

Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Žiak s mentálnym postihnutím – ťažké mentálne postihnutie



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	špeciálna základná škola
ODBORNÝ ZAMESTNANEC	špeciálny pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	žiaci v primárnom vzdelávaní
FORMA	skupinová
VYPRACOVAL	PaedDr. Vladimír Viluda
KONZULTANTKA	PhDr. Jana Bougdar
EDITORKA	Mgr. Zdenka Valeková
DÁTUM	november 2021

Žiak s mentálnym postihnutím – ťažké mentálne postihnutie

Úvod do problematiky



Ťažké mentálne postihnutie predstavuje výrazné narušenie funkcionovania organizmu v bio-, psycho- a sociodimenzii a závažné narušenie až poškodenie všetkých zložiek osobnosti (Vančová, 2005). U týchto jednotlivcov je často pridružené aj iné postihnutie. Za žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím považujeme žiakov so zdravotným postihnutím s potrebou zvýšenej miery podpory. V edukačnom procese sú označovaní ako žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP). V procese vzdelávania ide o žiakov s vysokým stupňom požadovanej odbornej a pedagogickej podpory v triede. U žiaka s ťažkým mentálnym postihnutím je prítomné výrazné narušenie funkcionovania organizmu na úrovni nižšej nervovej činnosti, prípadne na úrovni prechodných foriem, napríklad napodobňovania; individuálna úroveň citlivosti zmyslových orgánov, nedostatočná verbálna komunikácia, väčšinou na úrovni zvukov, zhluku slabík, časté sú echolálie, absentuje obsahové porozumenie reči a vysoká citlivosť na podnety z okolia. Výrazne je zasiahnutá jemná aj hrubá motorika, čo sa prejavuje oneskoreným státím, sedením, chodením a celkovou nekoordinovanosťou pohybu, časť jedincov s ťažkým mentálnym postihnutím sa stáť, chodiť nenaučí, prípadne len s pomocou. Časté sú poruchy správania v podobe stereotypných pohybov, sebaopoškodzovania a agresie. Cestou k náprave je rozvíjanie veľmi obmedzených schopností podľa individuálnych možností jednotlivca, a to v oblasti motoriky, senzomotorických schopností, sebaobsluhy, porozumenia elementárnych predmetov a podnetov z okolia, jednoduchých pracovných činností prostredníctvom vhodného komunikačného systému. Zásadnou zmenou vo vzdelávaní bola zmena školskej legislatívy v roku 2000, keď sa na Slovensku schválením zákona č. 229/2000 Z. z. zrušila možnosť oslobodenia od povinnej školskej dochádzky a vytvoril sa Vzdelávací program pre žiakov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, tzv. variant C. U týchto žiakov je nevyhnutná potreba interdisciplinárneho prístupu, a to najmä sociálnej intervencie, keďže na základe svojho postihnutia vo väčšine prípadov nemôžu v reálnom živote bez pomoci druhej osoby prakticky existovať (Pikálek, 2001). Vzhľadom na postihnutie celej osobnosti by mala byť výchova a vzdelávanie súčasťou komplexnej rehabilitačnej starostlivosti, s účasťou širšieho okruhu profesionálov (Murgaš, 2011). Komplexná rehabilitačná starostlivosť má podobu výchovno-vzdelávacích, liečebno-preventívnych, pracovno-rehabilitačných a sociálnych aktivít, ktoré sú poskytované v závislosti od druhu a rozsahu postihnutia, podmienok postihnutého jedinca v rodine (Pikálek, 2003).

Základné princípy



Pri práci so žiakom s ťažkým mentálnym postihnutím je potrebné veľmi citlivo nastaviť proces vysoko individuálneho prístupu. Neexistuje ani jeden prípad, ktorý by zovšeobecňoval danú problematiku. Ako veľmi potrebné vnímame nastavenie práce s takýmto dieťaťom – žiakom v troch základných princípoch:

1. princíp poznania,
2. princíp pedagogickej diagnostiky,
3. princíp nastavenia edukačného procesu.

V princípe poznania sa zameriavame na štúdium dostupných materiálov o žiakovi, odborné lekárske posudky, správy z vyšetrení poradenského zariadenia, centra včasnej intervencie (CVI), rozhovor so zákonným zástupcom (ZZ).



V princípe pedagogickej diagnostiky je potrebné vykonať vstupnú pedagogickú diagnostiku v podmienkach školy, zohľadniť fyzický vek dieťaťa a porovnať s aktuálnou úrovňou kognitívneho vývinu (napr. Strassmaierove vývinové škály).

V princípe nastavenia edukačného procesu sa zameriame na vypracovanie individuálneho vzdelávacieho programu. Ten musí vychádzať z aktuálnej úrovne každého žiaka, za jeho nastavenie zodpovedá učiteľ a vytvára sa v spolupráci s odborným zamestnancom (OZ) centra špeciálnopedagogického poradenstva, ktorého žiak je klientom. Potrebná je úzka spolupráca so ZZ dieťaťa.

Ciele



Všeobecným cieľom vzdelávania žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím (ŤMP) je podpora dosiahnutia takých vedomostí, zručnosti a návykov, ktoré im umožnia čo najsamostatnejší život v chránenom prostredí. Základným cieľom prezentovaného odborného postupu je vytvorenie schémy starostlivosti o žiaka s ťažkým mentálnym postihnutím v školských podmienkach.

