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno : MSD, 2003, s. 130-151. ISBN 80-86633-07-1.

PIPEKOVÁ, J. Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno : Paido, 2004, s. 292-308. ISBN 80-7315-071-9.

PIPEKOVÁ, J. Humanizační trendy v edukaci jedinců s mentálním postižením. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a*

sociální. Brno : Paido, 2004, s. 309-324.
ISBN 80-7315-071-9.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha : VÚP, 2004.
Dotisk 2006. ISBN 80-87000-00-5.

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

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.

STRASSMEIER, W. *260 cvičení pro děti raného věku*. Praha : Portál, 1996.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. II. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2000, 2003.
ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. III. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80—7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha : TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-4-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178214-9.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha : Parta 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha : Parta 2007. 3. doplněné a upravené vydání. ISBN 978-80-7320-099-2.

VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. Bratislava : Sapiaientia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.

VÍTKOVÁ, M. (ed): *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno : MSD, 2003. ISBN 80-86633-07-1.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání.

Vyhláška MŠMT ČR č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve

školách a školských poradenských zařízeních.

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

Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Praha : Septima, 1997. ISBN 80-7216-030-3.

Vzdělávací program zvláštní školy. Praha : Septima, 1997. ISBN 80-7216-025-7.

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

ZVOLSKÝ, P. a kol. Speciální psychiatrie. Praha : UK, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

