



UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



PODPORA ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V BĚŽNÉ ŠKOLE

PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

Studijní opora - vzdělávací modul pro koordinátory inkluze



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





UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



Tato publikace vznikla v rámci projektu OP VVV „Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků“, reg.č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210, který je spolufinancován Evropskou unií.

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

© Soňa Chaloupková



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

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

Obsah	3
1 Teorie edukace žáků s mentálním postižením, terminologická východiska.....	4
1.1 Definice mentálního postižení.....	4
1.2 Klasifikace a etiologie mentálního postižení	5
2 Osobnost žáka s mentálním postižením.....	7
2.1 Osobnost žáka s lehkým mentálním postižením	7
2.2 Osobnost žáka s těžšími stupni mentálního postižení	9
3 Vzdělávání žáků s mentálním postižením	12
3.1 Legislativní vymezení	12
3.2 Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením v období povinné školní docházky	13
4 Specifika edukačního procesu žáků s mentálním postižením.....	16
4.1 Didaktické metody, didaktické formy a prostředky v edukaci žáků s mentálním postižením	16
4.2 Využití terapeutických přístupů a moderních vyučovacích metod v edukaci žáků s mentálním postižením	18

1 Teorie edukace žáků s mentálním postižením, terminologická východiska



Cíle a výstupy

Cílem kapitoly je ovládat základní terminologii, která se vztahuje k mentálnímu postižení. Seznámit se s klasifikací mentálního postižení a příčinami vzniku mentálního postižení.



Časová náročnost

- 45 minut

1.1 Definice mentálního postižení

Termín „jedinec s mentální retardací“ a „jedinec s mentálním postižením“ se v současné odborné literatuře používají jako synonyma. Samotný syndrom je nazýván mentální retardace (mentální postižení). Od 2. poloviny 20. století se stále více zdůrazňují specifika každé osobnosti člověka s postižením, což se odráží v terminologii a použití pojmu „osoby s mentálním postižením“.

Mentální retardace (Dolejší, M. 1978, s. 34)

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické 18. struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasyčování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“.

Mentální postižení (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD, 2010)

Mentální postižení (Intellectual Disability) je charakterizováno významným snížením intelektových funkcí a adaptačního chování, které se projevují v mnoha každodenních sociálních a praktických dovednostech. Intelektové funkce se vztahují ke všeobecným psychickým schopnostem, jako je schopnost učit se, usuzovat, řešit problémy a další.

Člověk s mentálním postižením a jeho socializace v nejširším slova smyslu se stává předmětem speciálně-pedagogické disciplíny „psychopedie“ (pedagogiky osob s mentálním postižením).

1.2 Klasifikace a etiologie mentálního postižení

V současné době existuje ve světě několik systémů klasifikace, které jsou pravidelně revidovány. Jedná se o **Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN)** – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*, **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM)** – *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (DSM)*, **Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (MKF)** - (*International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF)*).

Klasifikace mentální retardace podle *Mezinárodní klasifikace nemocí* (10 revize, účinná v České republice od roku 1993) využívá členění mentální retardace na základě inteligenčního kvocientu stanoveného inteligenčními testy. Mentální retardace je klasifikována na základě stupně postižení pod příslušnými kódy: F 70 **lehká mentální retardace** (IQ 50-69), F 71 **středně těžká mentální retardace** (IQ 35-49), F 72 **těžká mentální retardace** (IQ 20-34), F 73 **hluboká mentální retardace** (IQ nejvýše 20), F 78 **jiná mentální retardace**, F 79 **nespecifikovaná mentální retardace** (MKN 2008, UZIS 2008).

V případě *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch* (V. revize, účinná od roku 2013) se jedná o klasifikaci duševních poruch užívanou především ve Spojených státech.

Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (účinná v České republice od roku 2001) podává nový pohled na pojmy „zdraví“ a „postižení“. Především bere v úvahu sociální aspekty postižení, na něhož nepohlíží pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu. Zdůrazňuje faktory životního prostředí, které ovlivňují člověka a jeho fungování. Postižení je podle dané klasifikace členěno na základě dvou způsobů: z *hlediska tělesných funkcí a tělesných struktur* a z *hlediska aktivity a účasti* (WHO 2001).