Navrhovaným odborným postupom v edukačnej časti sa snažíme u žiaka cielene stimulovať pozornosť, zlepšiť mieru vnímania, komunikácie a posilniť jeho sociálne interakcie. Neustálou motiváciou vedieme žiaka k vytrvaniu pri činnosti a k dokončeniu začatej aktivity. Nevyhnutné je uplatňovanie primeranosti nárokov na základe dispozícií v oblasti kognitívnych funkcií a zručností. K žiakovi pristupujeme nenúteným spôsobom, snažíme sa navrhnúť vhodnú formu komunikácie, aby sme dosiahli primárny cieľ, a to rozvoj osobnosti dieťaťa primerane jeho možnostiam. Podnetnosť školského prostredia, vhodné stimulačné aktivity, opakovanie situácií učenia dáva deťom s ťažkým mentálnym postihnutím možnosť ďalšieho rozvoja.

Postup riešenia

Diagnostika v poradenskom zariadení, spolupráca s odborníkmi



Odborná starostlivosť o ťažko mentálne postihnuté dieťa je poskytovaná viacerými subjektmi (lekár, psychológ, rané poradenstvo, sociálne poradenstvo...). Každé dieťa, ktoré k 31. augustu aktuálneho kalendárneho roka dosiahne vek 6 rokov, podľa zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov je spôsobilé na plnenie povinnej školskej dochádzky. Keďže ťažké mentálne postihnutie je identifikované už od útleho veku, ZZ ešte pred zápisom do spádovej základnej školy podľa miesta bydliska kontaktuje poradenské zariadenie s cieľom posúdenia školskej spôsobilosti, príp. voľby školskej inštitúcie a formy následného vzdelávania, a dohodne si v poradenskom zariadení termín konzultácie, resp. vyšetrenia. Riaditeľ poradenského zariadenia na základe žiadosti ZZ vydá rozhodnutie o prijatí do poradenského zariadenia a prideli mu koordinátora klienta. Koordinátor klienta kontaktuje OZ – psychológa a špeciálneho pedagóga s cieľom oboznámiť sa s prípadom a stanoviť termín odborných vyšetrení a následnú starostlivosť o klienta.

Psychológ poradenského zariadenia vedie so ZZ vstupné rozhovory, oboznámi sa so zdravotnou dokumentáciou, informuje ZZ o možnostiach psychologického vyšetrenia, s čím ZZ musí písomne súhlasiť, tiež podpisuje súhlas so spracovaním osobných údajov. Následne psychológ poradenského zariadenia zakladá osobný spis dieťaťa (klienta) poradenského zariadenia. Po vstupných rozhovoroch určí termín vykonania psychologického vyšetrenia klienta.

Psychológ vykoná psychologické vyšetrenie – diagnostiku. Na základe diagnostiky určí diagnózu pre potreby školského zaradenia. Vypracuje psychologickú časť správy z diagnostického vyšetrenia. Následne oboznámi ZZ so záverom psychologickej diagnostiky a odporučí ho k špeciálnemu pedagógovi na špeciálnopedagogické vyšetrenie.



Špeciálny pedagóg si so ZZ dohodne termín špeciálnopedagogického vyšetrenia. Nasleduje anamnestický rozhovor so ZZ s cieľom súhrnu základných diagnostických informácií. Špeciálny pedagóg poradenského zariadenia vykoná špeciálnopedagogické vyšetrenie klienta a vypracuje správu z diagnostického vyšetrenia. Jej súčasťou sú identifikačné údaje klienta, dôvod vyšetrenia, anamnéza (osobná, zdravotná), psychologická časť (z psychologickéj diagnostiky, úroveň všeobecných rozumových schopností, zhrnutie psychologického vyšetrenia), špeciálnopedagogická časť (zo špeciálnopedagogického vyšetrenia, zhrnutie špeciálnopedagogického vyšetrenia), spoločná časť (použité diagnostické metódy, zaradenie klienta do kategórie podľa druhu a stupňa postihnutia, vplyv diagnózy na edukačný proces), ďalej špeciálny pedagóg uvedie v správe odporúčania, návrh na formu vzdelávania, navrhované organizačné zmeny výchovno-vzdelávacieho procesu, obsah a rozsah individuálnej a špeciálnopedagogickej starostlivosti, navrhované edukačné a kompenzačné pomôcky, odporúčané pedagogické postupy, návrh spôsobu hodnotenia, poučenie o ochrane osobných údajov, informovanie ZZ o právach, povinnostiach a záveroch diagnostického vyšetrenia. Súčasťou správy je aj informácia o dobe jej platnosti a informácia o OZ, ktorí participovali na diagnostickom vyšetrení.

Po vypracovaní správy z diagnostického vyšetrenia koordinátor klienta dohodne stretnutie zainteresovaných odborných zamestnancov poradenského zariadenia so ZZ. Na tomto stretnutí sa interpretujú výsledky a závery z vyšetrení a návrh možností vzdelávania dieťaťa, pričom je ZZ oboznámený so všetkými možnosťami vzdelávania a ďalšieho vzdelávania svojho dieťaťa.

