

SPSMK_S4f2 Specializace 2: Rozvoj komunikačních schopností u žáků s mentálním postižením 2

PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

Podzim 2012, Pdf MU

Kontakt:

PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

e-mail: chaloupkova@ped.muni.cz

pracovna č. 117 (Poříčí 9, 1. patro)

Středně těžká mentální retardace - STMR (IQ 49-35)

Etiologie: většinou organická etiologie. Genetické příčiny jsou v 10 % chromozomální aberace, ve 3 % vrozené poruchy metabolismu. Dále traumata, infekce CNS.

Přidružená postižení, onemocnění: epilepsie, autismus, další neurologické potíže, psychiatrická onemocnění, tělesné potíže, somatická postižení méně častá.

Psychomotorický vývoj:

- velmi opožděn již od raného věku,
- v 6-7 letech života dosahují úrovně max. 3 let.

JM a HM: vývoj zpomalen, trvalá neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů.

Proces učení: učení omezené, mechanické, trvá velmi dlouhou dobu.

➤ **Vnímání:** omezeno v důsledku epilepsie, neurologických a tělesných obtíží.

➤ **Sebeobsluha:** částečná samostatnost, někdy potřeba pomoc a dohled po celý život.

➤ **Myšlení:** výrazné opoždění rozvoje myšlení přetrvává do dospělosti. Omezení psychických procesů. Rozdíly mezi jednotlivci – u některých žáků se STMR lze při kvalifikovaném pedagogickém vedení rozvinout základy čtení, psaní a počítání. Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Slabá schopnost kombinace a usuzování.

➤ **Řeč:** ve vývoji opožděná, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti. Rozdíly mezi jednotlivci - velmi jednoduchá řeč (věty, slovní spojení), nebo pouze nonverbální komunikace s porozuměním základním verbálním instrukcím.

➤ **Emotivita:** labilita, nevyrovnanost, infantilismus, dráždivost, výbušnost, afektivita, negativismus.

➤ **Zařazení v povinné školní docházce:** Základní škola speciální, popřípadě integrace do běžné ZŠ.

➤ **Profesní příprava:** Praktická škola.

➤ **Pracovní návyky a dovednosti:** jednoduché pracovní zařazení s dohledem, chráněná pracoviště, chráněné

dílky. Nejsou schopno samostatně řešit náročnější situace.

- **Výskyt:** z celkového počtu jedinců s MR – 12%, v populaci 0,4 %.

Systém kurikulárních dokumentů

Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (2001). **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky** (2005, 2007).

Státní úroveň – Národní program vzdělávání a **Rámcové vzdělávací programy (RVP)**.

Školní úroveň – Školní vzdělávací programy (ŠVP).

Manuály k tvorbě školních vzdělávacích programů.

Rámcové vzdělávací programy (RVP) § 4 školského zákona:

- ✓ Pro každý obor vzdělání v předškolním, základním, středním, základním uměleckém a jazykovém ✓ vzdělání.

Stanovují:

- Vzdělávací obsah.
- Formy, délku vzdělání.
- Klíčové kompetence, vzdělávací oblasti.
- Podmínky vzdělávání a jeho ukončení.
- Organizační uspořádání, profesní profil.
- Zásady pro tvorbu ŠVP.
- Podmínky pro vzdělávání žáků se SVP.
- Materiální, personální, organizační podmínky.
- ✓ Musí odpovídat poznatkům pedagogiky, psychologie a

dalších disciplín.

- ✓ Vydávány Ministerstvem ⇒ MŠMT.

Školní vzdělávací programy (ŠVP) § 5 školského zákona:

- ✓ Musí být v souladu s příslušným RVP.

Stanovují:

- Identifikační údaje školy (název, zřizovatel).
 - Charakteristika školy (velikost, vybavení školy, spolupráce s jinými školami, s rodiči, projekty),
 - Charakteristika ŠVP (zaměření školy, výchovně vzdělávací strategie, zabezpečení výuky žáků se SVP, zabezpečení výuky žáků mimořádně nadaných, začlenění průřezových témat.
 - Učební plán.
 - Učební osnovy (charakteristika a obsah vyučovacích předmětů).
 - Hodnocení a autoevaluace školy.
- Vydávány ředitelem školy, školského zařízení.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

- Školské poradenské zařízení.
- Dělí se podle druhu postižení ⇒ **SPC poskytující služby žákům s mentálním postižením.**
- Součástí MŠ, ZŠ praktické, ZŠ speciální či samostatné zařízení.
- Od 3 let do ukončení vzdělávání.
- Činnost centra se uskutečňuje:
 - ambulantně,

- návštěvy ve školách,
- návštěvy v rodinách,
- návštěvy v zařízeních

Poradenské služby:

- žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních,
- žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních či studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy,
- žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních,
- dětem s hlubokým mentálním postižením.

Zajišťuje:

- připravenost žáků se zdravotním postižením na školu,
- zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním,
- zpracovává podklady pro integraci (zařazení, přeřazení) těchto žáků,
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči pro žáky se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou individuálně integrováni,
- speciálně pedagogická a psychologická diagnostika, poradenské služby při řešení problémů ve vzdělávání,

v psychickém, sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním,

- poradenství pedagogům a rodičům,
- metodická podpora škoře.

SPC pro žáky s MP – standardní činnosti společné:

- vyhledávání (depistáž),
- komplexní diagnostika,
- tvorba komplexní podpory a strategie péče o žáka,
- přímá práce s žákem,
- včasná intervence,
- poradenství pro rodiče a školy,
- krizová intervence,
- kariérové poradenství,
- poskytování literatury, pomůcek,
- všestranná podpora (ucelená rehabilitace),
- vedení dokumentace,
- koordinace poradenské činnosti,
- návrhy IVP, postupů do budoucna, zařazení do vzdělávání,
- pomoc při integraci.

SPC pro žáky s MP – standardní činnosti speciální:

- metodika cvičení pro děti raného věku,
- smyslová výchova,
- rozvoj JM, HM, GM,
- rozvoj sociální oblasti,
- rozvoj estetického vnímání,
- příprava na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu,
- logopedická péče,
- netradiční formy vyučování žáků s MP,
- alternativní formy čtení,
- hudební, výtvarné a pohybové činnosti,
- terapeuticko-formativní prostředky.