Často užívaným klasifikačním kritériem je **etiologie mentálního postižení**. Příčiny mentálního postižení jsou velmi různorodé a často se kombinují. V mnoha případech není známa jasná příčina mentálního postižení. V české i zahraniční literatuře lze v rámci mentálního postižení hovořit o vlivech prenatálních, perinatálních a postnatálních. M. Valenta (In Valenta, M., Müller, O. 2013, s. 58) vymezuje příčiny mentálního postižení z hlediska období, kdy k postižení došlo. Existuje mnoho vlivů, které mohou negativně ovlivnit vývoj plodu již v prenatálním období (onemocnění

matky či plodu v době těhotenství, otravy, ozáření, alkoholismus matky či nedostatečná výživa). Dále jsou významné faktory, působící na vývoj jedince v období porodu – perinatální období (perinatální encefalopatie, organické poškození mozku, poškození mozku při porodu, hypoxie až asfyxie, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte nebo nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka. Vývoj jedince může být negativně ovlivněn i v pozdějším období – postnatální období – zhruba do dvou let vývoj dítěte může dojít k závažným onemocněním nebo úrazům, která ovlivní vývoj mentálních funkcí. V případě osob s lehkým mentálním postižením nelze opomenout výrazné vlivy dědičnosti a vlivy sociálního prostředí.



Poznámka

Vymezení mentálního postižení a stanovení definice není stále jednotně vyřešeno. V současné době je v platnosti velké množství definic. Při jejich uvádění vycházíme z konkrétního faktoru, kritéria či autora.



Kontrolní otázky

1. Definujte pojem mentální postižení.
2. Klasifikujte mentální retardaci podle stupně postižení.
3. Klasifikujte mentální postižení podle období, kdy k mentálnímu postižení došlo.



Souhrn

Mentální postižení lze definovat jako vývojové duševní postižení se sníženou inteligencí, manifestující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových, sociálních a adaptačních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.



Mentální postižení, Mentální retardace, Mezinárodní klasifikace nemocí.



Vymezte pojmy „vrozené mentální postižení“, „získané mentální postižení“, „zdánlivé mentální postižení“, „oslabení kognitivního výkonu“.

2 Osobnost žáka s mentálním postižením



Cíle a výstupy

Cílem kapitoly je charakterizovat psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením podle stupně mentálního postižení.



Časová náročnost

- 45 minut

Vymezení osobnosti a jejího pojetí se u jednotlivých autorů různí, většina odborníků se shoduje, že každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její jedinečnost. Osobnost jedince je tak výsledkem vzájemného působení mnoha vnitřních (biologických, dědičných, genových, vrozených) a vnějších (sociálních) podmínek.

2.1 Osobnost žáka s lehkým mentálním postižením

Osobnost lidí s lehkým mentálním postižením je ovlivněna pomalejším vývojem jednotlivých psychických funkcí, nejde však o pouhé časové opoždění vývoje, ale také o strukturální změny, jež se projeví v integraci psychických procesů, stavů a vlastností. Většina lidí s lehkým mentálním postižením dosáhne v dospělosti nezávislosti v osobní péči, zvládá samostatný život, dokáže se účelně vyjadřovat a zapojit do pracovního procesu. Lidé s mentálním postižením uzavírají partnerské či manželské svazky. V situacích, které lidé s mentálním postižením dobře znají a jsou pro ně stereotypní, mohou být zcela bez problémů. Důležitou roli v intervenci o osoby s mentálním postižením hraje podnětné rodinné prostředí, stimulační výchovně vzdělávací proces, který zahrnuje osvojení základních dovedností, vědomostí, návyků, pravidel chování, pracovních činností, s cílem maximálního zapojení do společnosti. Potřeby lidí s lehkým mentálním postižením jsou bližší potřebám osob s průměrnou inteligencí, než potřebám osob s těžšími stupni mentálního postižení. Diagnóza mentálního postižení je stanovena nejčastěji po nástupu dítěte do povinné školní docházky, kdy se ukazuje

náročnost teoretické školní práce, pro kterou je nezbytný proces učení, myšlení, kvalita pozornosti a paměti (Švarcová, I. 2011, Pipeková, J. 2006, Vágnerová, M. 1997).

Pro edukační proces, ale i celý život člověka jsou důležité **kognitivní (poznávací) procesy**. Jejich součástí je vnímání, učení, pozornost, paměť, myšlení, ale i představy nebo fantazie. Kvalita jednotlivých kognitivních funkcí je určující pro počátek povinné školní docházky. Důležitým předpokladem pro počátek povinné školní docházky je kvalita zrakové a sluchové percepce (zraková analýza, syntéza, diferenciacce, paměť), prostorová a pravolevá orientace. V tomto ohledu se objevují u žáků s lehkým mentálním postižením na začátku povinné školní docházky velké obtíže. Tempo zrakového vnímání je zpomalené, žáci s lehkým mentálním postižením nejsou schopni vnímat tak rozsáhlý materiál, jako žáci intaktní. Jejich vnímání je značně nediferencované, především mají potíže v rozeznání podobných předmětů, barev a tvarů. Nejsou schopni dostatečně vnímat detaily, odlišit důležité od méně důležitého. Vždy však musí být provedena důsledná diagnostika obtíží a následně zajištěn dostatek podnětů zrakových, sluchových i motorických (Müller, O. 2001).