Nadviazanie kontaktu ZZ so špeciálnou základnou školou (ŠZŠ), oboznámenie sa so správou z diagnostického vyšetrenia, prijatie dieťaťa do ŠZŠ

Po odporúčení poradenského zariadenia a oboznámení ZZ dieťaťa so všetkými dostupnými formami vzdelávania kontaktuje ZZ školu, pre ktorú sa rozhodne. Dohodne si stretnutie s riaditeľom školy a informuje ho o zámere umiestniť svoje dieťa do príslušnej školy. Zároveň svoj zámer podloží písomnou žiadosťou zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa do školy.

Riaditeľ školy sa oboznámi so správou z diagnostického vyšetrenia, pričom veľký dôraz kladie na výsledky psychologického a špeciálnopedagogického vyšetrenia. Na základe spomínaných výsledkov rozhodne, či môže dané dieťa prijať po splnení všetkých legislatívnych podmienok. Ak sú podmienky na prijatie žiaka do školy splnené, informuje ZZ o možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa na príslušnej škole a o možnostiach jeho ďalšieho vzdelávania. ZZ informovanie potvrdí podpisom informovaného súhlasu zákonného zástupcu s poučením o všetkých možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa pri prijatí do prípravného, resp. príslušného ročníka danej školy. Následne riaditeľ školy prerokuje na pedagogickej rade prijatie nového žiaka do príslušnej školy, oboznámi členov pedagogickej rady o výsledkoch diagnostických vyšetrení a odporúčaní poradenského zariadenia. Po splnení podmienok vydá riaditeľ školy rozhodnutie o prijatí žiaka do ŠZŠ. Pri nástupe žiaka do školy je vyplnený návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole, v základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole (ďalej návrh).

Úvodná anamnéza, analýza špeciálnych edukačných potrieb žiaka, zaradenie žiaka

Zástupca riaditeľa školy (ZRŠ) pre príslušnú organizačnú zložku si dohodne stretnutie so ZZ novoprijateho žiaka, kde sa informuje u ZZ o významných osobitostiach žiaka, ktoré musí zosúladiť v procese zaradenia žiaka do príslušnej triedy. Medzi významné osobitosti patria napr. diétne stravovanie, potreba zdravotníckeho asistenta (podávanie liekov, kŕmenie cez sondy, meranie glukózy, výskyt nepredvídateľného správania, výskyt epilepsie, plienkovanie...). Je vhodné ZZ previesť po škole, informovať o organizácii školského dňa, rannom preberaní žiakov, odovzdávaní informácií triednemu učiteľovi v prípade rôznych okolností a iné. Následne ZRŠ analyzuje špeciálne edukačné potreby žiaka. Po analýze zaradí žiaka do príslušnej triedy, informuje triedneho učiteľa a predstaví ho ZZ. Súčasne zakladá osobný spis žiaka ŠZŠ (vrátane návrhu), kde vloží správy z diagnostických a odborných vyšetrení, informovaný súhlas



zákonného zástupcu s poučením o všetkých možnostiach vzdelávania dieťaťa, rozhodnutie o prijatí žiaka do ŠZŠ a čisté tlačivá na dopĺňanie záznamov, informácií a výstupov počas vzdelávania žiaka v škole.

Triedny učiteľ si preštuduje údaje o novom žiakovi – osobnú, zdravotnú anamnézu a je vhodné, ak sa stretne so ZZ, kde je informovaný o zvykoch, osobitostiach žiaka, informuje sa o osvojených návykoch, zručnostiach žiaka, jeho spôsobe komunikácie. Následne v súčinnosti s OZ vypracuje individuálny vzdelávací program, ktorý je súčasťou návrhu.

Vytýčenie cieľa v edukácii, tvorba IVP, pedagogická diagnostika, hľadanie vhodného spôsobu vzdelávania

Po zaradení žiaka do príslušnej triedy sa so žiakom a jeho ZZ kontaktuje triedny učiteľ. Oboznamuje sa s výsledkami diagnostiky, v spolupráci so špeciálnym pedagógom poradenského centra vypracuje návrh individuálneho vzdelávacieho programu (IVP), ktorý obsahuje:

- identifikačné údaje,
- popis diagnózy žiaka,
- úpravu rozsahu učiva,
- aplikáciu špeciálnych vzdelávacích postupov,
- informácie o zabezpečení technicko-materiálneho zariadenia a kompenzačných, špeciálnych učebných pomôcok, špeciálnych komunikačných pomôcok AAK,
- zabezpečenie personálnej pomoci, odbornej psychologickej a špeciálnopedagogickej intervencie,
- spôsob hodnotenia a klasifikácie žiaka,
- konkrétne vzdelávacie ciele,
- informáciu o prehodnocovaní vzdelávacích postupov a prehodnocovaní IVP.

Návrh sa prerokuje na zasadnutí metodického združenia a následne sa s ním oboznámi ZZ, ktorý oboznámenie potvrdí podpisom. Za vypracovanie IVP zodpovedá riaditeľ školy. Konkrétne vzdelávacie ciele sa určia na základe výsledkov z diagnostického vyšetrenia vychádzajúc zo školského vzdelávacieho programu na jeden mesiac. Po mesiaci triedny učiteľ prehodnocuje a aktualizuje vzdelávacie ciele, a to na obdobie spravidla troch mesiacov. IVP sa stáva súčasťou osobného spisu žiaka ŠZŠ.