RVP PV (od 1. 9. 2007):

- Vymezení RVP PV v systému kurikulárních dokumentů.
- Předškolní vzdělávání v systému vzdělávání.
- Pojetí a cíle předškolního vzdělávání.
- Vzdělávací obsah.
- Vzdělávací oblasti.
- Vzdělávací obsah v ŠVP.
- Podmínky předškolního vzdělávání.
- Vzdělávání dětí se SVP a mimořádně nadaných.
- Autoevaluace MŠ a hodnocení dětí.
- Zásady pro zpracování ŠVP.

- Kritéria souladu RVP PV a ŠVP.
- Povinnosti předškolního pedagoga.

Předškolní vzdělávání plní funkci:

- ✓ **diagnostickou** = zařazení dítěte do dalšího vzdělávání,
- ✓ **reedukační** = rozvoj postižených funkcí,
- ✓ **rehabilitační**,
- ✓ **léčebně výchovnou**,
- ✓ **respitní** = úleva rodičům.
- vytvářet optimální podmínky k rozvoji každého dítěte,
- posílení o jednoho pedagogického pracovníka.

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením.

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,
- ✓ je zajištěna přítomnost asistenta (podle míry a stupně postižení,)
- ✓ počet dětí ve třídě je snížen.

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením.

U dětí s více vadami a autismem:

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

Základní vzdělávání žáků s MP:

- pro žáky od 6- 8 let až do max. 26 let,
- **Základní škola:**
 - ✓ individuální integrace,
 - ✓ skupinová integrace ⇨ speciální třída při základní škole.
- **Základní škola praktická** (Vyhláška č. 73/2005).
- **Základní škola speciální** (Vyhláška č. 73/2005).
- **Přípravné třídy základní školy**

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními

vzdělávacími potřebami se podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. uskutečňuje pomocí **podpůrných opatření** (§ 1, odst. 2):

- *speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání;*
- *kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky;*
- *speciální učebnice, didaktické materiály;*
- *zařazení předmětů speciálně pedagogické péče;*
- *poskytování pedagogicko-psychologických služeb;*
- *zajištění služeb asistenta pedagoga;*
- *snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině,*
- *jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*

Základní škola speciální (dříve pomocná škola):

➤ Žáci základních škol speciálních jsou:

- ✓ Žáci se středně těžkou mentální retardací.
- ✓ Žáci s těžkou mentální retardací.
- ✓ Žáci s hlubokou mentální retardací.
- ✓ Žáci se souběžným postižením více vadami a autismem.
Základní škola speciální:
- ✓ ZŠ speciální vychovává a vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou

vzdělávat podle vzdělávacích programů běžné základní školy ani základní školy praktické, jsou však schopni osvojit si elementární vzdělání (Švarcová 2006).

✓ **Stupeň vzdělání: ZÁKLADY VZDĚLÁNÍ**

Cílem ZŠ speciální je:

- ✓ Rozvíjení přiměřených poznatků a pracovních dovedností.
- ✓ Vybavit žáky triviem (čtení, psaní, počty).
- ✓ Rozvíjení komunikačních a motorických schopností.
- ✓ Vypěstování návyků a dovedností samostatnosti a sebeobsluhy.
- ✓ Přípravovat žáky k dalšímu vzdělávání.
- ✓ Získat kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností.
- ✓ Vybavit žáky takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximální možné míře zapojili do společnosti.
- ✓ Vést žáky k přátelskému a kladnému vztahu k lidem.
- ✓ Vést žáky ke kultivovanému společenskému chování.

Specifika ZŠ speciální:

- ✓ Odborné speciálně pedagogické vzdělání učitelů a pracovníků školy.
- ✓ Školní třídy přizpůsobené potřebám žáků s těžším MP.
- ✓ Přizpůsobený rozvrh i pracovní tempo.
- ✓ Klidné, nehlukné, nestresující, bezpečné prostředí.
- ✓ Pomoc poradenských zařízení (SPC, psychologové, další odborníci).
- ✓ Ze strany pedagoga je nutná vnitřní motivace zaměřená emocionálně, trpělivost, tvořivost, vysoce individuální

přístup, úzký vztah mezi pedagogem a žákem (rodiči).

- ✓ Mimořádný význam má estetické cítění.
- ✓ Prolínání předmětů, osnov.
- ✓ Přizpůsobovat se individuálním možnostem žáků.

Vzdělávací programy ZŠ speciální:

- **Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy č. j. 24035/97-22 (od 1.9.1997):**
- ✓ **Vzdělávací program pomocné školy (STMR).**
- ✓ **Vzdělávací program přípravného stupně pomocné školy (STMR, TMR, VV, autismus).**
- **Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č. j. 15 988/2003-24 (od 1.9.2003). (TMR, HMR, VV).**
- **Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Základní škola speciální - RVP ZŠS (od 1.9.2010) – v 1. a 7. ročníku.**

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Základní škola speciální - RVP ZŠS (od 1.9.2010) – v 1. a 7. ročníku.

- ✓ 2010/2011 – 1. roč. a 7. roč.
- ✓ 2011/2012 – 2. roč. a 8. roč.
- ✓ 2012/2013 – 3. roč. a 9. roč.

Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy: ZŠ speciální podle vzdělávacího programu pomocné školy:

- Povinná školní docházka **10 let.**
- 4. stupně:
 - Nižší (1. – 3. ročník).
 - Střední (4. – 6. ročník).
 - Vyšší (7. – 8. ročník).
 - Pracovní (9. – 10. ročník).
- ✓ Především pro žáky v pásmu středně těžké mentální retardace

ZŠ speciální podle vzdělávacího programu pomocné školy:

- **Učební plán pomocné školy:**

Přípravný stupeň ZŠ speciální:

- Školský zákon §16, §48, §48a (novela školského zákona).
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. §8, §10.

- Od 1.9.2010 RVP PV (RVP ZV – ZŠS).
- Přiřazen k Základní škole speciální.
- Samostatná jednotka.
- Pro žáky s těžším stupněm mentální retardace, kteří nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni základní školy speciální, ale jsou u nich patrné předpoklady rozvoje rozumových schopností (Švarcová 2006).
- Pro žáky: se středně těžkým MP, s těžkým MP, více vadami a autismem (vyhláška č. 73/2005, školský zákon).
- Na 1 až 3 roky (možnost přestupu kdykoliv do nižšího stupně ZŠ speciální).
- *Vzdělávací program přípravného stupně pomocné školy.*
- Nezapočítává se do povinné školní docházky
- Výchovně-vzdělávací činnost zabezpečují současně 2 pedagogičtí pracovníci (možnost až 3 pedagogických pracovníků, z nichž jeden je asistent pedagoga – vyhláška č. 73/2005 Sb.).
- O zařazení žáka do přípravného stupně základní školy speciální rozhoduje ředitel školy na základě písemné žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení (školský zákon).
- Do třídy přípravného stupně základní školy lze zařadit dítě od školního roku, v němž dosáhne 5-ti let věku (školský zákon).
- Součástí je místnost pro individuální práci, relaxaci, odpočinek, pohybové aktivity, cvičení.
- Počet 4 – 6 žáků ve třídě (vyhláška č. 73/2005, školský zákon).