Učení lidí s lehkým mentálním postižením je zejména mechanické, vědomosti, dovednosti, pravidla a normy chování si osvojují z paměti, bez následné schopnosti aplikovat je v praxi. Dominantním stylem učení je učení verbální (paměťové), které je založené na mechanickém zapamatování, které lze postupně zlepšovat. Z hlediska socializace má nezastupitelnou funkci sociální učení, které je významné vzhledem k sociální inkluzi lidí s lehkým mentálním postižením do většinové společnosti. Jako problematické se jeví zejména učení řešením problémů, které vyžaduje účast vyšších myšlenkových operací (Müller, O. 2001).

Nezastupitelnou součástí poznávacích procesů je **myšlení**, které představuje vrchol poznávacích procesů. Vývoj myšlení probíhá ve stádiích od senzomotorického myšlení, přes symbolické myšlení, k myšlení konkrétních logických operací až ke stádiu abstraktních logických operací. J. Piaget a B. Inhelderová (2000) uvádí, že senzomotorické myšlení a symbolické myšlení je záležitostí raného dětství, předškolního věku a počátku školní docházky. V těchto obdobích myšlení neobsahuje operace, je založeno na vjemech, pohybech, později na představách a řeči.

Myšlení osob s lehkým mentálním postižením se vyznačuje stereotypností, rigiditou, nekritičností, vázaností na konkrétní myšlenkové operace a neschopností aplikovat osvojené do praxe. M. Vágnerová (2008) uvádí, že myšlení dosáhne v nejlepším případě stádia konkrétních logických operací, přičemž uvažování bude vždy vázáno na realitu. Podle O. Müllera (2001) většina žáků s lehkým mentálním postižením nepřekročí hranici konkrétního myšlení, přičemž část osob z horního pásma lehkého mentálního postižení se může dostat k určitému stupni abstraktního myšlení, kterým je schopnost abstrakce a generalizace.

Řeč lidí s lehkým mentálním postižením je typická chudým obsahem, nedostatečnou artikulací a agramatizmy. Receptivní i expresivní stránka řeči je výrazně ovlivněna nedostatečnou sluchovou diferenciací. V porovnání s normou je začátek vývoje řeči u dětí s lehkým mentálním postižením opožděn o jeden až dva roky (Klenková, J. 2000). U dětí d neporušenou motorikou a dobrými napodobovacími schopnostmi, je artikulace vyvinuta na dobré úrovni. Pak je vhodné k učení využívat básničky, písničky, které žák reprodukuje a cvičí si modulační faktory řeči.

Učení je do značné míry ovlivněno **emocemi**. Osoby s lehkým mentálním postižením mají potíže se sebeovládáním a citovou zdrženlivostí. J. S. Rubinštejnová (1973, s. 178-179) uvádí následující zvláštnosti emotivity osob s mentálním postižením: nedostatečná diferencovanost citů, neadekvátnost citů, silné egocentrické emoce, slabé řízení citů intelektem, možnost výskytu chorobných citových projevů (poruchy nálady). Pro korekci učení je účelné u žáků s lehkým mentálním postižením využívat motivace spojené s emocionálními prožitky.

Lidé s lehkým mentálním postižením mají nedostatek **volních vlastností** (hypobulie) či vůle zcela chybí (abulie). To se projevuje nesamostatností, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání, impulzivitou a neschopností překonávat překážky.

Dospívající lidé s lehkým mentálním postižením si uvědomují vlastní osobu, své vlastní „já“, oproti okolí. Na **sebepojetí a sebehodnocení** má velký vliv rodinné a školní prostředí. Sebehodnocení lidí s lehkým mentálním postižením může být nadhodnocené, což je následkem nedostatečného rozvoje rozumových schopností, ale i celkové nezralosti osobnosti. Na druhou stranu se často setkáváme s tím, že se lidé s lehkým mentálním postižením zbytečně podhodnocují. Rodinné i školní prostředí žáka by mělo rozvíjet jeho zdravé sebevědomí, a to zejména vlastními postoji, dostatkem lásky a povzbuzení (Müller, O. 2001).