Počas prvého mesiaca vzdelávania žiaka prebieha vstupné pedagogické pozorovanie. Je zamerané na prispôsobivosť školskému prostrediu, školským požiadavkám na vyučovaní, zaznamenávané sú prejavy správania žiaka, zvládanie záťažových situácií, zvládanie sebaobslužných činností, schopnosť vytvárať vzťahy so spolužiakmi. Zároveň sa v tomto období hľadajú vhodné spôsoby vzdelávania konkrétneho žiaka, navrhuje sa vhodná forma spolupráce s ďalším odborným personálom potrebným na zabezpečenie výučby (pedagogický asistent, liečebný pedagóg, logopéd a iní). Všetky dôležité pozorované výstupy triedny učiteľ zaznamená do tlačiva vstupné pedagogické pozorovanie, ktoré tvorí súčasť osobného spisu žiaka ŠZŠ. V ňom sú zaznamenané získané výsledky z pedagogického pozorovania, návrhy a odporúčania pre ďalšiu prácu.

Zvolenie vhodných metód, terapeutických aktivít, realizácia edukácie

Cieľom vzdelávania žiaka s ŤMP je vhodnou formou a prostriedkami edukácie prispievať k maximálnemu rozvoju osobnosti žiaka, pripraviť ho na bežný život v spoločnosti primerane k jeho schopnostiam a predpokladom. Vzhľadom na ťažký stupeň MP nie je u týchto žiakov určený vzdelávací štandard. Obsah vzdelávania je rozdelený do vzdelávacích oblastí podľa kľúčových kompetencií. Samotné vyučovanie sa realizuje, ako je už uvedené vyššie, podľa vypracovaného IVP, pričom pri tvorbe sa vychádza zo Vzdelávacieho programu pre žiakov s ťažkým alebo hlbokým stupňom mentálneho postihnutia pre primárne vzdelávanie. Organizácia vyučovania je odporúčaná blokovou formou, s členením na vzdelávaciu a relaxačnú časť.

V každej ŠZŠ a v každej škole, ktorá vzdeláva žiakov s mentálnym postihnutím, je edukačný proces vedený s dôrazom na uplatňovanie špeciálnopedagogických zásad a špeciálnopedagogických metód sprostredkovania informácie, ako napr. metóda viacnásobného opakovania, metóda nadmerného



zvýraznenia informácie, metóda zapojenia viacerých kanálov do prijímania informácie, metóda optimálneho kódovania, metóda intenzívnej spätnej väzby, metóda algoritmickej organizácie obsahu edukácie.

Efektívnou formou vzdelávania, získania kompetencií je využitie rozprávky, ktorá sa stáva v prípade žiakov s ŤMP vhodnou edukačnou metódou. Prostredníctvom nej učiteľ nadväzuje kontakt so žiakom, podporuje sociálne interakcie, rozvíja komunikáciu, slovnú zásobu, pozornosť, vnímanie, prežívanie, stimuluje reč. Využíva sa tak schopnosť žiakov vžiť sa do rozprávkového deja a postáv prostredníctvom hry a improvizovaného znázorňovania. Pri aplikácii rozprávky v edukačnom procese sa postupuje v 6 fázach:

1. príprava prostredia,
2. hra na uvoľnenie, rozohriatie,
3. samotné čítanie vyučujúceho, počúvanie,
4. rozhovor o rozprávke,
5. dramatizácia rozprávky,
6. zhodnotenie aktivít.

Najdôležitejším kritériom je vhodný výber rozprávky, jej primeranosť veku a úrovne porozumenia žiaka. Podrobný postup metódy popisujeme vo formulári dobrej praxe (FDP).

V edukácii žiakov s ŤMP je potrebné využívať prvky terapií, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu. Najčastejšie využívanými terapeutickými aktivitami v ŠZŠ sú muzikoterapia, biblioterapia, arteterapia, dramaterapia. Na rozdiel od liečebného pedagóga učiteľ modifikuje terapeutické aktivity podľa svojho zámeru a v edukácii z nich aplikuje prvky:

- **Muzikoterapia:** je vhodnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu žiakov so ŠVVP. Je to liečba zvukom a hudbou. Vytvára žiakom priestor na neverbálnu komunikáciu, napr. pri napodobňovaní, pri spájaní vedomosti s pohybom – tvorba asociácií. Učiteľ, v ideálnom prípade liečebný pedagóg vyberie, resp. navrhne vhodný spôsob hry na hudobných nástrojoch z Orffovho inštrumentária, resp. iných hudobných pomôcok (štrbinový bubon, rámový bubon, daždové palice, optická píšťalka a pod.) a taktiež zvolí vhodný hudobný sprievod, pozadie.
- **Biblioterapia:** zjednodušene je to liečba prostredníctvom kníh. U žiakov evokuje atmosféru blízkosti, spolupatričnosti. Žiaci formujú samých seba, pripodobňujú sa postavičkám, prijímajú ich spôsoby konania a majú možnosť spoznávať situácie pomocou spoluprežívania rolí. V podmienkach terapeuticko-rozprávky sú hrdinovia deti alebo malé zvieratko. Žiaci sa majú možnosť stotožniť s hrdinami, ktorí prežívajú pocity žiakov a prekonávajú všetky situácie s pomocou ďalších rozprávkových postavičiek. Spolu vytvárajú emočné nálady, ktoré sú plné lásky, srdečnosti, porozumenia. Dôraz pedagóg sa kladie na prostredie, ktoré je vybavené tak, aby sa rozprávka odohrávala na miestach, ktoré žiaci poznajú. Napríklad pripraví prostredie na letnej lúke – prírodná miestnosť. Miesto odohrávania rozprávky musí vyvolať príjemnú uvoľnenú náladu, atmosféru.
- **Arteterapia:** Je to prostriedok na vyjadrenie vnútorných pocitov žiaka, pričom kladie dôraz na samotný proces tvorenia, s cieľom obnovenia komunikačných schopností. Výsledok výtvarných aktivít nie je kľúčový. Cieľom je dosiahnutie maximálnych komunikačných zručností s ohľadom na ŤMP. Terapeut tvorí spoločne so žiakom a neskôr môže zasahovať do jeho tvorby a tým s ním aktívne komunikovať. Ponúka a predstavuje jednu z efektívnych možností, ako pomôcť a pozitívne ovplyvniť žiaka.
- **Dramaterapia:** Je zážitkový spôsob učenia a učenia sa, ktorý vychádza z hry. U žiakov s ŤMP sa využíva ako nástroj, ktorý môže rozvíjať sociálne a vyjadrovacie schopnosti. Nevyhnutné je nadviazať so žiakom terapeutický vzťah, vytvoriť pozitívnu socioemočnú klímu (klímu dôvery a neohrozenia). V dramaterapii sa využívajú neverbálne techniky, rolová hra, bábková a maňušková hra, dramatizácia. Dramatizácia sa pravidelne realizuje vo vzdelávaní žiakov s mentálnym postihnutím. Ide o názorné predvedenie príbehu deja, stvárňovanie príbehu, určitej témy, obsahu slovom a pohybom, pričom možno použiť pomôcky ako bábky, rekvizity. Žiaci si majú uvedomiť charakteristické vlastnosti postavy, ktorú stvárňujú. Zámerom je zosúladiť reč (verbálnu –



neverbálnu) a konanie s postavou v príbehu. V dramatizácii sa uplatňuje komunikačný prejav s použitím rekvizít, hudby. Pri žiakoch s ŤMP má význam pri navodení pozitívnej motivácie, môže im poskytnúť zážitok úspešnosti (stimulované citové pozitívne prežívanie), citovú podporu, posilňovať sebadôveru, rozvíjať sociálne zručnosti. Pomocou dramatizácie sa žiak odpúta od seba tak, že hrá divadielko, vciťuje sa do roly iného človeka, zvieratka. Spoluvytvára hrový príbeh spolu s ďalšími hercami – spolužiakmi.

Spätná väzba, priebežné zhodnotenie, prehodnotenie IVP

Triedny učiteľ uskutočňuje prvé hodnotenie žiaka po uplynutí prvého mesiaca počas adaptačného pobytu žiaka, keď prebieha prvotné zhodnotenie úrovne osvojených návykov, sociálnych a sebaobslužných zručností, zachytáva adaptačné mechanizmy na nové prostredie, spôsob prijatia a komunikácie s pedagógmi, podnety, na ktoré žiak reaguje, čo je prekážkou, aký dlhý čas vydrží pri činnosti, ako sa zapája pri aktivitách, stanovuje čiastkové ciele, ktoré plánuje v nasledujúcom období dosiahnuť. Po ukončení adaptačného pobytu túto skutočnosť zaznamená do IVP a ďalej dokumentáciu zaznamenáva v IVP. IVP je pravidelne prehodnocovaný podľa úrovne dosiahnutých vytýčených cieľov, zaznamenáva akékoľvek potrebné zmeny, úpravy. Tieto výsledky sa prerokujú na zasadnutiach metodického združenia v štvrtročnej periodicite. Tím metodického združenia spoločne navrhne aktualizácie edukačných cieľov na ďalšie obdobie. S aktualizovaným IVP je oboznámený ZZ, ktorý spoločne participuje na ich napĺňaní v domácom prostredí. Tým je zabezpečený jednotný prístup vo vzťahu rodič – žiak – učiteľ.

Komplexné hodnotenie žiaka, doplnenie osobného spisu žiaka

Triedny učiteľ na konci hodnoteného obdobia, spravidla na konci školského roku komplexne zhodnotí žiaka. Zameriava sa na:

- dochádzku žiaka do školy,
- správanie žiaka a skutky hodné zreteľa,
- dosiahnutú úroveň vedomostí a zručností v jednotlivých oblastiach (v podmienkach škôl ide o vzdelávacie oblasti),
- charakteristické vlastnosti žiaka,
- záverečné informácie dôležité pre nasledujúci školský rok.

Komplexné hodnotenie zaznamenáva v písomnej podobe, tvorí súčasť osobného spisu žiaka ŠZŠ.