Rehabilitační vzdělávací program ZŠ speciální:

- Alternativní vzdělávací program základní školy speciální.
- Podle Rehabilitačního vzdělávacího programu se vzdělávají žáci, kteří nezvládají vzdělávání dle vzdělávacího programu pomocné školy, jedná se o:
 - ✓ Žáky, kteří absolvovali 3 roky přípravného stupně ZŠ speciální a vzhledem ke svému postižení, nemohou plnit požadavky nižšího stupně ZŠ speciální,
 - ✓ Žáky, u nichž je od počátku školní docházky jasné, že nebudou schopni vzhledem ke svému postižení plnit požadavky vzdělávacího programu základní školy speciální.
- Společně s přípravným stupněm odstranil diskriminaci žáků s těžkým a hlubokým mentálním postižením, kteří byli dříve označováni za „nevzdelatelné“.
- V případě rozvoje rozumových schopností lze kdykoliv žáka přeradit do vzdělávacího programu základní školy speciální.

Rehabilitační vzdělávací program ZŠ speciální:

- Někdy se hovoří o tzv. „rehabilitačních třídách“ základní školy speciální (nejde o oficiální název).
- Určen pro žáky s těžkým MP, hlubokým MP, postižením více vadami.
- Vzhledem k závažnému postižení žáků, nelze reálně počítat s rozvojem trivie ⇒ rozvoj kognitivních funkcí, hybnosti, komunikačních dovedností, sebeobsluhy, kultivace osobnosti,
- Výchovně-vzdělávací činnost zabezpečují současně 2 pedagogičtí pracovníci (možnost až 3 pedagogických pracovníků, z nichž jeden je asistent pedagoga – vyhláška č. 73/2005 Sb.).

- Počet 4 – 6 žáků ve třídě (vyhláška č. 73/2005, školský zákon).
- Plní se zde povinná školní docházka.
- Vhodné prostorové vybavení, kompenzační pomůcky, specializované místnosti, hygienické zázemí.

➤ **Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu:**

Alternativní a netradiční formy práce na ZŠ speciální:

- Alternativní a augmentativní komunikace (piktogramy, sociální čtení, globální čtení, VOKS).
- Polohování.
- Facilitační techniky (Vojtova metoda, Bobathova metoda, Orofaciální regulační terapie Castilla Moralese).
- Masáže (doteková terapie, míčková facilitace).
- TEACCH program (individuální přístup, strukturované prostředí a vizuální podpora).
- Terapie (muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, terapie hrou, ergoterapie, psychomotorika, zooterapie, aromaterapie).
- Bazální stimulace (stimulace somatických, vibračních, vestibulárních, čichových a chuťových, sluchových a zrakových, komunikativních a sociálně-emocionálních podnětů).
- Snoezelen (Bílý pokoj, relaxační místnost).

ZŠ speciální podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální(RVP ZV ZŠ):

➤ Povinná školní docházka **10 let**.

➤ **2. stupně:**

- **1. stupeň** (1. – 6. ročník)
- **2. stupeň** (7. – 10. ročník)

- **Očekávané výstupy v podmiňovacím způsobu.**
- **Hodnocení: slovní hodnocení.**

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZV ZŠS):

Část A:

1. Vymezení RVP ZŠS, 1.1 Specifické principy RVP ZŠS.

Část B:

2. Charakteristika oboru vzdělání – základní škola speciální.

Část C:

DÍL I – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.

3. Pojetí a cíle.
4. Klíčové kompetence (6).
5. Vzdělávací oblasti (9).
6. Průřezová témata (6).
7. Rámcový učební plán..

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální:

DÍL II – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI.

8. Pojetí a cíle.
9. Klíčové kompetence (5) – chybí *kompetence občanské*.
10. Vzdělávací oblasti (5).
11. Rámcový učební plán.
⇒ *chybí průřezová témata.*

Část D:

12. Vzdělávání žáků s kombinací postižení.
13. Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZŠS.
14. Zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu (ŠVP).
15. Slovník použitých výrazů.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální:

DÍL I – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.

Vzdělávací oblasti (9) a vzdělávací obory:

- **Jazyková komunikace** (*Čtení, Psaní, Řečová výchova*).
- **Matematika a její aplikace** (*Matematika*).
- **Informační a komunikační technologie** (*Informační a komunikační technologie*).
- **Člověk a jeho svět** (*Člověk a jeho svět*).
- **Člověk a společnost** (*Člověk a společnost*).
- **Člověk a příroda** (*Člověk a příroda*).
- **Umění a kultura** (*Hudební výchova, Výtvarná výchova*).
- **Člověk a zdraví** (*Výchova ke zdraví, Tělesná výchova, Zdravotní tělesná výchova*).
- **Člověk a svět práce** (*Člověk a svět práce*).

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální:

DÍL II – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI.

Vzdělávací oblasti (5) a vzdělávací obory:

- **Člověk a komunikace** (*Rozumová výchova, Řečová výchova*).
- **Člověk a jeho svět** (*Smyslová výchova*).
- **Umění a kultura** (*Hudební výchova, Výtvarná výchova*).
- **Člověk a zdraví** (*Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova, Rehabilitační výchova*).
- **Člověk a svět práce** (*Pracovní výchova*).

Vzdělávání osob s MP v rámci profesní přípravy:

Profesní příprava = příprava na profesní činnosti podle schopností, možností a zájmů žáků s MP. Přispívá k podpoře ke společenské integraci a ke zkvalitnění života.