2.2 Osobnost žáka s těžšími stupni mentálního postižení

U osob s těžšími stupni mentálního postižení je výrazně opožděn vývoj myšlení a řeči. Řeč je oproti běžné populaci velmi jednoduchá, slovník je obsahově chudý, většinou užívají jednoduché věty bez použití souvětí, časté jsou agramatismy, u některých osob se řeč nerozvine a zůstává pouze na úrovni nonverbální komunikace. Omezena je také samostatnost a sebeobsluha. Někteří lidé se středně těžkým mentálním postižením si pod kvalifikovaným vedením dokážou osvojit základy čtení, psaní, počítání. Jemná a hrubá motorika je opožděna, celkově jsou tito jedinci neobratní, nedokáží dobře koordinovat pohyby a většinou nejsou schopni jemných úkonů. V dospělosti mohou tito lidé žít samostatně, většinou však potřebují celoživotní pomoc a podporu.

U značné části osob s těžšími stupni mentálního postižení je diagnostikován dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s člověkem s tímto postižením jednat. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy se vyskytují také přidružená psychiatrická onemocnění.

Charakteristika osobnosti lidí s těžkým mentálním postižením je velmi podobná kategorii středně těžkého mentálního postižení, pokud se jedná o přidružené stavy a klinický obraz. Snížená úroveň všech schopností u jedinců postižených těžkým mentálním postižením je mnohem výraznější.

U osob s těžkým mentálním postižením je při správném vedení možnost osvojit si základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy, někteří však neudrží tyto návyky ani v dospělosti. Výrazné narušení je zaznamenáno hlavně v oblasti afektivní sféry, nestálosti nálad, impulzivity. U lidí s těžšími stupni mentálního postižení jsou velmi časté poruchy chování, které můžou být v různých podobách – stereotypní pohyby, sebepoškozování, agrese, afekty, hry s fekáliemi (Valenta, M., Müller, O., 2013).

Osoby s hlubokým mentálním postižením mají velmi omezenou schopnost komunikace se svým okolím. Nedovedou porozumět požadavkům a instrukcím, adekvátně na ně reagovat. Většina těchto osob je imobilních, jsou odkázáni na své okolí. Vzdělávání a výchova je spojena s komplexní rehabilitační péčí a bazální stimulací. U lidí s hlubokým mentálním postižením jsou velmi časté neurologické poruchy, jako je např. epilepsie, tělesné vady, postižení hybnosti nebo smyslové vady.



Poznámka

Vymezení osobnosti a jejího pojetí se u jednotlivých autorů různí, většina odborníků se shoduje, že každá osobnost je syntézou psychických, fyzických i sociálních znaků, přičemž nejpodstatnějším jevem je její jedinečnost. Osobnost jedince je tak výsledkem vzájemného působení mnoha vnitřních (biologických, dědičných, genových, vrozených) a vnějších (sociálních) podmínek.



Kontrolní otázky

1. Vymezte psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením.



Souhrn

Osoby s mentálním postižením jsou výrazně heterogenní skupinou, která se vyznačuje řadou odlišností. Poškození neuropsychického vývoje a snížení inteligenčního kvocientu osob s mentálním postižením se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionality, vůle, adaptability a chování.



Psychické zvláštnosti, vnímání, řeč, myšlení, volní vlastnosti, emocionalita, sebehodnocení u osob s mentálním postižením.



Charakterizujte rozdíl mezi myšlením osob s lehkým mentálním postižením a těžšími stupni mentálního postižení.

3 Vzdělávání žáků s mentálním postižením



Cíle a výstupy

Cílem kapitoly je vymezit základní legislativní dokumenty, které se vztahují ke vzdělávání žáků s mentálním postižením. Dále je cílem seznámit se s možností vzdělávání žáků s mentálním postižením v období povinné školní docházky a se systémem poradenských služeb pro tyto žáky.



Časová náročnost

- 45 minut

3.1 Legislativní vymezení

Základním legislativním dokumentem upravujícím vzdělávání v České republice je **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, v platném znění. Důležité změny, týkající se vzdělávání dětí, žáků a studentů se *speciálními vzdělávacími potřebami* přináší novela školského zákona **č. 82/2015 Sb.**, s účinností od 1. září 2016. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se věnuje § 16. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí *podpůrných opatření*. Podpůrná opatření jsou nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.

Podpůrná opatření spočívají například v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení, úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, využívání kompenzačních pomůcek, úpravě očekávaných výstupů vzdělávání, využití asistenta pedagoga a další. Tato podpůrná opatření jsou poskytována bezplatně a jsou členěna do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Pokud školské poradenské zařízení zjistí, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta či k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření samotná podpůrná opatření nestačí k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho

práva na vzdělávání, lze zřizovat pro tyto žáky školy, školní třídy nebo studijní skupiny. Podmínkou je písemná žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta. Individuální vzdělávací plán, důležitá součást podpůrných opatření, je vymezen v § 18 školského zákona.