Výstup činnosti

Všetky činnosti od prvého kontaktu žiaka s poradenským zariadením a školou sú zaznamenávané a tvoria súčasť:

- správ z diagnostického vyšetrenia,
- osobného spisu klienta,
- osobného spisu žiaka,
- návrhu na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole, v základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole,
- individuálneho vzdelávacieho programu žiaka,
- zápisov v triednej knihe,
- zápisníc z hodnotenia IVP na metodických združeniach,
- výsledkov vstupného pedagogického pozorovania,
- komplexného hodnotenia žiaka.

Spolupráca





Spolupráca pri vedení žiaka, napĺňaní jeho IVP je potrebná so všetkými odborníkmi, ktorí participujú na podpore žiaka (učiteľ, OZ poradenského zariadenia – logopéd, psychológ, fyzioterapeut, špeciálny pedagóg a ZZ). Spolupráca má multidisciplinárny charakter. V diagnostickej časti ide o spoluprácu všetkých OZ poradenského zariadenia s lekárom (diagnóza a odporúčania), sociálnou starostlivosťou (kompenzačné a rehabilitačné pomôcky, potreba osobnej asistencie), v pedagogickej časti ide predovšetkým o spoluprácu rodič – škola – poradenské zariadenie.

Spoluprácou s logopédom rozumieme spoluprácu s OZ poradenského zariadenia, resp. logopédom ako pedagogickým zamestnancom (učiteľom predmetu Ili), pokiaľ je takýto zamestnanec súčasťou školy.

Základom takejto spolupráce môže byť spoločné odlišenie ŤMP žiakov, ktorí majú a nemajú komunikačný zámer. Pri žiakoch, u ktorých komunikácia nedosahuje verbálnu úroveň, je cieľom spolupráce určenie preferovaného spôsobu alternatívnej komunikácie. Logopéd môže byť nápomocný najmä pri výbere konkrétneho systému AAK, ktorý budú žiaci používať pri komunikácii počas aktivít. Pri používaní AAK, napr. pri systéme znakov, sa na začiatok pripraví súbor spoločných znakov (max. 5) a k ďalším sa pristúpi až po ich osvojení. Znaky môžu zastupovať rôzne slovné druhy, napríklad: malý – zdvihnutie malíčka; rozprávka – rukami sa naznačí otváranie knihy; počúvať – ruku priložíme k uchu; odmietnuť, nie – pokrútenie hlavy; smutný – ohnúť pery a prstom naznačiť stekajúcu slzu; a podobne.

Je vhodné vybrať také znaky, ktoré sú pre žiakov jednoznačné a ľahko realizovateľné. Pre znaky je vhodné vyberať také slová, ktoré sa budú často opakovať a dajú sa použiť všeobecne, čím u žiakov postupne rozvíjame slovnú zásobu.

Pre efektívne rozvíjanie slovnej zásoby je okrem mnohonásobného opakovania dôležité, aby boli znaky predvádzané rovnako učiteľom, logopédom i ZZ. Preto je vhodné zaškoliť ZZ v tom, ktoré znaky sa práve dieťa počas aktivít na vyučovaní učí a ako presne ich realizovať. Odporúčame tiež spoločne so ZZ navrhnuť, pri akých denných aktivitách môže žiak tieto znaky používať doma, napr. znak rozprávky bude ZZ s dieťaťom používať vždy pri rutine večerného čítania či prezerania knižiek alebo znak odmietnuť budú používať vždy, keď dieťa s nejakou činnosťou alebo vecou práve nesúhlasí. Tak podporíme generalizáciu používania znaku v rôznych kontextoch.

V rámci skupinových aktivít v triede je vhodné podporovať najmä globálnu komunikáciu, teda verbálnu komunikáciu doplniť o viacero typov augmentatívnej komunikácie – gesto, posunok, obrázok, nápis, výraz tváre a podobne. To pomáha žiakom s ťažkým mentálnym postihnutím, aby sa ľahšie dorozumeli s okolím a s ostatnými členmi skupiny. Každý žiak si následne pri dramatizácii rozprávky môže vybrať spôsob komunikácie podľa vlastných schopností: pocity a deje môže vyjadriť verbálne, naučeným znakom, obrázkom, výrazom tváre alebo pohľadom.

Pri aplikácii terapeutických aktivít je dôležitá spolupráca **s liečebným pedagógom** (pri dramatoterapii, biblioterapii, arteterapii, muzikoterapii), ktorý je odborne zdatný v aplikácii terapeutických postupov. Tie sú vhodným doplnkom v edukácii žiakov s ŤMP.

Ďalším dôležitým prvkom v edukačnom procese žiaka s ŤMP je spolupráca **s fyzioterapeutom**. Spolupracujeme pri korekcii nesprávnych pohybových stereotypov. Po stanovovaní diagnózy lekárom zohráva významnú úlohu fyzioterapeut s príslušnou kvalifikáciou. Aby sme pri stanovovaní rehabilitačného cieľa a programu predišli diagnostickým chybám, musíme postupovať od symptómu k diagnóze. V rehabilitačnej diagnostike sa musíme vyjadrovať nielen kvalitatívne, ale aj kvantitatívne – keď hodnotíme stupne funkčného postihnutia na úrovni poruchy alebo hendikepu.