Možnosti profesní přípravy jedinců s mentálním postižením:

- **Střední odborné učiliště (SOU), střední odborná škola (SOŠ).**
- **Odborné učiliště (OU).**
- **Praktická škola (PŠ) – dvouletá či jednoletá.**

Praktická škola s dvouletou přípravou:

- **Určena pro:**
- ✓ absolventy základní školy praktické,
- ✓ **absolventy základní školy speciální,**
- ✓ osoby, které ukončili základní školu v nižším než 9. ročníku,
- ✓ v odůvodněných případech absolventům základní školy.
- Zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností a činností v oblasti praktického života.
- **Cílem je:**
- ✓ rozšířit všeobecné vzdělání, dosažené v průběhu povinné školní docházky,
- ✓ Vybavit základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.
- **Učební dokumenty:**
- ✓ Učební dokument Praktická škola dvouletá.
- ✓ Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá (od 1.9.2012).

Praktická škola s jednoletou přípravou:

- **Určena pro:**
- ✓ absolventy základní školy praktické,
- ✓ **absolventy základní školy speciální** (prohlubuje učivo ZŠ speciální),
- ✓ Žáky s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem.
- **Cílem je:**
- ✓ Příprava na práci v chráněných pracovištích, na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních, popř. v MŠ či speciálních

školách.

- **Odborné předměty:** rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení.
- Důraz se klade na praktická cvičení (12 hodin týdně).
- **Ukončení:** Závěrečná zkouška + vysvědčení o závěrečné zkoušce.
- **Učební dokumenty:**
- ✓ Učební dokument Praktická škola jednoletá.
- ✓ Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá (od 1.9.2012).

Další vzdělávání osob s mentálním postižením:

- **Možnosti dalšího vzdělávání osob s mentálním postižením:**
- **Večerní školy.**
- **Kurzy k doplnění vzdělání.**
- ✓ Celoživotní vzdělávání
- ✓ Vzdělávání v období dospělosti.

Večerní školy:

- Pro absolventy základních škol speciálních, pro absolventy praktických škol.
- Pro osoby, které neměly dříve možnost absolvovat povinnou školní docházku.
- Zřizovatelem jsou často občanská sdružení (Sdružení pro pomoc mentálně postiženým).
- Vznik iniciují rodiče, pracovníci v sociálních službách a další odborníci, kteří mají zájem dále osoby s

mentálním postižením rozvíjet.

- Výuka probíhá v prostorách školy (výjimečně Domova), v odpoledních hodinách, 2x týdně, 2 – 3 hodiny.
- Výuka se neřídí vzdělávacími programy.
- **Cílem je:** rozvíjení komunikačních dovedností, opakování učiva, orientace v životě, čtení časopisů, knih, psaní dopisů, práce s PC, rozvoj estetického vnímání, hybnosti, popř. učení se cizím jazykům.
- Hlavním smyslem je prohlubování sociálních kontaktů a smysluplné trávení volného času.

Kurzy k doplnění vzdělání:

- **Kurzy poskytuje:**
- ✓ Základní škola praktická.
- ✓ Základní škola speciální.
- **Určeno pro:**
- ✓ Osoby, které započaly vzdělání, ale neměly možnost získat adekvátní vzdělání, odpovídající jejich možnostem.
- ✓ Osoby, které byly dříve zbaveny povinnosti vzdělávat se.
- ✓ Častými účastníky kurzů jsou klienti Domovů pro osoby se zdravotním postižením.
- **Kurzy pro získání základního vzdělání (školský zákon, § 55).**
- **Kurzy k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální (vyhláška č. 73/2005, § 8).**

Zařízení sociálních služeb:

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** ⇒ účinnost od 1. 1. 2007.
- **Novela: zákon č. 206/2009 Sb.**
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.**
- **Novela: vyhláška č. 166/2007**
- ✓ stanovuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči,
- ✓ upravuje registr poskytovatelů sociálních služeb,
- ✓ upravuje inspekci poskytování sociálních služeb,
- ✓ přináší změnu financování sociálních služeb,
- ✓ stanovuje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a další.

Zařízení sociálních služeb:

- ✓ přináší změnu názvosloví:
- **Ústavní péče** ⇒ **zařízení sociálních služeb.**
- **Ústavy sociální péče** □ **denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením.**
- **Sociální službou** se rozumí „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za*

účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (§ 3a zákona o sociálních službách).

- Sociální služby zahrnují (§ 32a zákona o sociálních službách):
- ✓ *sociální poradenství,*
- ✓ *služby sociální péče,*
- ✓ *služby sociální prevence.*
- Sociální služby se poskytují v:
- ✓ *pobytové,*
- ✓ *ambulantní,*
- ✓ *terénní formě.*

Klasifikace zařízení sociálních služeb:

- Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb (§ 34, odst. 1 zákona o sociálních službách):
- ✓ *centra denních služeb,*
- ✓ *denní stacionáře,*
- ✓ *týdenní stacionáře,*
- ✓ *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- ✓ *domovy pro seniory,*
- ✓ *domovy se zvláštním režimem,*
- ✓ *chráněné bydlení,*
- ✓ *azylové domy,*
- ✓ *domy na půli cesty,*
- ✓ *zařízení pro krizovou pomoc,*

- ✓ nízkoprahová denní centra,
- ✓ nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- ✓ noclehárny,
- ✓ terapeutické komunity,
- ✓ sociální poradny,
- ✓ sociálně terapeutické dílny,
- ✓ centra sociálně rehabilitačních služeb,
- ✓ pracoviště rané péče,
- ✓ intervenční centra.

Denní, týdenní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§46-48):

- Nabízí ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jež vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.



Úkony:

- ✓ poskytnutí ubytování (pouze týdenní stacionáře a Domovy pro osoby se zdravotním postižením).
- ✓ poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- ✓ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- ✓ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- ✓ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- ✓ sociálně terapeutické činnosti
- ✓ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Denní stacionáře

(Švarcová 2006):

- Péče je poskytována dětem, mládeži i dospělým klientům.
- V péči o děti poskytují zařízení s denním pobytem výchovnou a vzdělávací činnost, avšak děti v období povinné školní docházky by měly být zařazovány do příslušného typu školy.
- V péči o dospělé nabízí klientům formy pracovní terapie a využití volného času.
- Zachování co nejvyšší míry kontaktu s rodinou.