Na školský zákon navazuje **vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**. Tato vyhláška vymezuje podpůrná opatření. Představuje postup při poskytování podpůrných opatření prvního stupně (minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání) a podpůrných opatření druhého až pátého stupně (na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka). Věnuje se individuálnímu vzdělávacímu plánu (IVP) pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v § 3 a § 4. Vyhláška také uvádí hlavní činnosti asistenta pedagoga v § 5.

Dalším důležitým dokumentem je **vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. Školská poradenská zařízení jsou pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC). Vyhláška dále představuje standardní činnosti výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa a školního speciálního pedagoga, tedy školního poradenského pracoviště.

3.2 Možnosti vzdělávání žáků s mentálním postižením v období povinné školní docházky

Žáci uvedení v §16 odst. 9 školského zákona se přednostně vzdělávají „ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízená podle § 16 odst. 9 zákona. Pokud by školské poradenské zařízení naznalo, že vzdělávání a poskytování podpůrných opatření v těchto školských zařízeních nestačí, může doporučit vzdělávání ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách zřízených podle § 16 odst. 9 zákona, které jsou zřizovány podle druhu znevýhodnění (vyhláška č. 27/2016 Sb.). Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění zákona č. 82/2015 Sb., § 16 odstavce 9 lze „*pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny*“.

Hlavní náplní základní školy, ve které se vzdělávají žáci s **lehkým mentálním postižením**, je za pomoci speciálních výchovných a vzdělávacích prostředků pomoci žákům dosáhnout co možná nejvyšší úrovně jejich rozumových schopností, dovedností,

při respektování jejich omezení ve výkonu. Důležitým prvkem je propojení výuky s praktickým životem a orientace na budoucí pracovní zařazení. Od září 2016 se žáci s lehkým mentálním postižením vzdělávají dle upraveného Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání (RVP ZV). Příloha rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, která dříve upravovala vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, se užívá pouze na druhém stupni základní školy. Jakmile žáci druhého stupně ZŠ dokončí vzdělávání podle Přílohy RVP ZV, která upravuje vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, bude se také další generace žáků s lehkým mentálním postižením vzdělávat podle upraveného RVP ZV, ve kterém je uvedena minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření.

Žáci se **středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením, hlubokým mentálním postižením**, se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra jsou vzděláváni na základní škole speciální podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální. Ten se dále dělí na Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Poradenský systém upravuje především vyhláška č.72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č.197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ta definuje činnost školských poradenských zařízení a poradenských pracovníků ve školách.



Poznámka

Školám, které byly označovány jako základní školy praktické a jejichž školní vzdělávací program obvykle vycházel z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením („RVP ZV – LMP), byla dána možnost pokračovat v činnosti školy v následujících režimech:

1. příslušná právnická osoba bude vykonávat činnost základní školy, přičemž půjde o tzv. běžnou školu, tedy nikoliv školu zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona.
2. převedení do režimu „běžné“ základní školy se zřízením třídy/tříd určené pro žáky uvedené v § 16 odst. 9.
3. zřizovatel může rozhodnout, že stávající základní škola bude školou zřízenou podle § 16 odst. 9 školského zákona.



Kontrolní otázky

1. Vymezte současné základní legislativní dokumenty, které se vztahují ke vzdělávání žáků s mentálním postižením.
2. Jaké služby poskytuje pedagogicko-psychologická poradna?

3. Jaké služby poskytuje speciálně-pedagogické centrum?
4. Jaká je náplň činnosti školního speciálního pedagoga?



Souhrn

Nová legislativa s sebou přináší podpůrná opatření, která se dělí na pět stupňů. První stupeň realizuje škola sama na základě plánu pedagogické podpory. Na druhý až pátý stupeň je třeba doporučení školského poradenského zařízení pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.



Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog.



Zjistěte rozdíl mezi Individuálním vzdělávacím plánem (IVP) a Plánem pedagogické podpory (PLPP). Zjistěte obsah IVP a PLPP. Zjistěte náplň činnosti asistenta pedagoga.

Definujte podpůrná opatření, vymezte obsah jednotlivých stupňů podpůrných opatření.



Prostudujte obsah vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Prostudujte obsah vyhlášky č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

4 Specifika edukačního procesu žáků s mentálním postižením



Cíle a výstupy

Cílem kapitoly je vymezit specifika edukačního procesu žáků s mentálním postižením. Součástí kapitoly je představení didaktických metod, forem a prostředků v edukaci žáků s mentálním postižením, včetně možnosti využití moderních vyučovacích metod a terapeutických přístupů, respektive jejich prvků.



Časová dotace

- 45 minut

4.1 Didaktické metody, didaktické formy a prostředky v edukaci žáků s mentálním postižením

Metoda je cesta k cíli, je rozhodujícím prostředkem k dosahování cílů edukace. M. Valenta (In Valenta, M., Müller, O. 2013) uvádí, že u osob s lehkým mentálním postižením lze do jisté míry uplatnit obecné pedagogické metody, avšak pedagogické metody nevhodné vzhledem k náročnosti eliminujeme.

Vyučovací metody lze klasicky dělit podle zdroje poznání na metody slovní, metody názorné a metody praktických prací. Dále podle fází vyučovací hodiny na metody motivační, expoziční, fixační, diagnostické a hodnotící (Valenta, M. In Valenta, M., Müller, O. 2013; Šimoník, O. 2003; Valenta, M., Krejčířová, D. 1997). Rozdělení vyučovacích (didaktických) metod podle fází vyučovací hodiny využívá M. Valenta (In Valenta, M., Müller, O. 2013) v aplikaci do vyučovacího procesu žáků s mentálním postižením, přičemž vychází z rozdělení L. Mojžíška (1988). Tato klasifikace je uvedena v publikaci M. Valenty a O. Müllera Psychopedie – teoretické základy a metodika z roku 2013.

V literatuře se setkáváme s **organizačními formami** vyučování rozdělenými buď z hlediska fází vyučovací hodiny – hodina expoziční, fixační, hodnotící či kombinovaná, nebo z hlediska organizace žáků – frontální výuka, skupinová (kooperativní výuka), individuální práce či projektová výuka (Skalková, J. 2007; Valenta, M. In Valenta, M., Müller, 2013; Šimoník, O. 2003).

Individualizace a diferenciacie výuky vychází z reformních pedagogických směrů přelomu 19. a 20. století. Jedná se o různorodé uplatňování pedagogických metod, forem a postupů. Individualizace a diferenciacie vyučovacího procesu je jednou z hlavních tendencí Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (2016).

Výrazným prostředkem diferencované výuky je skupinová výuka, jejíž pozitiva spočívají zejména v kooperaci žáků, což vede ke kooperativní výuce. H. Kasíková (1997) uvádí, že skupinové vyučování představuje jednu z organizačních forem výuky, při které je třída rozdělena do menších skupin. Hlavním aktérem ve třídě není učitel, ale těžiště třídy se přesouvá dovnitř skupiny, mezi žáky samotné. V případě uspořádání žáků do skupin, nejde vždy o kooperativní výuku. V rámci skupinového vyučování žáci sedí ve skupině a pracují na individuálních úkolech, nebo dostávají společný úkol, nemusí však kooperovat. Skupinová i kooperativní výuka podporuje vzájemnou spolupráci mezi žáky, mezi žákem a učitelem a podporuje aktivitu žáků (srov. Skalková, J. 2007).

Výhody skupinové práce u žáků s lehkým mentálním postižením spočívají v podpoře komunikace, kooperace a týmové práce. Málo smělí žáci se stávají aktivnějšími, kooperace na společném úkolu učí žáky zodpovědnosti a vzájemné pomoci. V současné době se skupinové práce využívá u žáků s lehkým mentálním postižením také ke vzájemné kontrole a opravě úkolů. Tradiční organizační forma výuky – frontální výuka – je pro žáky s lehkým mentálním postižením náročná z hlediska udržení pozornosti. Typické pro tuto organizační formu je, že celá činnost je řízená učitelem, tedy poskytuje žákům málo prostoru pro aktivitu a samostatnost.

Opakem frontální výuky je individuální výuka. V. Hájková a I. Strnadová (2010) vymezují individuální formu vyučování jako činnost, při které pracuje pedagog s jednotlivcem či malou skupinou žáků, a to při vyšším podílu žáka na didaktické činnosti. V rámci základního vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením lze doporučit jako vyučovací formu projektovou výuku, v rámci které lze aplikovat vyučovací obsahy, které nejsou přímo zanesené ve vzdělávacích oblastech RVP ZV, ale v edukaci žáků jsou velmi účelné (dopravní výchova, sexuální výchova), zároveň však je projektové výuky vhodné využít v rámci všech výukových obsahů.

Podle M. Valenty (In Valenta, M., Müller, O. 2013) je v edukaci žáků s lehkým mentálním postižením nejfrekventovanějším typem kombinovaná vyučovací hodina, přičemž je účelné využívat také méně obvyklých organizačních forem, jako je exkurze, vycházka, výlet, výrobní praxe či vyučovací blok (spojení více vyučovacích hodin).

Rozdělení **didaktických prostředků** podle M. Valenty a O. Müllera (in Valenta, M., Müller, O. 2013):

1. *Učební pomůcky* - přírodniny, preparáty, modely, zobrazení (obrazy, symbolická zobrazení, fotografie, filmy a další), zvukové pomůcky (hudební nástroje),

- dotykové pomůcky, literární pomůcky (učebnice, pracovní sešity, atlasy, texty), počítačové programy.
2. *Technické výukové prostředky* – tabule, klasická, interaktivní, magnetofony, přehrávače CD, zpětné projektory, filmové projektory, televizory, počítače a počítačové sítě.
 3. *Organizační a reprografická technika* – kopírovací stroje, počítače a další.
 4. *Výukové prostory a jejich vybavení* – odborné učebny, dílny, terapeutické místnosti a další.
 5. *Vybavení učitele a žáka.*

4.2 Využití terapeutických přístupů a moderních vyučovacích metod v edukaci žáků s mentálním postižením

Co se týče pojetí výchovně vzdělávacího procesu, můžeme u alternativních škol najít několik společných znaků, dobře využitelných také u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (srov. Beníšková, T. 2007; Průcha, J. 2004, 1996; Svobodová, J., Jůva, V. 1996; Rýdl, K. 1994; Valenta, M. 1993): zavedení kruhu, jako specifické formy práce, sloužící pro diskuze, sdělování zážitků a rozvoj vztahů ve skupině, změna organizace obsahu učiva, často formou rozvržení úkolů do týdenních učebních plánů, nahrazení tradičního rozvrhu hodin delšími časovými celky a prací v projektech, používání nových forem hodnocení, jako je slovní hodnocení a sebehodnocení, důraz na společenství, komunitu, spolupráci, spoluodpovědnost, relaxaci, partnerství mezi učitelem a žákem, spolupráci s rodiči nebo nová úprava a prostorové uspořádání tříd pomocí volného učebního prostoru, dostatečného množství podnětného materiálu.

V současné době vzniká mnoho moderních výchovně vzdělávacích směrů a koncepcí, inspirující se našimi i zahraničními alternativními školami. Patří k nim zejména projektová výuka, otevřené vyučování, dramatická výchova, zdravá škola, škola hrou, činností učení, zážitková pedagogika a jiné.

V rámci výchovně vzdělávacího procesu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, lze využít řadu terapií. Terapeutické přístupy lze vymezit jako cílené jednání odborných terapeutů, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně, například v prožívání, chování či fyzickém výkonu (srov. Müller, O. In Müller, O. a kol., 2007 s. 13; Valenta, M. a Müller, O. 2013, s. 125).

Autoři M. Valenta a O. Müller (2013) nazývají terapie ve speciální pedagogice jako terapeuticko-formativní přístupy (léčebně-výchovné disciplíny, umělecké terapie, expresivní terapie), jež využívají terapeutických vlivů (působí žádoucí změny při patologiích) a formativních vlivů (působí na osobnostní růst) určitých specifických lidských aktivit (pracovní, umělecké, herní). V edukačním procesu žáků s lehkým

mentálním postižením využíváme zejména tzv. prvky terapeutických přístupů – arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, hipoterapie, canisterapie, ergoterapie a další.



Poznámka

Ve vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením lze využít prvky alternativních pedagogických směrů i moderních vyučovacích metod. Jejich využití je vhodné zejména vzhledem k určitým aspektům, kterými dané pedagogické směry a metody disponují - posilování vztahu mezi učitelem a žákem, mezi učitelem a rodiči žáků, využití podnětného učebního materiálů, úprava učebního prostoru a možnost alternativního hodnocení, zvýšení aktivity žáka při vzdělávání, kultivace postojů, změna prožívání a chování rozvoj schopností a dovedností.



Kontrolní otázky

1. Vymezte postavení moderních vyučovacích metod a terapeutických přístupů v edukaci žáků s mentálním postižením.



Souhrn

Didaktické metody můžeme dělit podle pramene poznání a typu poznatků na metody slovní, názorně demonstrační a praktické nebo podle fází výuky na metody motivační, expoziční, fixační a klasifikační. Základní vyučovací organizační formou je vyučovací hodina. Nejčastěji bývá využívána hodina kombinovaná, během které může docházet k motivaci, expozici, fixaci i klasifikaci. V edukaci žáků s mentálním postižením se v současné době můžeme setkat s prvky terapeutických přístupů a moderních vyučovacích metod, kam můžeme zařadit projektovou výuku, otevřené učení, činnostní učení nebo zážitkovou pedagogiku, činnostní a pracovní terapii, expresivní terapii a terapii s účastí zvířete.



V edukaci žáků s lehkým mentálním postižením lze využít pedagogické metody, formy a prostředky, které se využívají u žáků bez mentálního postižení. Je nutné přihlídnout ke psychickým a fyzickým možnostem a předpokladům žáků s mentálním postižením a na základě toho vyučovací metody, formy a prostředky vybírat, upravovat, modifikovat či využívat jejich prvky.



Charakterizujte moderní vyučovací metody.
Charakterizujte terapeutické přístupy.



Použitá literatura a zdroje

1. Bartoňová, M. (2013) Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením. Brno: MU.
2. Bendová, P., Zíkl, P. (2011) Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada.
3. Černá, M. a kol. (2015) Česká psychopedie. Praha: Karolinum.
4. Chaloupková, S. (2011) Analýza školních vzdělávacích programů a vyučovacího procesu na základních školách praktických v České republice. Brno: MU.
5. Chaloupková, S. (2011) Analýza vyučovacího procesu v základních školách praktických v České republice.
6. Katalog podpůrných opatření: Mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu [online]
7. Michalík, J., Baslerová, P., Felcmanová, L. a kol. (2015) Katalog podpůrných opatření. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění. Olomouc: UP.
8. MŠMT - Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online].
9. MŠMT - Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online].
10. MŠMT - Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online].
11. Müller, O. (2001) Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
12. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Základní škola speciální (2008) [online].
13. Rámcový vzdělávací program pro základní (2016) [online].
14. Švarcová, I. (2011) Mentální retardace. Praha: Portál.
15. Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. (2012) Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada.
16. Valenta, M., Müller, O. (2013) Psychopedie. Olomouc: Parta.





Doporučená literatura a zdroje

1. AAIDD – Definition of Intellectual Disability (2010) [online].
2. APA – Diagnostic and Statistical Manual [online].
3. Bartoňová, M. (2005) Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: MU-MSD.
4. Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) Psychopedie. Brno: Paido.
5. Bartoňová, M., Bytešníková, I., Vítková, M. et. al. (2012) Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. Brno: Paido.
6. Bartoňová, M., Vítková, M. et al. (2013) Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Brno: MU.
7. Bazalová, B. (2014) Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál.
8. Beníšková, T. (2007) První třídou bez pláče. Praha: Grada Publishing.
9. Dolejší, M. (1978) K psychologii mentálně retardovaných. Praha: Avicenum.
10. Fontana, D. (2003) Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál.
11. Hájková, V., Strnadová, I. (2010) Inkluzivní vzdělávání. Teorie a praxe. Praha: Grada Publishing.
12. Kasíková, H. (1997) Kooperativní učení. Kooperativní škola. Praha: Portál.
13. Klenková, J. (2000) Kapitoly z logopedie. Brno: Paido.
14. Mertin, V. (1995) Individuálně vzdělávací program. Praha: Portál.
15. Piaget, J., Inhelderová, B. (2000) Psychologie dítěte. Praha: Portál.
16. Pipeková, J. (2006) Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD.
17. Pipeková, J. (ed.) (2010) Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido.
18. Pipeková, J., Vítková, M. et al. (2014) Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení. Brno: MU.
19. Požár, L. (1997) Psychologia osobnosti postihnutých. Bratislava: UK.
20. Průcha, J. Alternativní školy a inovace ve vzdělávání. (1996, 2004) Praha: Portál.
21. Přinosilová, D. (2007) Diagnostika ve speciální pedagogice. Brno: Paido.
22. Rubínšteinová, S. J. (1973) Psychologie mentálně zaostalého žáka. Praha: SPN.
23. Rýdl, K. (1994) Alternativní pedagogické hnutí v současné společnosti. Brno: Marek Zeman.
24. Skalková, J. (2007) Obecná didaktika. Praha: Grada Publishing.
25. Svobodová, J., Jůva, V. (1996) Alternativní školy. Brno: Paido.
26. Šimoník, O. (2003) Úvod do školní didaktiky. Brno: MSD.
27. ÚZIS – Aktuální MKN-10 (2008) [online].
28. ÚZIS – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví MKF (2010) [online].



29. Vágnerová, M. (1997) Psychologie problémového dítěte školního. Praha: Karolinum.
30. Vágnerová, M. (2008) Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.
31. Valenta, M. (1993) Waldorfská pedagogika a jiné alternativy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993.
32. Valenta, M. a kol. (2015) Slovník speciální pedagogiky. Praha: Portál.
33. Valenta, M., Krejčířová, O. (1997) Psychopedie – Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných. Olomouc: Netopejř.
34. Valenta, M., Müller, O. (2012) Psychopedie. Olomouc: Parta.
35. Vašek, V. (1992) Speciálnopedagogická diagnostika. Bratislava: SPN.
36. Vítek, J., Vítková, M. (2010) Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění. Brno: Paido.



PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

E-mail: chaloupkova@ped.muni.cz