Pri objektívnom hodnotení v rámci rehabilitácie pozorujeme:

1. celkovú aspekciu,
2. stav vedomia,
3. polohu,
4. stereotypy,
5. reč,



6. meranie výšky a hmotnosť.

Fyzioterapeut sa primárne zameriava na pozorovanie polohy. Môže byť aktívna, pasívna alebo vynútená. Preto pri celkovom hodnotení sledujeme stereotyp chôdze, predklonu, kontraktúry, postavenie a rotáciu hlavy, postavenie horných končatín, tonus, svalovú silu, postavenie trupu, hrudníka a brucha, stereotyp dýchania, postavenie dolných končatín, hodnotenie postoja, vzpriamovanie a postavu, celkový postoj držania tela, zakrivenie chrbtice, hodnotenie oslabených a skrútených svalov.

Pri pozorovaní jednotlivých činností u žiakov môžeme usudzovať správnu alebo nesprávnu svalovú súhru. Už pri prvom stretnutí pozorujeme pohľadom, ako je vyznačená drieková lordóza, brušná stena nie je ochabnutá, plecia nie sú predsunuté, hlava je vzpriamená nad miernou krčnou lordózou.

Najčastejšie príčiny porúch pohybových stereotypov:

- dlhodobá jednostranná záťaž,
- preťažovanie a zaťažovanie pohybového aparátu,
- neprirodzená poloha tela (predklon, záklon, rotácia).

Mnohé rozvíjajúce sa zdravotné problémy môžu uniknúť pozornosti ZZ, učiteľa alebo sú zapríčinené nevedomosťou. Preto je dôležitá vzájomná informovanosť všetkých zúčastnených. Cieľom konzultácie je edukovať zúčastnených, aby vhodným spôsobom usmerňovali dieťa v správnom pohybovom a fyzickom rozvoji. Vďaka konzultácii budú môcť odhaliť nesprávny vývoj, pohybové stereotypy a zdravotné problémy s pohybom už v zárodku. Preto je konzultácia o zdravom pohybovom fyzickom rozvoji dieťaťa mimoriadne dôležitá aj z hľadiska prevencie.

Úskalia postupu



V diagnostickej časti je nutná objektivita. Pri diagnostickom procese je potrebné správne posúdenie stavu, správne zaradenie – výsledok diagnostických vyšetrení. Ten musí byť objektívny, v opačnom prípade hrozí riziko zlyhávania žiaka v edukácii, čím sa mu môže uškodiť preťažovaním, stratou aktivity, záujmu, pohody.

V pedagogickej časti pri tvorbe IVP je veľmi dôležitá fáza pedagogickej diagnostiky a adaptácie. Nesprávne nastavený IVP môže spôsobiť stagnáciu pri nízko nastavených cieľoch a naopak – nezvládanie úloh neúspech pri neprimerane vysokých nárokoch. Taktiež je potrebná dôsledná príprava učiteľa, aby dodržal všetky potrebné špeciálnopedagogické princípy pri naplňaní IVP.

Čomu sa vyhnúť

V diagnostickej časti je potrebné citlivo pristupovať k interpretáciám výsledkov z vyšetrení ZZ. OZ by mal zvoliť takú formu komunikácie, ktorá objasní ZZ aktuálny stav jeho dieťaťa (diagnóza, prognóza vzdelávacích výsledkov a pomenovanie cieľov) primeranou formou, ktorú si táto situácia vyžaduje.

V pedagogickej časti je pre úspešné naplnenie vytýčených cieľov nutné vyhýbať sa takej komunikácii, ktorej by žiaci neporozumeli. Ak žiak s ŤMP komunikuje len neverbálne, nemôže učiteľ od neho očakávať verbálne odpovede. Je nutné nájsť spôsob komunikácie individuálne prispôbený každému žiakovi tak, aby sme vedeli vyhodnotiť mieru porozumenia a zapojenia žiaka v každej fáze, aktivite. Vyhnúť sa musíme aj zovšeobecňovaniu vyhodnocovaní IVP.

V prípade náhlej zmeny zdravotného stavu alebo správania žiaka je potrebné správne vyhodnotiť vzniknutú situáciu a pokúsiť sa identifikovať príčinu zmeny. Nie je vhodné nasilu pokračovať vo zvolenom a plánovanom postupe, či už diagnostickom alebo pedagogickom, lepšie je pokojne ukončiť aktivitu a prispôbiť sa vzniknutej situácii.



V postupe sa využíva prevažne kompetenčná spolupráca OZ – PZ – ZZ. U žiaka s ŤMP je to učiteľ – špeciálny pedagóg – logopéd – liečebný pedagóg – fyzioterapeut – psychológ.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

Odborník s VŠ 2. stupňa v špecializácii:

špeciálna pedagogika – pedagogika mentálne postihnutých,
špeciálna pedagogika – pedagogika detí s narušenou komunikačnou schopnosťou,
fyzioterapia,
liečebná pedagogika,
psychológia.

Zoznam použitých metód:

pozorovanie,
rozhovor,
skupinová práca,
pedagogická diagnostika žiaka.