Týdenní stacionáře

(Švarcová 2006):

- Týdenní pobyt je optimálním řešením.
- Tato zařízení poskytují klientům bohatý program, který by nebyla rodina schopna zajistit.
- Přitom však nedochází k přetrhání emocionálních vazeb mezi klientem a rodinou.
- Výhodou je, že rodiče se mohou přes týden věnovat sourozencům bez postižení a vykonávat zaměstnání.
- O víkendu věnují svůj čas dítěti s postižením.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (Švarcová 2006):

- V případě domova pro osoby se zdravotním postižením zařízení plně zastupuje funkci rodiny a velmi záleží na kvalitě poskytovaných služeb.
- Velkým rizikem je především absence citových pout vytvořených v rodině. Jako rizikový faktor se jeví také **tradiční přístup**, který je orientován medicínsky a ochranně.
- Tradiční způsob péče o klienty přináší negativní důsledky jako je šikana, hospitalismus a zneužívání mocenského postavení personálem.
- Naproti tomu stojí **moderní přístup** k sociální péči, vycházející z potřeb klienta (Valenta, Müller, 2003).

Organizace sociálních služeb v Domovech pro osoby se zdravotním postižením:

- **Poskytnutí ubytování** - ubytování samotné a také úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.
- **Poskytnutí stravy** - zajištění celodenní stravy, která odpovídá věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to v rozsahu alespoň tří hlavních jídel.
- **Poskytování pomoci zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** - pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík, pomoc při vstávání z lůžka,

uléhání či změně poloh, pomoc při jídle a pití a pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Organizace sociálních služeb v Domovech pro osoby se zdravotním postižením:

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** - pracovně výchovné činnosti, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity, umělecké terapie, individuální plány.
- **Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím** - podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informací. Dále pak pomoc při upevnění a obnovení kontaktu s rodinou a dalších aktivitách, které podporují sociální začleňování jedince.
- **Sociálně terapeutické činnosti** - rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností či dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Humanizace, transformace a deinstitucionalizace zařízení sociálních služeb:

- ✓ **Standardy kvality sociálních služeb.**
- ✓ **Kultivovat bydlení** snižováním počtu klientů na pokoji, zřizovat samostatné pokoje a chráněné bydlení.
- ✓ Dětem s těžkým postižením umožnit **pohyb** na zemi, na koberci a na speciálním nábytku.

- ✓ Snížit zdravotnický personál na minimum, nahradit jej pedagogickými pracovníky. **Personál** je rovnocenným partnerem klienta.
- ✓ Koncipovat Domov jako **otevřenou instituci**, přístupnou návštěvám. Neomezovat návštěvy rodičů. Chodit i s klienty na vozíku na procházky. Účastnit se života mimo Domov.

Humanizace, transformace a deinstitucionalizace zařízení sociálních služeb:

- ✓ Hlavním cílem by se mělo stát zvládnání **sebeobslužných činností** za účelem dosažení co nejvyšší samostatnosti klientů.
- ✓ Zajistit **edukaci klientů** (třídy základní školy speciální, kurz k doplnění základů vzdělání poskytovaný základní školou speciální, individuální výuka pod patronací speciálního pedagoga).
- ✓ Zavést **pracovní terapii** pro klienty, chráněné dílny.
- ✓ Respektovat **potřeby, přání a pocity klienta**.
- ✓ Organizovat zajímavé **aktivity**, které smysluplně vyplní volný čas klientů.
- ✓ Umožnit **setkávání klientů obou pohlaví** (partnerský život).
- ✓ Slušně a správně klienty **oslovovat**.
- ✓ Hlavním cílem by se mělo stát zvládnání **sebeobslužných činností** za účelem dosažení co nejvyšší samostatnosti klientů.
- ✓ Zajistit **edukaci klientů** (třídy základní školy speciální, kurz k doplnění základů vzdělání poskytovaný základní školou speciální, individuální výuka pod patronací speciálního pedagoga).

- ✓ Zavést **pracovní terapii** pro klienty, chráněné dílny.
- ✓ Respektovat **potřeby, přání a pocity klienta**.
- ✓ Organizovat zajímavé **aktivity**, které smysluplně vyplní volný čas klientů.
- ✓ Umožnit **setkávání klientů obou pohlaví** (partnerský život).
- ✓ Slušně a správně klienty **oslovovat**.

Didaktické metody

- ✓ *Metodu* vyučování můžeme dle Valenty a Müllera (2003) charakterizovat jako cestu, jež vede k výukovým cílům. Klasicky můžeme metody rozdělovat na: **metody slovní, metody názorné, metody činnostně-praktické a metody hodnotící**. Autoři upozorňují na skutečnost, že u osob s těžkým a kombinovaným postižením nelze plně uplatňovat uvedené metody. Je potřeba hledat takové postupy, jež kombinují metody pedagogické, zdravotnické a sociální. Valenta a Müller (2003, s. 203-204) navrhuji toto rozdělení:

Didaktické metody

- **Metody léčebně-rehabilitační intervence** (masáže, elektroléčba, vodoléčba, světloléčba, léčebná tělesná výchova, Vojtova metoda reflexní lokomoce, Bobath koncept a další).
- **Metody pedagogicko-rehabilitační intervence** (bazální stimulace, senzomotorická a psychomotorická stimulace, alternativní a augmentativní komunikace, terapie hrou, činnostní terapie, expresivní terapie, canisterapie a další).
- **Metody sociálně-rehabilitační intervence** (ovlivnění kvality života, změna prostředí, režimový tlak, situační

učení, práce s rodinou, komunita a další).

Organizační formy

Naplnování obsahu výuky a dosahování cílů je spojeno s *organizačními formami* vyučovacího procesu, mezi které lze zařadit například uspořádání prostředí, uspořádání žáků, společnou činnost učitele a žáka nebo časové rozložení výuky (Valenta, Müller 2003).

Organizační formy

- Vítková (In Pipeková ed., 2006a, s. 333) uvádí tyto požadavky na uspořádání výuky žáků s těžkým postižením:
- ve vyučování je středem pozornosti žák a jeho životní situace,
- volíme činnosti vztahující se k individuálním výukovým cílům,
- vyučování je otevřený, variabilní proces,
- základem vytváření vztahů je zajištění atmosféry jistoty a bezpečí,
- zajištění zážitku k dosažení orientovanosti a náklonnosti dítěte s těžkým postižením k osobám a věcem.

Organizační formy

- Dále je podle Vítkové (In Pipeková ed., 2006a, s. 333) důležité použití přiměřených výukových forem u žáků s těžkým postižením:
- vyučování obsahuje všechny pedagogické situace, také péči ošetrovatelskou a speciální individuální podpurná opatření,
- realizace vyučování probíhá ve třídě, i ve vzdáleném a blízkém okolí,
- vyučování probíhá zpravidla ve skupině (pozdrav,

rozloučení, jídlo, hra),

- vyučování probíhá také jako individuální výuka,
- žák se ve vyučování učí plnit i úkoly nad časový rámeček vyučování,
- denní fázová cvičení – pro výuku reakcí a dovedností, odstranění nefunkčního chování.

Vyučovací prostředky – specifické didaktické pomůcky

- ***Vyučovacími prostředky*** máme na mysli materiální a technické *pomůcky*, které jsou při edukaci žáků s těžkým postižením neméně důležité. Speciální pomůcky využitelné u těchto žáků mohou být: kompenzační, rehabilitační nebo ortopedické.
- ***Kompenzační pomůcky*** využívají částečně narušené funkce či orgánu, jejichž nedostatky vyrovnávají.
- ***Rehabilitační pomůcky*** jsou nápravné, obnovují částečně nebo úplně narušenou funkci či orgán. *Ortopedické pomůcky* mají estetickou funkci. Nahrazují poškozenou nebo nevyvinutou funkci či orgán.

Vybrané didaktické metody a strategie

V odborné literatuře můžeme v současnosti najít informace o těchto vybraných podpurných metodách a strategiích:

- **alternativní a augmentativní komunikace,**
- **polohování,**
- **facilitační techniky,**
- **masáže,**
- **TEACCH program,**

- **terapeutické přístupy,**
- **bazální stimulace,**
- **Snoezelen.**

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

- Žáci s těžkým postižením mají narušenou celou komunikační oblast, což jim znemožňuje vyjadřovat své myšlenky a poznávat okolní svět.
- Existuje množství komunikačních systémů, jejich výběr je nutné posuzovat citlivě na základě potřeb dítěte (Kubová, 1996).
- Janovcová (2003) vymezuje rozdíl mezi alternativní a augmentativní komunikací. Systémy alternativní komunikace se používají jako náhrada mluvené řeči. Snahou systémů augmentativní komunikace je podpořit již existující komunikační možnosti jedince.

AAK – Piktogramy a Bliss

- Piktogramy jsou obrázkové komunikační symboly znázorňující osoby, věci, činnosti, představy, vlastnosti, pocity a vztahy s cílem naučit osoby s těžkým postižením orientaci v běžném životě.
- Umožňují komunikaci bez vazby na řeč.
- Základní symboly jsou vytištěny bíle na černém pozadí. Pomocí piktogramů lze vytvořit například rozvrh hodin.
- Bliss je komunikační systém používající místo slov jednoduché obrázky. Dílčí základní symboly mohou být spojovány do jednoduchých vět

AAK – facilitovaná komunikace

- U facilitované komunikace asistent provádí mechanickou podporu ruky žáka.
- Při psaní na počítači asistent přidržuje ruku žáka nejprve od zápěstí, přes loket až na rameno.
- Vytváří tak protitlak k ruce žáka a stimuluje jeho psaní. Ideální je, pokud se pouze lehce dotýká ramene nebo žáka podporuje bez přímého dotyku.
- Začíná se jednoduchými otázkami (ano-ne), až po dokonalejší komunikaci. Valenta, Müller (2003) dodávají, že facilitovaná komunikace je využívána především u klientů s autismem a patří k jedné z nejspornějších metod ve speciální pedagogice.

AAK – Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

- původně byl vytvořen pro žáky s autismem.
- Důležitou roli v něm hraje motivace a vlastní iniciativa dítěte. Ta spočívá ve výměně obrázku za předmět přes diferenciaci obrázku, tvorbu tabulky s odnímatelnými obrázky až po tvorbu vět (Valenta, Müller, 2003). Knapcová (2006) dodává, že VOKS je vhodný zejména pro žáky s těžkými formami mentální retardace, poruchami autistického spektra a Downovým syndromem.
- Autorka upozorňuje, že žáci s těmito diagnózami nejsou často schopni napodobovat pohyby, ukazovat na symboly, získat si pozornost druhé osoby či navazovat sociální kontakty. Výše uvedené systémy AAK tyto schopnosti vyžadují. Při použití VOKS však děti na obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí, obrázek vyměňují za pamlskek či věc. Komunikace je tedy spontánní a žáci jsou při ní iniciativní.

AAK – sociální čtení

- patří společně s metodou globálního čtení k nejčastěji využívaným metodám v edukaci žáků s těžkým postižením.
- Sociální čtení vychází z faktu, že technika čtení, kterou si žáci s těžšími formami mentálního postižení ve škole osvojí, je pro ně v praxi málo využitelná. Sociální čtení je tedy založeno na poznávání a reagování na fotografie, obrázky, symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se v praktickém životě žáků s těžkým postižením objevují.
- Chápeme jej proto jako součást sociálního učení (Kubová, 1996). Autorka dále uvádí, že se sociálním čtením se má začít tehdy, pokud dítě starší osmi let nemá doposud žádné nebo jen velmi malé čtecí dovednosti. Vhodné je využívat zájmů a zkušeností jednotlivých žáků – nakupování, doprava, příroda, sport.

AAK – globální čtení

- podstatou je postup od celku k jednotlivostem.
- Je tedy opakem analyticko-syntetické metody čtení, kterou však zcela nevyklučuje. Po jejím osvojení je možné u některých žáků později na analyticko-syntetickou metodu přejít.
- Globální metoda čtení je zahajována u dítěte s aktivní slovní zásobou alespoň 50 slov.
- Nezbytná pro výuku je učebnice První čtení. Ta obsahuje soubory obrázků s textem z různých oblastí.
- Text je psán velkým tiskacím písmem, aby jej bylo možno obtahovat či skládat z tyčinek. Jako doplnění lze použít fotografie (Janovcová, 2003).

Polohování

- je jednou z nejdůležitějších edukačních forem práce s žáky s těžkým postižením.
- Jejich využití spočívá v tom, že některé polohy mohou svalový tonus snižovat, jiné naopak zvyšovat. Pro žáky s těžkým postižením mohou být přínosné jako podpora psychomotorického vývoje a odstranění patologických pohybových vzorců.
- polohy vyšetřovací, aktivní, pasivní, úlevové a preventivní. U žáků s těžkým postižením používáme zejména poslední jmenované polohy.
- Preventivní polohy zabraňují vzniku křečí, deformit a proleženin, dále stimulují dýchání a oběhový systém. Vždy musíme mít na mysli, že polohu jedince je nutné zvolit individuálně.

Facilitační techniky

- *facilitace* znamená podporu psychických procesů a činností vedoucí k lepšímu výkonu.
- facilitaci lze přeložit také jako „*ulehčení, usnadnění*“.
- Princip facilitace spočívá v podráždění příslušné nervové oblasti, které vyvolá předurčené pohybové vzorce. Snahou facilitace je nahradit patologicky prováděné pohyby, pohyby novými. Je zde patrná již zmíněná neoddělitelnost tělesných a psychických funkcí, kdy edukace žáků s těžkým postižením se odehrává na základě rozvoje motoriky.

Facilitační techniky

- V odborné literatuře se nejčastěji vyskytují tyto

facilitační techniky:

- **Vojtova metoda reflexní terapie,**
- **metoda manželů Bobathových,**
- **Kabatova metoda,**
- **Petöho metoda,**
- **orofaciální regulační terapie Castilla Moralese,**
- **synergetická reflexní terapie a další.**

Vojtova metoda reflexní terapie

- jedna z nejrozšířenějších metod při rozvoji hybnosti dětí.
- Tvůrcem je lékař Václav Vojta.
- Podstatou jsou dvě polohy – reflexní plazení a reflexní otáčení.
- Cílem je rozvoj napřimování až k dosažení střídavé chůze oběma nohama.
- Dle Vojty (1993) se na lidském těle nacházejí hlavní a pomocné spouštěcí zóny, jejichž stimulací může být aktivován celý koordinační komplex.
- Vojta uvádí sedm polohových reakcí uplatňujících se ve vývojové diagnostice, na jejichž základě můžeme zjistit odchylky motorického vývoje.

Metoda manželů Bobathových

- využívá **inhibice** – útlumu zvýšeného svalového tonu.
- Jde tedy o uvedení trupu nebo končetin dítěte do takových poloh, kdy se zvýšený svalový tonus zmírní nebo zcela vymizí.
- To umožní dítěti provést pohyb lépe, nebo zcela normálně.
- Užívá se také tappingu – dotýkání a tlakového dráždění

povrchových a hlubkových receptorů (Trojan, 2005).

- V konceptu manželů Bobathových nejde o posilování a uvolňování postižených svalových skupin, ale o zlepšení koordinace těla a vytvoření normálního svalového tonusu.
- Koncept je zabudován do všedního dne žáka s těžkým postižením, nejedná se o izolovaná cvičení jako v případě Vojtovy metody (Vítková, 1998).
- Klenková (2000) oddává, že metoda manželů Bobathových obsahuje jak prvky fyzioterapie, tak i ergoterapie a logopedie.

Orofaciální regulační terapie Castilla Moralese

- při orofaciální terapii osob s mozkovými poruchami je nutné nejdříve najít polohy, které inhibují patologické pohybové vzorce.
- Provádí se stimulační cvičení k rozvoji hybnosti orofaciální oblasti (sání, polykání, žvýkání, hybnost jazyka, rtů, čelistí, mimika obličeje, dýchání) pomocí poklepávání (tapping), tlaků, tahů a masáží (Morales, 2006).

TEACCH program

- **Treatment and Education Autistic and related Communication Handicapped Children**
- Jedná se o program speciálně vytvořený pro osoby s autismem. Představuje celoživotní komplexní model péče o tyto osoby. Využívá teoretické znalosti i praktické techniky pro strukturování výuky, prostředí i volného času, a tím redukuje stres osob s autismem. Využívá potencionálních schopností dítěte, snaží se o rozvoj dovedností a redukci nevhodného chování (Jelínková, 2004).

Tři prvky strategie výuky osob s autismem, jež se v TEACCH programu objevují:

- **individuální přístup,**
- **strukturované prostředí**
- **vizuální podpora.**

Masáže – dotyková terapie

- Při masáži hraje stěžejní roli dotek. Pro osoby s postižením, ale i bez postižení má zásadní význam, protože zprostředkovává poznání sebe samého i okolí. To dokazuje také fakt, že hmat se vyvíjí ze smyslů nejdříve a pro vývoj je nezbytný. Mezi dětmi s těžkým postižením se nachází množství předčasně narozených dětí, u nichž může masáž napomoci správnému vývoji. Masáže jsou vhodné pro děti s autismem a Downovým syndromem, lze je podpořit vonnými oleji (Hašplová, 2000).
- Účel masáže spočívá především ve vytváření zrakového kontaktu a dotyku kůže, zlepšování hlasového projevu díky snížení svalového napětí hrtanu, zlepšování čichového vnímání uvolněním oblasti nosu a v podpoře hybnosti.
- Prostřednictvím dotekové terapie může jedinec komunikovat, i když došlo k poruše verbálního vyjadřování (Gangale, 2004).
- Míčkování.

Terapeutické přístupy - muzikoterapie

- pro vymezení muzikoterapie použijeme definici Müllera (2005, s. 25), který při definování jednotlivých terapií vychází z pojetí psychoterapie. Za muzikoterapii považuje

„odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikací prostředků hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem“.

- Franiok (In Pipeková, Vítková ed., 2001) dodává, že dobře vedená hodina hudební výchovy může být považována za muzikoterapii. Hudba se používá při léčbě spastických stavů, pozitivně působí na srdeční tep, dechový rytmus, je to prostředek snižování bolesti a uvolňování napětí. Rozvíjí schopnosti motorické, řečové, sociální dovednosti a estetické citění.
- Pro rozvoj hudebnosti se využívá Orrfův hudební instrumentář.

Terapeutické přístupy – pracovní a činnostní terapie

- činnostní terapie využívá toho, že problémy člověka se odrážejí v praktické činnosti a právě touto činností je můžeme pozitivně ovlivnit.
- Jde tedy o to, co se při praktické činnosti děje, ne o samotný výsledek.
- V tom je spatřován hlavní rozdíl vzhledem k pracovní terapii (ergoterapii). Zde je důležité, aby byl splněn úkol či vytvořen výrobek (Hornáková, In Pipeková, Vítková ed., 2001).

Terapeutické přístupy – psychomotorika

- je formou pohybové aktivity, jejímž cílem je prožitek z pohybu.
- Pomáhá jedinci poznávat vlastní tělo, okolní svět i prožitky z pohybové aktivity.
- Jejimi prostředky jsou jednoduché herní činnosti, činnosti s náradím a náčiním.
- Využívá prvků muzikoterapie a relaxace (Blahutková, 2003).

Terapeutické přístupy – zooterapie

- má výjimečné postavení mezi terapiemi, a to především proto, že terapeutickým prostředkem je kromě člověka jiný živý tvor.
- Při *hipoterapii* se terapeutickým prostředkem stává kůň.
- *Canisterapie* je forma psychoterapie vycházející z poznatku, že nejspolehlivějším přítelem člověka v osamění a nemoci je pes.
- Pes napomáhá k celkové stimulaci jedince s postižením, poskytuje pocit jistoty a bezpečí, sblíží jedince s postižením se zdravými lidmi a pomáhá k nezávislosti jedince s postižením na okolí (Pipeková, In Pipeková, Vítková ed., 2001).

Terapeutické přístupy – aromaterapie

- její podstatou je využívání vůní rostlin s cílem ozdravení tělesné i duševní stránky organismu. Aromatické látky mohou do organismu člověka pronikat pomocí čichu či kůže. Prostředkem aromaterapie mohou být čerstvé nebo suché rostliny nebo jejich části, tinktury, aromatické vody či éterické oleje.
- Aromaterapii lze provádět společně s dalšími terapiemi či s medikamentózní léčbou (Nagornaja, 2002).

Bazální stimulace

- Koncept bazální stimulace vyvinul v 70. letech Prof. Fröhlich, čímž umožnil dětem s těžkým postižením rozvoj jejich osobnosti a komunikace.
- Podstatou konceptu je stimulace smyslových orgánů, která zlepšuje přenos vzruchů v CNS.
- Tím je umožněno lepší vnímání, což podporuje kromě komunikace také rozvoj vlastní identity, orientaci v prostoru a čase a zlepšení funkce organismu.
- Bazální stimulace je také určena klientům v kómatózních stavech, dlouhodobě upoutaných na lůžko, v intenzivní péči a geriatrickým klientům. Klade velký důraz na doteky, které se stávají formou komunikace (Friedlová, 2006).

Bazální stimulace

- bazální stimulací rozumíme nabídku podnětů osobě s těžkým postižením ve všech oblastech, ve kterých není schopna se o přísun podnětů postarat.
- Ke stimulaci podle autorky dochází pomocí podmětů:
 - somatických,
 - vibračních,
 - vestibulárních,
 - čichových a chuťových,
 - sluchových a zrakových,
 - komunikativních a sociálně-emocionálních.
- Friedlová (2006), vycházející spíše z ošetrovatelské péče uvádí tyto oblasti podpory: somatická, vestibulární, vibrační, optická, auditivní, orální, olfaktorická a

taktilně-haptická stimulace.

Snoezelen

- První poznatky o této metodě se v Evropě objevily v 70. letech 20. století, a to v Holandsku, kam se metoda dostala z Ameriky.
- Do České republiky přichází v 80. – 90. letech. Pojem vznikl spojením slov *snuffelen* (čichat) a *doezelen* (dřít), což přeloženo do češtiny znamená smyslové prožívání.
- Hlavním principem je vytvoření prostředí (místnosti), kde se nachází bohatá nabídka smyslových podnětů, kterých nemá být mnoho, avšak musí být hluboké.
- Snoezelen plní funkci relaxační, prostřednictvím které je klient ovlivňován hudbou, hrou světel, možnostmi využívat nafukovací či vodní matrace.
- Mezi další funkce patří funkce poznávací (volný pohyb klienta) a interakční (manipulace s předměty, světelná stěna, zvonkohra).
- V tomto prostředí není nic vnucováno, každý se může oddat libovolné činnosti. Tento systém je vytvořen nejen pro klienty s mentálním a těžkým postižením, ale také pro osoby s poruchami chování, autisty, seniory, pacienty po operacích mozku a pro nemocné trpící Alzheimerovou či Parkinsonovou nemocí.
- V rámci Snoezelenu je možné provádět již zmíněné terapie či rehabilitační metody – muzikoterapii, aromaterapii, míčkování, dále Wilbargerův program, Program komprese či prenatální terapii. Wilbargerův program a Program komprese se užívají u osob s autismem. Jedná se o zklidňující techniky, kde se vlivem tlaků a tahů, někdy za pomoci měkkého kartáče,

dosahuje relaxace osob s těžkým postižením. Často se kombinuje s relaxační hudbou.

Souběžné postižení více vadami

- **Těžké postižení** představuje „komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech“ (Vítková, In Pipeková ed., 2006a, s. 329). Autorka dále uvádí, že u osob s těžkým postižením jsou podstatně omezeny a změněny emocionální, kognitivní, tělesné, sociální a komunikační schopnosti.
- **Kombinované vady** mohou podle Monatové (1994) zasahovat dvě nebo více oblastí osobnosti, přičemž ji mohou narušovat nepatrně nebo výrazně, či ji neumožnit zařazovat se do společnosti vůbec. Sovák (1986, s. 22) rozumí vadami kombinovanými „sružení několika vad u téhož jedince“.
- Edelsberger a kol. (2000, s. 158) v Defektologickém slovníku uvádí, že o kombinované vady jde v případě, „když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami“.
- Charakteristika **postižení více vadami** je uvedena ve věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) č. 8/1997. č. j. 25602/97-22. „Za postiženého více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými 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 speciálněpedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR“ (Vítková, In Pipeková ed., 2006a, s. 335).

Souběžné postižení více vadami - klasifikace

Nejčastěji uváděná **klasifikace** žáků s těžkým postižením a více vadami vychází z potřeb resortu školství. Žáci s těžkým postižením a více vadami se tak člení do tří skupin (Vítková, In Pipeková ed. 2006a, s. 335):

- Skupina, v níž je společným znakem **mentální retardace**, která je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.
- Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Specifickou skupinu tvoří děti/žáci hluchoslepí.
- Samostatnou skupinu tvoří **děti/žáci s autismem a autistickými rysy**.

Souběžné postižení více vadami – okruh osob

- Společným znakem jedinců s těžkým postižením je poškození centrálních funkcí, přičemž dochází k podstatnému narušení nebo ztrátě koordinujících centrálních systémů, řídicích a realizujících vnímání, pohyb a jejich zpracování. Jedinci s těžkým postižením nejsou schopni se orientovat ve svém prostředí, zmocnit se ho vlastními prostředky, změnit ho a vybudovat si vlastní

kognitivní struktury. Rozdíly mezi jednotlivými dětmi s těžkým postižením spočívají ve schopnosti pohybovat se, komunikovat a zpracovávat a interpretovat vnímané informace (Vítková, In Pipeková ed., 2006a).

- Hlavními představiteli těžkého postižení, kdy dochází ke kombinaci postižení mentálního s tělesným postižením, smyslovým postižením a poruchami chování jsou diagnózy **mozkové obrny (MO), Downova syndromu (DS) a autismu**.