Zoznam organizácií:

Spojená škola internátna, M. Urbana 160/45, Námestovo,
Centrum špeciálnopedagogického poradenstva, M. Urbana 160/45, Námestovo,
Súkromné centrum špeciálnopedagogického poradenstva, Hviezdoslavova 201, Námestovo.

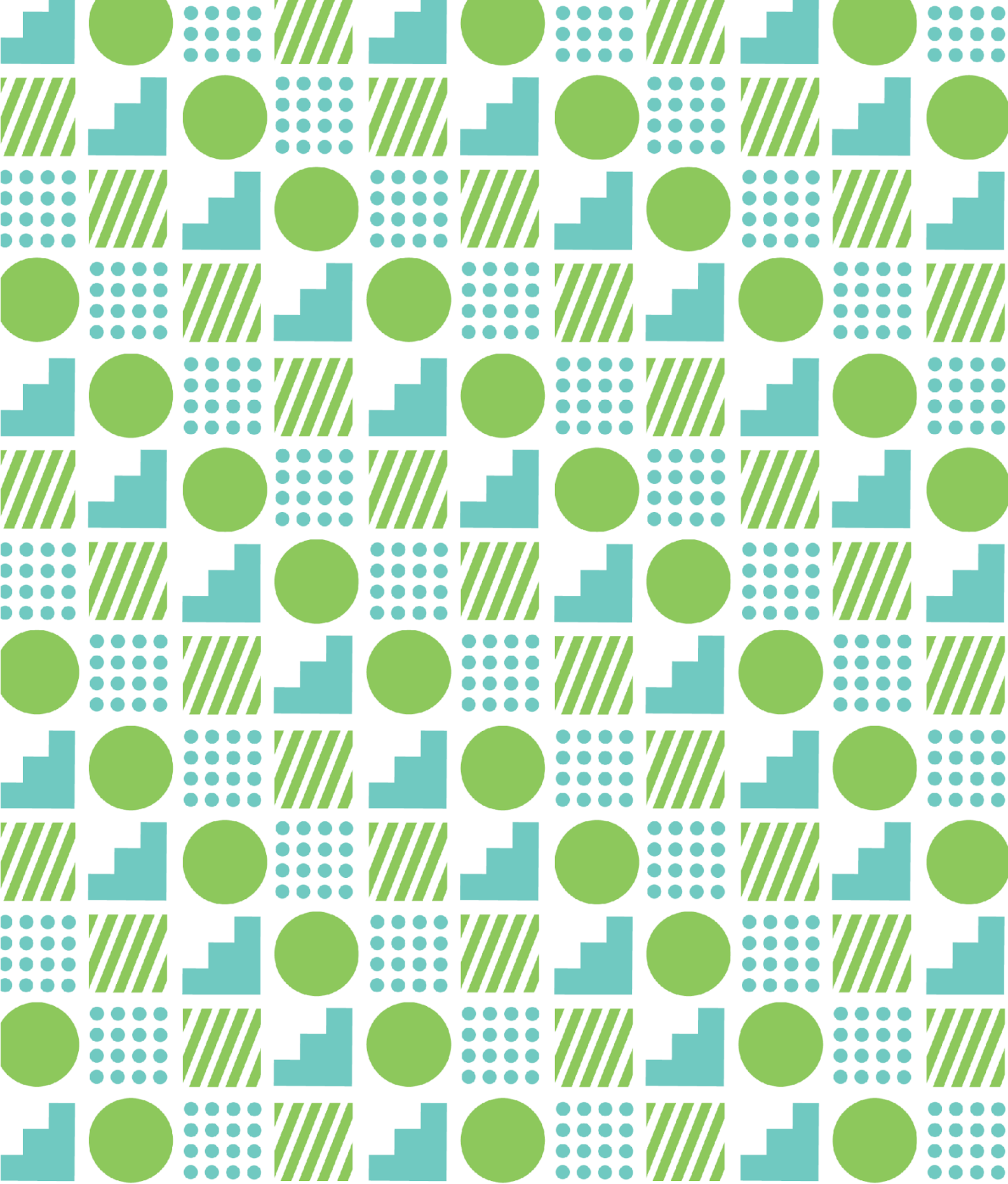
Skúsenosť MDP prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe zodpovedajúca popísanej téme

Žiačka s ťažkým mentálnym postihnutím

Použité zdroje

- MAJZLANOVÁ, K. 2010. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: IRIS, 2011. 196 s. ISBN 978-80-8901-865-9.
- MURGAŠ, M. a kol. 2011. *Vývin mozgu a jeho poruchy*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2011. 309 s. ISBN 978-80-8063-369-1.
- PIKÁLEK, Š. 2001. Interdisciplinárna intervencia vo vzťahu k výchovným a pracovno-rehabilitačným aktivitám u ťažko mentálne postihnutých In Habšudová, M., Vančová, A. *Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých detí*. Bratislava: Iuventa, 2001, s. 86 – 89. ISBN 80-88893-73-9.
- PIKÁLEK, Š. 2003. Sociálne aspekty v komplexnej starostlivosti o mentálne postihnutých. In *Paedagogica specialis XXII*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2003, s. 103 – 110. ISBN 80-223-1872-8.
- VANČOVÁ, A. 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005. 332 s. ISBN 80-968797-6-6.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce