JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

REALIZACE VÝUKY PRVNÍ POMOCI NA ZŠ PRAKTICKÉ A ZŠ SPECIÁLNÍ V JINDŘICHOVĚ HRADCI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí: PhDr. Jitka Balcarová 19.8.2011 Autor: Mgr. Monika Emrová

Abstract

The bachelor's thesis centers on the first aid education at Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec. The choice of the topic was based on author's interest in the field. For years, the author has been volunteering for Regional Association of the Czech Red Cross and also teaches lay first aid.

Every person should have a command of how to provide first aid; it counts among elementary education. The issues of health science and first aid have already become part of the Framework Education Programme for primary education – an addendum that regulates the education of pupils with mild mental disabilities; and also of the Framework Education Programme for pupil education at Special primary school.

To accomplish the research objectives, the author chose the strategy of qualitative research. To accomplish the research objectives, the author used the technique of semi-structured interview, observation, and content data analysis.

The research sample comprised of the pupils and teachers from the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec.

The first objective was set to identify the form and range of first aid education at the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec. The research has shown that the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec pay attention to first aid education and they consider it to be an important part of the Framework Education Programme. It was observed that the first aid education appears to be part of a number of educational areas and that the pupils with special educational needs are familiarized with the first aid basics through practical training.

The second objective was to elaborate a method "How to teach first aid" at the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec. The third objective was to implement the method in the curriculum of the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec and verify its functionality.

Given the group of pupils with special educational needs, it is believed that the draft of the method of “How to teach first aid” was appropriate and it met the condition of functionality.

Based on these outcomes of the qualitative research, two hypotheses were defined. The first hypothesis is as follows: The pupils of the Practical primary school in Jindřichův Hradec are able to complete a training of how to provide first aid in case of minor injuries but also in case of life-threatening states. The second hypothesis is as follows: The degree of mental retardation, or nature of motor disability in pupils of the Special primary school in Jindřichův Hradec has a negative impact on the ability to practically carry out the first aid.

The outcomes of the bachelor’s thesis may be utilized by the teachers in first aid training at the Practical primary school and Special primary school in Jindřichův Hradec.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích…….

podpis studenta

Poděkování

Mé poděkování patří především PhDr. Jitce Balcarové za čas a praktické připomínky, které věnovala mé práci. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Janě Frýblové za ochotu a spolupráci při mé praktické části bakalářské práce. Děkuji také rodině a svým blízkým za psychickou a materiální podporu.

Obsah

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. První pomoc …….....10

1.1.1. Rámcové vzdělávací programy a téma zdravovědy ……11

1.2. Současný systém výchovy a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami……...12

1.2.1. Koncepční změny spojené s novými legislativními úpravami ……12

1.2.2. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami ……..13

1.3. Systém výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením …….14

1.3.1. Předškolní vzdělávání ……15

1.3.2. Základní škola praktická ……17

1.3.3. Základní škola speciální……...19

1.3.4. Další vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentální retardací ……22

1.4. Mentální retardace ……23

1.4.1. Pojem mentální retardace ……23

1.5. Klasifikace mentální retardace…….24

1.5.1. Lehká mentální retardace ……24

1.5.2. Středně těžká mentální retardace ……26

1.5.3. Těžká mentální retardace ……27

1.5.4. Hluboká mentální retardace ……28

1.5.5. Jiná mentální retardace ……29

1.5.6. Nespecifikovaná mentální retardace……29

1.6. Psychické zvláštnosti osob s mentální retardací …….29

1.6.1. Vnímání ……...……30

1.6.2. Myšlení ……31

1.6.3. Paměť ……..31

1.6.4. Pozornost …….32

1.6.5. Řeč ……32
1.6.6. Emoce…….33
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY…….34
2.1. Cíle práce …….....34
2.2. Výzkumné otázky…….....34
2.2.1. Základní výzkumné otázky ……34
2.2.2. Specifické výzkumné otázky……..35
3. METODIKA ……...36
3.1. Použitá metoda …….....36
3.2. Metoda sběru dat …….....36
3.3. Charakteristika výzkumného souboru ……...37
4. VÝSLEDKY ……..38
4.1. Výsledky polostrukturovaného rozhovoru ……40
4.2. Návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou Jindřichův Hradec ……..48
4.3. Návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu speciální Jindřichův Hradec……...58
5. DISKUZE ……...63
6. ZÁVĚR ……...67
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ……69
8. KLÍČOVÁ SLOVA ……73
9. PŘÍLOHY…….....74

ÚVOD

„ Řekni mi a já zapomenu, ukaž mi a já si zapamatuji, nech mne to udělat a já pochopím.“

čínské přísloví

Tématem bakalářské práce je výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci. K výběru tohoto tématu jsem byla vedena svým zájmem o tuto oblast. Léta jsem dobrovolníkem Oblastního spolku Českého červeného kříže a věnuji se výuce laické první pomoci.

Znalost poskytování první pomoci by měla patřit k základnímu vzdělání každého člověka. Problematika zdravovědy a první pomoci se dostává i do Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a dále do Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální. Jednou ze vzdělávacích oblastí je Člověk a zdraví, kde obsahem učiva je chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů.

Žáci, kteří navštěvují Základní školu praktickou a Základní školu speciální, by měli také znát zásady poskytování první pomoci. Laická první pomoc rozhoduje často o přežití, protože první minuty po příhodě jsou kritické, je také důležité znát zásady poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech. Žáci s lehkým mentálním postižením by měli znát i zásady poskytování první pomoci v situacích, kdy je bezprostředně ohrožen lidský život.

Realizace výuky první pomoci se na jednotlivých školách může lišit, při výuce dětí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením je nutné zohlednit jejich výuková specifika. Některé školy mohou spolupracovat i s různými institucemi, externí vyučující by měli výuku první pomoci přizpůsobit dané skupině a vybrat stavy a poranění, při nichž jsou žáci s mentálním postižením schopni správně zasáhnout. Vhodné je také seznamovat žáky se stavy a poraněními, se kterými se mohou často setkat.

Jak již bylo zmíněno, umět poskytnout první pomoc je velmi důležité a mělo by patřit k základnímu vzdělání člověka. Pokud se žáci s mentálním postižením seznámí

s pravidly poskytování první pomoci vhodnou formou a pomocí praktického nácviku, mohou získat určitou zručnost a zkušenost, aby v případě potřeby pomohli druhému člověku, který je v ohrožení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. První pomoc

Zdravotnická první pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví. Tato opatření lze provádět kdekoliv a kdykoliv se základním zdravotnickým materiálem, nebo také s jeho jednoduchou improvizací, nebo pouze s holýma rukama **(18)**.

Základní první pomoc je soubor jednoduchých a účelných metod a opatření, která mohou být při náhlém postižení zdraví poskytnuta nebo provedena bez jakéhokoli specializovaného vybavení. Její součástí je i přivolání odborné první pomoci a v případě bezprostředního ohrožení života i základní neodkladná resuscitace **(9)**.

Umět poskytnout zdravotnickou první pomoc by mělo patřit k základnímu vzdělání každého člověka. Její pravidla nejsou složitá, jde jen o to se s nimi vhodnou formou seznámit, praktickým nácvikem získat zručnost a zkušenost a v případě potřeby mít dobrou vůli pomoci druhému člověku.

Čím více zkušeností teoretických, ale i praktických zachránce má, tím větší je klid a profesionalita patrná z jeho počínání a především naděje na úspěch. Je vhodné si uvědomit, že každý z nás je nejen potenciálním zachráncem, ale každý z nás je ale i potenciálním postižením, doufajícím v případě nouze v brzkou a správnou pomoc druhé osoby **(18)**.

Do první pomoci patří kapitoly o poranění menšího rozsahu, ale také život ohrožující stavy a s nimi život zachraňující úkony, další závažná poranění a neúrazové urgentní stavy **(20).**

1.1.1. Rámcové vzdělávací programy a téma zdravovědy a první pomoci

Problematika zdravovědy a první pomoci se dostává i do Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a dále do Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je rozdělen do několika vzdělávacích oblastí, kde v tematických okruzích je výstupem znalost první pomoci.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením uvádí, že vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a tematický okruh Člověk a jeho zdraví má očekávaný výstup, kdy žáci by měli zvládnout ošetření drobných poranění. Na znalosti, které žáci získají na prvním stupni, navazují informace, které jim budou předány na druhém stupni. Vzdělávací oblast Člověk a příroda a vzdělávací obor přírodopis uvádí, že očekávaným výstupem by měla být znalost zásad poskytování předlékařské první pomoci při poranění. Další vzdělávací oblastí, která se věnuje první pomoci, je vzdělávací oblast Člověk a zdraví, kde očekávaným výstupem je praktické využití základní znalosti první pomoci při likvidaci následků hromadného zasažení obyvatel **(14)**.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální uvádí, že vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a tematický okruh Člověk a zdraví má očekávaný výstup, kdy žáci vědí o zásadách bezpečného chování při hrách, na výletech a při koupání. Na znalosti, které žáci získají na prvním stupni, navazují informace, které jim budou předány na druhém stupni. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví a vzdělávací obor Výchova ke zdraví uvádí tyto očekávané výstupy: použití důležitých telefonních čísel v případě potřeby pomoci a umět se řídit pokyny odpovědných osob při mimořádných událostech. Vzdělávací obor Tělesná výchova uvádí, že by žáci měli mít znalost zásad ošetření drobných poraněních a umět požádat o pomoc **(15).**

1.2. Současný systém výchovy a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

1.2.1. Koncepční změny spojené s novými legislativními úpravami

V České republice dochází k prudkým změnám ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami po roce 1989. Koncepce vzdělávacího systému se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. Cíle vzdělávání vycházejí z individuálních, ale také společenských potřeb **(12).**

Pojem speciální vzdělávací potřeby se na mezinárodní úrovni používá více než dvacet let. V české legislativě je tento pojem používán od roku 2004 **(4)**.

Významné koncepční, strukturální, kurikulární a obsahové změny v oblasti speciální pedagogiky přinesl nový školský zákon (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů). Od 1.1.2005 platí také zákon o pedagogických pracovnících (zákon č. 563/2004 Sb.). Další změny přinesly prováděcí vyhlášky (především vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných) **(28)**.

Z našeho hlediska je dále klíčovou vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Je tak vytvořeno odpovídající legislativní prostředí, které koresponduje s legislativou Evropské unie **(6)**.

Nová školská legislativa užívá novou terminologii při označování škol, zvláštní školy se staly podle druhu škol základními školami, podle typu škol základními školami praktickými. Pomocné školy se transformovaly v základní školy speciální.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy zpracovalo Národní program vzdělávání a po jeho schválení parlamentem Rámcové vzdělávací programy (RVP) pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné a ostatní vzdělávání **(28)**.

1.2.2. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami

Na legislativní úrovni zmiňuje speciální vzdělávací potřeby jak zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), tak vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných **(4)**.

Školský zákon uvádí: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním **(33)**.“*

Za zdravotní postižení se považuje postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním rozumíme zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním rozumíme rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy. Sociálním znevýhodněním je pro účely zákona také nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova. Dále je to postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Školský zákon zajišťuje dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Dále zajišťuje dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami nárok na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a dále na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení **(33)**.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů, přináší nový pohled na vzdělávání nejen dětí a žáků s mentálním postižením. V této vyhlášce jsou specifikována podpůrná opatření a dále je pregnantně

popsána skupina žáků s těžkým zdravotním postižením, kteří při vzdělávání vyžadují nejvyšší míru speciálně pedagogické péče a podpůrných služeb **(28)**.

Výchova dětí je náročná a výchova a vzdělávání dětí s postižením je ještě náročnější **(10)**.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami proto mají nárok na následující podpůrná opatření:

- speciální metody, formy a postupy;
- speciální učebnice;
- didaktické materiály;
- kompenzační pomůcky;
- rehabilitační pomůcky;
- zařazení předmětů speciálněpedagogické péče;
- služby asistenta pedagoga;
- snížené počty dětí, žáků a studentů ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině;
- další možné úpravy podle individuálního vzdělávacího plánu;
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb **(31)**.

1.3. Systém výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením

Síť speciálních škol a speciálních školských zařízení pro děti a žáky s mentálním postižením je tvořena mateřskou školou speciální, základní školou praktickou, přípravným stupněm základní školy speciální, základní školou speciální, praktickou školou a odborným učilištěm. Jednotlivé žáky s mentálním postižením mohou v rámci integrace přijímat, eventuálně otvírat pro ně samostatné třídy všech uvedených institucí, i běžné mateřské, základní a střední školy **(28)**.

Každé dítě je jedinečnou a neopakovatelnou bytostí, která se projevuje svými vlastnostmi, dispozicemi, zájmy, ale také rozličnými potřebami, resp. jejich uspokojováním. To se dotýká také oblasti vzdělávání, neboť zdaleka ne všechny děti jsou schopny bezproblémově saturovat své potřeby v této oblasti. Výchovně vzdělávací činnost, resp. vlastní proces učení, může být pro mnohé děti velmi náročný

a způsobovat jim nejrůznější problémy. Specifickou skupinu tvoří děti, resp. žáci s různými poruchami učení, speciálními vzdělávacími potřebami a děti se zdravotním postižením. Aktuálně trpí ve světě nějakou poruchou, resp. druhem postižení, dle statistických údajů zhruba jedno dítě z deseti. Samozřejmě, že i tyto děti mají nezadatelné právo na vzdělání, a nelze je v tomto právu jakkoliv omezovat či krátit **(6)**.

1.3.1. Předškolní vzdělávání

Nezastupitelný význam v této oblasti má také raná (včasná) intervence. Rozumí se jí funkční systém služeb, který má nejenom dětem (zpravidla ve věku 0-3 roky, max. však do 7 let), ale zejména jejich rodinám. Včasná intervence se tak stává významnou součástí edukace dítěte, přičemž tato vazba platí ovšem i opačně, a to v tom smyslu, že edukace je velmi důležitou součástí včasné intervence **(6)**.

Cenným pomocníkem při výchově dětí s mentální retardací jsou speciální předškolní zařízení. Předškolní období představuje významnou etapu utváření budoucí osobnosti člověka ve smyslu rozvoje jeho psychických i fyzických předpokladů. Totéž platí s mnohonásobně větším významem i pro děti s mentálním postižením. Význam poskytnutí včasné speciálněpedagogické péče pro děti s mentálním postižením je nezpochybnitelný a v mnoha zemích v zahraničí je včasné péči věnována velká pozornost.

Děti předškolního věku s mentálním postižením mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro děti s mentálním postižením, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro děti s mentálním postižením při běžné mateřské škole **(25)**.

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování v dalším vzdělávání. Předškolní vzdělávání je také důležité, protože napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami **(33)**.

Mateřská škola speciální je organizována jako běžné předškolní zařízení, které kromě formativní a informativní funkce (výchova rozumová a řečová, tělesná, mravní, pracovní a estetická) plní ještě funkci diagnostickou, kdy je brán ohled na další institucionální péči dítěte. Dále plní funkci reedukační, kdy dochází k rozvoji postižených funkcí s důrazem na kognitivní procesy, funkci kompenzační (rozvoj nepostižených funkcí), rehabilitační a často i terapeuticko-formativní funkci, popř. respitní (úleva rodičům starajícím se o dítě s mentálním postižením) **(28)**.

Speciální mateřská škola pro děti s mentálním postižením ve své výchovně-vzdělávací nabídce uspokojuje potřeby dítěte s mentálním postižením a vytváří optimální podmínky pro jeho rozvoj. Zajišťuje soustavnou individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji, vždy je doporučována úzká spolupráce s rodinou. Děti jsou vedeny k samostatnosti, k sebeobsluze a odpovědnosti. Pomocí individuálních i kolektivních her se rozvíjí jejich smyslové vnímání, základní formy rozumové aktivity a spolupráce s jinými dětmi. Soustavně se rozvíjejí i praktické dovednosti a správné životní návyky. Využití prvků waldorfské pedagogiky, zkušeností mateřských škol Montessoriové, zařazení tvořivé dramatiky působí změny stylu a metod výchovné práce tohoto typu zařízení **(25)**.

J. Jankovský uvádí, že pedagogická metodika vypracovaná Marií Montessori se velmi osvědčila u malých dětí bez ohledu na druh jejich postižení, zejména pak u postižení tělesného. Význam této metodiky je zdůrazňován zejména pro sociální vývoj dítěte s postižením. Montessoriovská pedagogika vede ke zlepšení komunikačních schopností dítěte, a tím i k jeho samostatnosti. Výborně ji lze uplatňovat v rámci integračních přístupů **(6)**.

1.3.2. Základní škola praktická

V základní škole praktické se vzdělávají převážně žáci s lehkou mentální retardací, mohou se zde vzdělávat i žáci s dalšími vzdělávacími potřebami (žáci se zdravotním a sociálním znevýhodněním, žáci s lékařskou diagnózou autismus a žáci se souběžným postižením více vadami) **(12)**.

Posláním základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce základní školy praktické je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného občanského života **(25)**.

M. Valenta uvádí, že základní škola praktická je nejfrektovanějším zařízením edukačního systému pro žáky s mentálním postižením. Základní škola praktická je nástupnickou organizací pro transformovanou zvláštní školu. Atributem „praktická“ se tento typ školy označuje proto, že škola je často vybavena cvičnými byty, kuchyněmi, dřevodílnami, kovodílnami či dílnami keramickými, výtvarnými ateliéry, textilními dílnami, pozemky, zahradami, popř. skleníky, kde se realizuje převážně praktická příprava žáků. Na tomto typu školy se můžeme setkat i s dětmi s dalšími psychickými poruchami, popř. s dětmi s mentálním postižením, které mají projevy specifických poruch učení či chování. Pro tu část žáků základní školy praktické, kteří nedostatečně zvládají český jazyk jakožto nástroj vzdělávání, byl zpracován tzv. Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika **(28)**.

Cílem tohoto programu je přizpůsobit vzdělávání v základních školách praktických, kde převažují romští žáci, jejich specifickým potřebám a zájmům, zefektivnit proces jejich vzdělávání a jejich přípravu na povolání, a tak jim usnadnit jejich společenskou integraci **(25)**.

Základní škola praktická se svou strukturou, organizací a učebním plánem výrazně neodlišuje od běžné základní školy, existující rozdíly mají většinou kvalitativní povahu. Docházka žáků do základní školy praktické je devítiletá (nejvýše však trvá do

konce školního roku, nejvýše však trvá do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnácti let). Škola je členěna na první stupeň (1.-5. ročník) a druhý stupeň (6.-9. ročník).

Vzdělávání je realizováno podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) zpracovaných dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). Žáci, kteří z důvodu snížené úrovně rozumových schopností nemohou zvládat požadavky obsažené v RVP ZV, se vzdělávají podle RVP ZV-LMP. Žáci, kterým jejich rozumové schopnosti nedovolují zvládat požadavky RVP ZV-LMP, jsou vzděláváni na základní škole speciální **(28)**.

Vzdělávací obsah základního vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je, ve shodě s RVP ZV, rozdělen do devíti oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou koncipovány tak, aby respektovaly sníženou úroveň rozumových schopností žáků a svými konkrétními cíli a vzdělávacím obsahem podporovaly poznávací a komunikační schopnosti, zájmy a potřeby žáků a rozvíjely tak jejich osobnost.

Očekávané výstupy mají činnostní povahu, jsou prakticky zaměřené a využitelné v běžném životě. Na rozdíl od RVP ZV jsou formulovány odlišně. Očekávané výstupy v RVP ZV-LMP mají podmínečnou formulaci, neboť není možné předvídat ani definovat, co je žák s lehkým mentálním postižením v určitém věku schopen zvládnout. Vyjadřují záměr pedagogického působení.

Učivo v RVP ZV-LMP je v rozsahu, které odpovídá snížené rozumové schopnosti žáků. Je strukturováno do tematických okruhů a je chápáno jako prostředek k dosažení očekávaných výstupů. Na úrovni ŠVP se stává učivo závazné.

Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit žáky souborem klíčových kompetencí, které odpovídají jejich úrovni, která je pro ně dosažitelná a umožní jim efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v různých situacích. Osvojování klíčových kompetencí je proces dlouhodobý, začíná v předškolním vzdělávání, pokračuje v základním a středním vzdělávání a dotváří se po celý život **(1)**.

Ve vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je možné a žádoucí naplňovat stejné cíle, které jsou uvedeny v RVP ZV, ale za podmínek uplatňování

přístupů, metod a forem, které odpovídají vývojovým a osobnostním zvláštnostem žáků. Proto jsou také u jednotlivých cílů naznačená možná úskalí, která je nutno mít na zřeteli, a doporučení, která by mohla napomoci dosažení daných cílů **(14)**.

Cílem vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je jejich vybavení souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná a umožní jim efektivním způsobem jednat v různých situacích **(1)**.

RVP ZV-LMP stanovuje následující klíčové kompetence základního vzdělání (tj. kompetence, které žák získá absolvováním základního vzdělávání).

Klíčové kompetence:

- k učení;
- k řešení problémů;
- komunikativní;
- sociální a personální;
- občanské;
- pracovní **(28)**.

1.3.3. Základní škola speciální

Klientelu základní školy speciální tvoří žáci se středně těžkou, těžkou, případně s hlubokou mentální retardací a žáci s mentálním postižením s více vadami, pro které je zpracován samostatný rehabilitační vzdělávací program. Také jsou zde vzdělávány děti s poruchami autistického spektra. Žáci s lehčími formami (s autistickými rysy), pokud není přidruženo mentální postižení, mohou být vzděláváni v běžných základních školách, jedinci s diagnostikovaným přidruženým lehkým mentálním postižením se vzdělávají zpravidla v základních školách praktických. U žáků se závažnějším stupněm postižení je v současné době v našem školství preferováno vzdělávání v samostatných speciálních třídách **(12)**.Tyto třídy jsou důležitým článkem v edukačním systému žáků s mentálním postižením, který je perspektivní i z hlediska školní integrace žáků se zdravotním postižením. Speciální třídy umožňují žákům s postižením tam, kde je špatná

dostupnost speciálních škol, navštěvovat speciální třídu pro žáky s mentálním postižením na základní škole zřízenou ředitelem příslušné školy **(28)**.

Základní škola speciální se do škol běžného typu již značně odlišuje, a to především mírou využívaných speciálně pedagogických prostředků a organizačními formami vzdělávání (silně individuální přístup, vyučovací hodina rozdělena na více jednotek), dále pak strukturou a skladbou rámcového učebního plánu (důraz především na kompetence komunikativní, sociálně-personální a pracovní). Pro základní vzdělávání na tomto typu škol je určen Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (RVP ZŠS). Pro přípravu na vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a autismem lze také zřídit přípravný stupeň základní školy speciální v rozsahu jednoho až tří let **(28)**.

Těžiště práce základní školy speciální spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti zaměřené na poskytování elementárních vědomostí, dovedností, na vytváření návyků potřebných k uplatnění v praktickém životě a na rozvíjení duševních i tělesných schopností žáků, založeném na důsledném respektování jejich individuálních zvláštností.

Žáci, kteří navštěvují základní školu speciální, potřebují nejen speciálně-pedagogickou péči svých učitelů a vychovatelů, ale často také pomoc psychologů a dalších odborníků, kteří již v současné době působí ve speciálně-pedagogických centrech pro osoby s mentálním postižením **(25)**.

Školská poradenská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC), které jsou určené pro žáky se zdravotním postižením, zajišťují diagnostické a poradenské služby. Dále poskytují odborné speciálně pedagogické a metodické vedení učitelům a asistentům pedagoga **(27)**.

Mezi podmínky vzdělávání patří učitelé se speciálně-pedagogickou kvalifikací, dále speciální zařízení a kompenzační pomůcky v závislosti na potřebách žáků a závažnosti jejich postižení. Také je důležité, aby byl snížen počet žáků ve třídách a bylo vhodně upraveno prostředí. Výběr učiva má odpovídat úrovni rozumových schopností žáků a také učebnice musí odpovídat úrovni rozumových schopností žáků **(12)**. Učebnice by měly podobně jako výuka vyvolávat aktivitu žáka vedoucí k dosažení

požadovaných kognitivních cílů. Před žáky by měly být stavěny úlohy na různých hladinách kognitivní náročnosti **(7)**.

Velkým problémem při vzdělávání žáků s mentálním postižením je i nedostatečná úroveň koncentrace jejich pozornosti, snížená úroveň jejich kognitivních potřeb a zájmů a nízká úroveň rozvoje volních vlastností. Proto je nutné, aby tito žáci byli vhodně motivováni a byli vedeni k určité odpovědnosti za její výsledky.

Žáci, kteří absolvovali přípravný stupeň základní školy speciální a po jeho ukončení nebyli schopni pokračovat ve školní docházce do základní školy speciální, mohou být zařazováni do rehabilitačních tříd základní školy speciální. Do těchto tříd mohou být zařazeni také žáci, u nichž je od samého počátku školní docházky zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou vzhledem k závažnosti svého mentálního postižení schopni zvládat vzdělávací program základní školy speciální **(25)**.

Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální je určen žákům s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s autismem a více vadami.

Pokud by došlo u žáka k akceleraci vývoje rozumových schopností v kterékoli etapě jeho povinné školní docházky, je možné a vhodné provést jeho převedení do odpovídajícího stupně základní školy speciální.

Učební plán tvoří rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, pohybová a hudební výchova, rehabilitační tělesná výhova a disponibilní dotace v 7. a 8 ročníku **(12)**.

Žáci jsou vzděláváni v přizpůsobených podmínkách a za odborného speciálně-pedagogického vedení si osvojují některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky, jež jim umožní získat alespoň určitou míru soběstačnosti, pomohou jim najít některou vhodnou formu komunikace s okolím a budou napomáhat rozvoji jejich motoriky.

Rehabilitační třídy základní školy speciální by měly umožnit žákům s těžkým mentálním postižením, případně žákům s více vadami, uplatnit jejich ústavou garantované právo na vzdělání a realizovat jejich tělesný i duševní potenciál **(16)**.

1.3.4. Další vzdělávání a profesní příprava mládeže s mentální retardací

Po ukončení povinné školní docházky v základních školách praktických a základních školách speciálních a u integrovaných žáků v základních školách mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou. Pro absolventy základních škol praktických jsou zřizována odborná učiliště a praktické školy, pro absolventy základních škol speciálních jsou zřizovány praktické školy **(25)**.

V rámci prostupnosti vzdělávací soustavy měli do roku 2000 absolventi základní školy praktické možnost absolvovat kurz k doplnění vzdělání na úrovni základní školy a po jeho úspěšném zakončení vykonat přijímací zkoušky na všechny druhy středních škol, rovnocenně jako úspěšní absolventi kterékoli základní školy. Od roku 2000 mají všichni absolventi povinného devítiletého vzdělávání možnost ucházet se o přijetí ve všech středních školách za předpokladu úspěšného absolvování přijímacího řízení, kde prokážou odpovídající schopnosti, vědomosti, zájmy a podmínky zdravotní způsobilosti, požadované pro zvolený obor. Již nemají povinnost doplnit si vzdělání na úrovni odpovídající některému ze vzdělávacích programů základní školy **(16)**.

Profesní příprava osob s mentálním postižením bývá realizována v těchto zařízeních: střední odborné učiliště, odborné učiliště a praktická škola.

Struktura a organizace práce na odborném učilišti (OU) se podobá organizaci a struktuře práce na středním odborném učilišti (SOU). V teoretické části vzdělávání navazují na vzdělávací program základní školy praktické, jehož učivo doplňují a prohlubují, jsou tedy určena absolventům základních škol praktických. Absolventi zde získávají výuční list po dvou nebo třech letech. Odborné učiliště může též poskytovat přípravu pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří nejsou schopni samostatně pracovat, ale jejichž pracovní a společenské uplatnění musí být řízeno jinými osobami. Tato příprava se uskutečňuje v samostatné třídě odborného učiliště a trvá jeden rok. Absolventi neobdrží výuční list, ale vysvědčení **(12)**.

Pro mládež, která se vzhledem k úrovni svých rozumových schopností, případně k další vadám a onemocněním, nemůže vzdělávat ve středních odborných učilištích

nebo v odborných učilištích. Nyní existují tři typy praktických škol: praktická škola s tříletou, dvouletou a jednoletou přípravou. Praktická škola s tříletou přípravou má za úkol připravovat žáky pro výkon jednoduchých činností, které jsou zaměřeny na odpovídající jednotlivé skupiny povolání nebo se zaměřením na péči o rodinu a vedení domácnosti.

Praktická škola s dvouletou přípravou je zaměřena na poskytování základních vědomostí, dovedností a návyků pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života.

Pro přijetí do praktické školy s jednoletou přípravou je podmínkou ukončená povinná školní docházka v základní škole praktické nebo speciální. Cílem praktické profesní přípravy je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického a praktického vzdělání, poskytnout jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v jednoduchých činnostech a připravit je na vykonávání určité konkrétní profesní činnosti. Předpokládá se, že tito žáci zpravidla najdou své uplatnění v chráněných pracovištích. Švarcová uvádí, že byly získány pozitivní zkušenosti s pracovním uplatňováním absolventů s mentálním postižením také v zařízeních sociální péče, ve školství a ve zdravotnických zařízeních, kde vykonávají práce spojené s úklidem, s přípravou a roznášením jídla a další činnosti **(25)**.

1.4. Mentální retardace

1.4.1. Pojem mentální retardace

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov mens (mysl, duše) a retardare (opozdit, zpomalit), doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) mysli“. Ve skutečnosti se jedná o mnohem složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom mentální schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách **(17)**.

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a také v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího

stupně intelektového vývoje, přestože jedinec s postižením byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti **(29)**.

Někteří autoři upozorňují na vztah mezi pojmy mentální retardace a demence. Pojem mentální retardace bývá vztahován především na vrozený mentální deficit, který vzniká v prenatálním nebo perinatálním období, příp. nejpozději v průběhu prvního roku po narození dítěte. Demence je charakteristická snížením již nabytých mentálních schopností. Protože jsou však v konečném důsledku projevy vrozené mentální retardace a demence velice podobné, je možné se přiklonit k používání nadřazeného pojmu mentální postižení, který se vztahuje spíše k symptomatologii **(17)**.

1.5. Klasifikace mentální retardace

Světová zdravotnická organizace (WHO) posuzuje hloubku postižení (retardace) podle toho, jak dalece se jedinec vzdaluje od modálního průměrného výkonu, který má hodnotu IQ 100. Za hranici mentální retardace je považováno IQ 70 podle Světové zdravotnické organizace **(22)**.

Podle klasifikace, která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací, se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace **(25)**.

1.5.1. Lehká mentální retardace

U osob s lehkou mentální retardací se hodnota IQ pohybuje přibližně mezi 50 až 69, u dospělých toto odpovídá věku 9-12 let **(30)**.

Vágnerová uvádí, že lidé s lehkou mentální retardací dovedou i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují

základní pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Myšlení i řeč jsou konkrétní. Verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět, objevují se zde nepřesnosti, které se týkají sémantického i syntaktického charakteru **(29)**. Lidé s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy, kde se projevují problémy zejména při teoretické práci. Mohou zde být specifické problémy se čtením a psaním. Dětem s lehkou mentální retardací velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků **(25)**.

Většina klientů je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů **(28)**. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde je kladen malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se mohou ale projevit, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. pokud se obtížně přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení **(25)**.

Vágnerová uvádí, že v dospělosti mohou osoby s lehkou mentální retardací určité samostatnosti, jsou pracovně začlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu **(29)**.

1.5.2. Středně těžká mentální retardace

IQ u osob se středně těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí hodnot 35 až 49, u dospělých toto odpovídá mentálnímu věku 6-9 let **(30)**.

Vágnerová uvádí, že uvažování jedinců se středně těžkou mentální retardací lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky **(29)**.

U většiny osob se středně těžkou mentální retardací lze diagnostikovat organickou etiologii. Může, ale nemusí být přítomen dědičný podklad (např. chromozomální aberace), ale také traumata, infekce organismu, zvláště pak infekce centrální nervové soustavy **(30)**.

U osob zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout osobám se středně těžkou mentální retardací příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou osoby se středně těžkou mentální retardací obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většiny z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Některé osoby se středně těžkou mentální retardací dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace **(25)**.

Řeč je opožděná ve vývoji, agramatická, dyslálie přetrvává do dospělosti. Je velmi jednoduchá nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím.

Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a také negativismus **(30)**.

U osob se středně těžkou mentální retardací se u značné části vyskytuje dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina těchto osob může chodit bez pomoci. **(Švarcová)** Valenta uvádí, že retardace psychického vývoje je často kombinovaná epilepsií, neurologickými, tělesnými a dalšími duševními poruchami **(28)**.

Pracovní zařazení je možné často pouze pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. Tyto osoby nejsou schopny úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. U některých je nutno provést zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech. Velké procento této skupiny osob je umísťováno do domova pro osoby se zdravotním postižením **(30)**.

1.5.3. Těžká mentální retardace

U těžké mentální retardace můžeme příčiny vzniku rozdělit na negenetické a genetické. Mezi negenetické příčiny patří poškození zárodečné buňky embrya, plodu a novorozence. Velmi často se objevují malformace centrální nervové soustavy (např. makrocefalie, mikrocefalie) a infekce způsobující těžké poruchy struktury a funkce mozkové činnosti (rubeola, syfilis) **(30)**.

Hodnota IQ u osob s těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí 20 až 34, u dospělých toto odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let.

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná u středně těžké mentální retardace je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního

poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému **(25)**.

Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně. Někdy nemluví vůbec **(29)**.

Častá je kombinace s motorickými poruchami a s příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Velmi časté jsou poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, piky, sebepoškozování, afektů a agrese **(28)**.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností a komunikačních schopností. Napomáhá také k rozvoji jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života **(25)**.

Vágnerová uvádí, že osoby s těžkou mentální retardací jsou závislé na péči jiných osob po celý jejich život **(29)**.

1.5.4. Hluboká mentální retardace

U osob s hlubokou mentální retardací dosahuje IQ hodnot nejvýše 20, což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky **(30)**. Švarcová uvádí, že IQ u těchto osob nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20 **(25)**.

Ve většině případů hluboké mentální retardace jde o organickou etiologii. Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus **(30)**.

Švarcová uvádí, že běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Osoby s hlubokou mentální retardací bývají inkontinentní a jsou schopny pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních

dovedností a jedinec s postižením se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech **(25)**.

Vágnerová uvádí, že tyto osoby jsou komplexně závislé na péči jiných lidí po celý jejich život **(29)**.

1.5.5. Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.

Tato kategorie by tedy měla být použita pouze tehdy, pokud stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo u osob s těžkým tělesným postižením **(25)**.

1.5.6. Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií **(25)**.

1.6. Psychické zvláštnosti osob s mentální retardací

Z hlediska psychické struktury osobnosti osoby s mentální retardací netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý jedinec s mentální retardací je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda

jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný **(25)**.

1.6.1. Vnímání

Vnímání je proces, jímž jedinec pomocí smyslů a s nimi souvisejících nervových center získává informace o okolních objektech, kvalitách a vztazích a také o vlastním vnitřním světě **(3)**. Prostřednictvím vnímání (percepce) člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé podněty a situace a na základě takto získaných informací se orientuje ve svém prostředí **(25)**.

Opožděná, omezená schopnost vnímání, charakteristická pro děti s mentální retardací, má velký vliv na celý další průběh jejich psychického vývoje. První a nezanedbatelný je problém zpomalenosti tempa vnímání a značného zúžení rozsahu vnímání **(30)**.

U osob s mentální retardací se vyskytuje několik zvláštností percepce, například sem řadíme zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání. Zatímco intaktní jedinci vidí globálně, osoba s mentální retardací jen postupně a tím se ztěžuje její orientace v novém prostředí. Při vnímání obrazu osoba s mentální retardací není schopna pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny).

Zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí, běžné populaci nedělá problém vydělit obrys geometrických tvarů z prostředí, u osob s mentální retardací musíme tyto obrazce výrazně odlišit od pozadí.

U osob s mentální retardací se také objevuje nedostatečné prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů, nedokonalé vnímání času a prostoru.

Uvedené nedostatky percepce lze poměrně úspěšně překonávat speciálně pedagogickými metodami a přístupy (např. smyslová výchova v elementárních ročnících speciální školy) **(28)**.

1.6.2. Myšlení

Myšlení je vyšší forma odrazu okolní skutečnosti. Myšlení je zobecněné a slovem zprostředkované poznávání skutečnosti. U mentální retardace se poukazuje na to, že jejím prvním znakem je porušení poznávací činnosti. Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti.

Základním nedostatkem myšlení osob s mentální retardací je slabá schopnost zobecňování, špatně si osvojují pravidla a obecné pojmy **(30)**. Švarcová uvádí, že děti s mentální retardací mají velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování a patrně pouze u dětí s lehkou mentální retardací se myšlení může dostat za hranice konkrétnosti **(25)**.

Myšlení osob s mentální retardací je charakteristické sníženou kritičností (nepochybují o správnosti okamžitých domněnek) a vyšší sugestibilitou, dále se vyznačuje značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Jejich postoj k problémům bývá pasivní, obvykle očekávají jejich řešení od někoho jiného. Někdy mohou reagovat i agresivně, toto chování se může vyskytovat v situacích, kterým nerozumějí a nedovedou je řešit. Omezenou flexibilitu těchto lidí je třeba respektovat. Nadměrné nároky by působily jako stresový faktor a vyvolávaly by nepříznivé reakce **(29)**.

1.6.3. Paměť

Paměť je specifická mentální funkce, která registruje a uskladňuje informace a znovu je v případě potřeby uvolňuje **(21)**.

Paměť osob s mentální retardací vykazuje určitá specifika **(28)**. Osoby s mentální retardací si osvojují nové věci velmi pomalu, jen po mnoha opakováních, rychle zapomínají osvojené a také nedovedou včas využít získaných vědomostí a dovedností v praxi. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů **(30)**.

1.6.4. Pozornost

Pozornost je specifická mentální funkce, při které dochází k soustředění se na vnější podněty nebo vnitřní zkušenosti v požadovaném časovém úseku **(21)**. Pozornost lze členit na bezděčnou a záměrnou, která je vázána na vůli, má charakter podmíněného reflexu a je z hlediska vyučovacího procesu nejdůležitější.

Záměrná pozornost osob s mentální retardací vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Jedinec s mentální retardací je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník. Po soustředění by měla následovat relaxace, to je důležité z hlediska strukturování vyučovací jednotky. Je nutné počítat s tím, že schopnost udržet pozornost se různí dle postižení a časové křivky dne **(28)**.

1.6.5. Řeč

Řeč u osob s mentální retardací bývá postižena jak po formální stránce, tak i z obsahového hlediska.

Jejich řečový projev bývá nápadný méně přesnou výslovností. To je mnohdy dáno nedostatky v motorické koordinaci mluvidel (v rámci organického poškození mozku) nebo zhoršenou sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu.

Je pro ně obtížnější porozumět i běžnému verbálnímu spojení, protože mají omezenější slovní zásobu a větší potíže v pochopení celkového kontextu. Složitější slovní obraty, žert, ironii, metaforu apod. nejsou vůbec schopni pochopit. Osoby s lehkým mentálním postižením zvládnou běžné konkrétní pojmy a základní slovní obraty. U osob s nejzávažnějším postižením se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec **(29)**.

1.6.6. Emoce

Emoce jsou důležitou složkou lidského chování. Emoce se také účastní motivace lidského jednání **(30)**. Podle mohutnosti rozlišujeme afekty, nálady a vášně. Za základní je označeno osm typů emocí, které provázejí základní životní situace: radost, důvěra, překvapení, očekávání, strach, vztek, smutek, znechucení **(13)**.

Po stránce emoční je jedinec s mentální retardací vybaven menší schopností ovládat se v porovnání s intaktními jedinci v jeho věku **(28)**.

U osob s mentální retardací se obvykle vyskytuje zvýšená dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě **(29).** Cizí prostředí, neznámé osoby nebo podněty či neúměrně náročné úkoly u nich často vyvolávají strach a intenzivní reakce, někdy až panického rázu s třesem a vegetativním doprovodem. Strach, který v jedinci vyvolává pocit ohrožení, může být u osob s mentální retardací zcela neadekvátní podnětu, jímž byl vyvolán.

Švarcová uvádí, že podle výzkumů M. Dolejšího je chování osob s mentální retardací vedle značné úzkostlivosti, charakteristické u některých dětí i ve starším věku a v dospívání hlavně při styku s dospělými, řízeno dvěma tendencemi: vyhýbání se všemu novému a neznámému a závislostí na bezprostřední odměně, pochvale, povzbuzení **(25)**.

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. Cíle práce

V této práci byly stanoveny tři cíle.
Cíl 1: Zjistit, jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.

Cíl 2: Sestavit návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou a Základní školu speciální v Jindřichově Hradci.

Cíl 3: Realizovat návrh postupu výuky první pomoci se žáky Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci a ověřit jeho funkčnost.

2.2. Výzkumné otázky

Pro potřeby mého výzkumu byly vytvořeny základní výzkumné otázky a následně specifické výzkumné otázky tak, aby naplňovaly stanovený první cíl bakalářské práce.

2.2.1. Základní výzkumné otázky (ZVO)

ZVO 1: Jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

ZVO 2: S jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

2.2.2. Specifické výzkumné otázky (SVO)

SVO 1: Jaké jsou cíle výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

SVO 2: Jaká jsou průřezová témata při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

SVO 3: Jaké pomůcky jsou využity při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

SVO 4: Jaká je realizace a průběh výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

SVO 5: Jaké jsou výstupy výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

3. METODIKA

3.1. Použitá metoda

K dosažení výzkumných cílů byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Jedná se o výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace **(5)**.

Kvalitativní výzkum se popisuje jako nenumerické šetření a interpretace sociální reality **(2)**.

V kvalitativním výzkumu nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují. Výstupem by mělo být formulování nové hypotézy či teorie **(26)**.

Kvalitativní výzkum pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle na jednom místě, proto vznikají potíže se zobecňováním výsledků **(5)**. Generalizace výsledků na populaci je problematická a někdy i nemožná **(2)**.

Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů, kdy by mělo být citlivě zohledněno působení kontextu, lokální situace a podmínek **(5)**.

3.2. Metoda sběru dat

K dosažení výzkumných cílů byla zvolena metoda dotazování. Jako technika této metody byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je jedním ze dvou typů hloubkového rozhovor. Základem je předem připravený seznam témat a otázek. Badatel si vytvoří schéma základních témat, které vycházejí z výzkumných otázek, a ke každému tématu několik otázek, jak by se na danou skutečnost mohl ptát.

Na začátku rozhovoru s účastníkem výzkumu se odehraje představení výzkumníka a jeho projektu a požádání o souhlas k participaci na výzkumu **(26)**.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru byly sestaveny tak, aby vycházely ze stanovených cílů práce a výzkumných otázek. Plné znění tazatelských otázek je uvedeno v příloze č.1.

Další technika, která byla využita pro účely výzkumu, se nazývá pozorování. Přímé pozorování provádí sám výzkumník. Je to technika, která se týká bezprostředního a systematického pozorování sociálních jevů a procesů. Patří mezi základní tradiční techniky sběru informací. Tato technika je omezena možnostmi pozorovatele zkoumat malé skupiny, specifické subkultury, lokální komunity apod.

Velmi často je využita při studiu sociálních interakcí, postojů k práci, postojů k učení apod. **(8)**.

K účelům výzkumu byla užita také obsahová analýza dat. Disman uvádí, že obsahová analýza dat je jednou z nejproduktivnějších technik mezi ostatními technikami sběru informací **(2)**.

3.3. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili žáci a pedagogové ze Základní školy praktické a Základní školy speciální Jindřichův Hradec.

Realizace výuky první pomoci byla uskutečněna ve 4. třídě Základní školy praktické Jindřichův Hradec. V této třídě je 11 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to žáci s diagnostikovanou lehkou mentální retardací, u některých žáků se vyskytují zdravotní obtíže. Jeden žák trpí poúrazovou epilepsií, další má astma a u jedné žákyně rodiče v dotazníku uvedli, že má srdeční vadu.

Na Základní škole speciální byla výuka uskutečněna ve třídě, kde je spojeno více ročníků. Celkem tuto třídu navštěvuje 7 žáků. Dva žáci jsou ve 4. třídě, jeden žák v 5. třídě, jeden žák v 6. třídě, dva žáci v 8. třídě a jeden žák v 9. třídě. Tito žáci mají diagnostikovánu středně těžkou mentální retardaci.

Informace o realizaci výuky první pomoci poskytli dva pedagogové, kteří se specializují na vzdělávání v oblasti ochrany člověka za mimořádných událostí.

4. VÝSLEDKY

Tato kapitola je věnována zpracování a prezentaci výsledků, které vznikly analýzou rozhovorů s respondenty.

Pro lepší přehlednost a orientaci jsou zpracovány tematické okruhy a k nim náležející konkrétní otázky do následující tabulky.

Tematický okruh	**Tazatelské otázky**
Forma a rozsah výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jakou formou probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • Jaká je roční časová dotace výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • V jakých předmětech se objevují témata, která souvisejí s první pomocí?
Instituce, se kterými je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• S jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • Považujete tuto spolupráci za přínosnou?
Realizace výuky první pomoci na Základní škole praktické a základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jak je realizována výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • Kde je realizovaná výuka první pomoci?

Průběh výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jaký je průběh výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • Jaké pomůcky jsou použity při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?
Cíle výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jaké jsou cíle výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? • Jaká byla zpětná vazba od žáků Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci?
Průřezová témata při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jaká jsou průřezová témata při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?
Výstupy výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci.	• Jaké jsou výstupy výuky první pomoci na Základní škole speciální a Základní škole praktické v Jindřichově Hradci?

Jednotlivé tematické okruhy a k nim tazatelské otázky jsou v následující části zpracovány a prezentovány odpověďmi respondentů.

4.1. Výsledky polostrukturovaného rozhovoru

V této části jsou prezentovány výsledky rozhovorů s pedagogy, kteří se specializují na vzdělávání v oblasti ochrany člověka za mimořádných událostí.

Otázka č. 1
Jakou formou probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Na Základní škole praktické Jindřichův Hradec je frontální výuka spojena s výukou prakticky a tematicky zaměřenou. V Základní škole speciální Jindřichův Hradec je nutno brát ohled na stupeň mentálního postižení, proto je výuka rozdělena na dvě skupiny.

„Výuka první pomoci probíhá formou přednášek a diskusí na vybrané téma, žákům je vysvětleno a poté názorně ukázáno, jak si počínat v různých situacích, kdy je člověk zraněn, nebo pokud je ohrožen jeho život. Každý rok je to tematicky zaměřené, například v letošním roce jsme probírali poranění způsobená ohněm. Pro žáky jsou připravena stanoviště, které žáci navštěvují po skupinách a postupně se tak vystřídají všichni žáci.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Výuku první pomoci máme uzpůsobenou dvěma skupinám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Záleží na stupni jejich mentálního postižení. Každý rok se snažíme zajistit výuku tak, aby to bylo pro děti zajímavé a zároveň poučné. Máme pro ně připraveny ukázky první pomoci a povídání na dané téma.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 2
Jaká je roční časová dotace výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Na Základní škole praktické Jindřichův Hradec je v projektovém dnu věnováno výuce první pomoci 6 vyučovacích hodin, všichni žáci po úvodních přednáškách v jednotlivých učebnách navštíví připravená stanoviště první pomoci.

Na Základní škole speciální Jindřichův Hradec žáci se středně těžkou mentální

retardací absolvují všechna připravená stanoviště a žáci s těžkou mentální retardací, popř. motorickým postižením navštíví jen některá stanoviště. V projektovém dnu se žáci se středně těžkou mentální retardací věnují 4 vyučovací hodiny, u žáků s těžkou mentální retardací se musí vzít v úvahu jejich snížená schopnost koncentrace, těkavost pozornosti a zvýšená unavitelnost, proto je výuka zkrácena na 2 vyučovací hodiny.

„V letošním roce jsme se společně věnovali výuce první pomoci 6 vyučovacích hodin (od 8.00 – 13.00 hodin), toto téma se objevuje během školního roku i v jiných předmětech, ale ve vyhrazený den je věnováno více pozornosti praktickému nácviku první pomoci.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Téma první pomoci máme zakotvené i v našem ŠVP, promítá se do více předmětů. Výuku máme uzpůsobenou dvěma skupinám žáků. První skupina se věnuje první pomoci a zdravovědě 2 vyučovací hodiny a druhá skupina 4 vyučovací hodiny.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 3

V jakých předmětech se objevují témata, která souvisejí s první pomocí?

Na Základní škole praktické Jindřichův Hradec se téma první pomoci objevuje zejména v přírodovědě, v přírodopise a dále ve výchově ke zdraví. Od 4. do 9. třídy se žáci seznamují se zásadami poskytování první pomoci.

Na Základní škole speciální Jindřichův Hradec je výuka uzpůsobena žákům podle jejich stupně mentálního postižení. U žáků se středně těžkým mentálním postižením se téma první pomoci a zdravovědy vyučuje v hodinách prvouky a v hodinách výchovy ke zdraví. Žáci s těžkým mentálním postižením jsou seznamováni se zdravovědou zejména během projektového dne.

Žáci Základní školy praktické Jindřichův Hradec získávají více dovedností a informací o první pomoci, aby byli připraveni pro vstup do samostatného života.

„Na prvním stupni se jedná zejména o přírodovědu (4. a 5. ročník). Na druhém stupni se témata první pomoci objevují v přírodovědě (6. ročník), v přírodopise (7.,8.,9. ročník) a dále ve výchově ke zdraví, kterou žáci mají v 8. a 9. třídě.“ Pedagog/ZŠ praktická

„ U žáků se středně těžkým mentálním postižením se téma první pomoci a zdravovědy objevuje na prvním stupni v hodinách prvouky a na druhém stupni (v 9. a 10. třídě) v hodinách výchovy ke zdraví.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 4

S jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Z výpovědi pedagogů vyplývá, že každá škola má navázanou spolupráci s jinou institucí. Na Základní školu praktickou Jindřichův Hradec docházejí dobrovolníci z Oblastního spolku Českého červeného kříže. Základní škole speciální pomáhá s realizací výuky a zdravovědy Střední zdravotnická škola.

V Základní škole speciální je nutno brát ohled na stupeň mentálního postižení, popř. na souběžné postižení více vadami a výuku přizpůsobit potřebám žáků. Studenti Střední zdravotnické školy již mají zkušenosti z praxe konané ve zdravotnických zařízení a mohou lépe zvládnout kontakt a komunikaci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

„ Máme velice dobrou zkušenost s Oblastním spolkem Českého červeného kříže, který sídlí v Jindřichově Hradci. Dobrovolníci nám pomáhají připravit stanoviště, kde si naši žáci mohou poslechnout postup první pomoci konkrétního poranění a poté si to mohou prakticky vyzkoušet. Také nám zapůjčí materiál a pomůcky, kterými škola nedisponuje. Například pomůcku pro nácvik umělého dýchání a nepřímé srdeční masáže.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Při výuce první pomoci spolupracujeme se Střední zdravotnickou školou Jindřichův Hradec.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 5

Považujete tuto spolupráci za přínosnou?

Pedagogové Základní školy praktické Jindřichův Hradec a Základní školy speciální Jindřichův Hradec považují spolupráci s oblastním spolkem Českého červeného kříže a se Střední zdravotnickou školou přínosnou.

„Ano, spolupráce si vážíme.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Ano, jsme za ni rádi. Střední zdravotnická škola nám zapůjčuje i potřebný materiál, naši žáci se na to vždy těší.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 6

Jak je realizována výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Z výpovědi pedagogů vyplývá, že Základní škola praktická Jindřichův Hradec spolupracuje nejen s Oblastním spolkem Českého červeného kříže, ale také se Záchranným integrovaným systémem, kdy jsou žákům informace předávány externími odborníky. Žáci Základní školy praktické Jindřichův Hradec jsou schopni dobře spolupracovat i s externími odborníky, kteří jim přinášejí nové informace.

U Základní školy speciální Jindřichův Hradec je realizace výuky první pomoci a zdravovědy náročnější na přípravu, je nutné rozdělit výuku pro dvě skupiny žáků, aby podmínky i průběh výuky akceptoval jejich specifické požadavky. Zde je upřednostňována spolupráce se Střední zdravotnickou školou Jindřichův Hradec.

„Jak již bylo řečeno, výuka první pomoci je realizována ve spolupráci s Oblastním spolkem Českého červeného kříže, dále spolupracujeme s Integrovaným záchranným systémem a snažíme se dbát na praktickou část výuky.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Výuku se snažíme zajistit každý rok ve spolupráci se Střední zdravotnickou školou a věnujeme se vybraným tématům z oblasti první pomoci. Žáci se středně těžkým mentálním postižením projdou stanoviště, která jsou připravena v přízemí i v prvním patře. Pro žáky s těžkým mentálním postižením jsou připraveny stanoviště jen v přízemí. “ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 7

Kde je realizovaná výuka první pomoci?

Na tuto otázku odpověděli respondenti shodně. Výuka první pomoci a zdravovědy probíhá ve třídách Základní školy praktické a Základní školy speciální Jindřichův Hradec.

„Ve škole nemáme k dispozici specializovanou učebnu, proto výuka probíhá většinou v kmenových třídách.“ Pedagog/ZŠ praktická
„Výuka je realizována ve třídách naší školy.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 8
Jaký je průběh výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Z výpovědi pedagogů vyplývá, že výuka na Základní škole praktické a Základní škole speciální Jindřichův Hradec je koncipována jiným způsobem. Na Základní škole praktické Jindřichův Hradec je kombinována frontální výuka s prakticky zaměřenou výukou. Od žáků je získávána zpětná vazba formou testu a vyhodnocení.

Základní škola speciální Jindřichův Hradec má pro žáky připravena stanoviště, na některých stanovištích žáci neplní praktické úkoly, ale mohou si prohlédnout zdravotnické pomůcky nebo poslechnout informace o primární prevenci.
„V letošním školním roce probíhala výuka první hodinu ve třídách, kde byli žáci seznámeni se zásadami požární ochrany. Další čtyři hodiny žáci strávili na stanovištích po skupinách . Poslední hodina byla věnována testu a vyhodnocení.“ Pedagog/ZŠ praktická
„Pro žáky byly připraveny stanoviště s ukázkami první pomoci, na některých stanovištích si žáci mohli prohlédnout např. fonendoskop, vakuové dlahy, apod. Některá stanoviště byla zaměřena preventivně, např. správné čištění zubů.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 9
Jaké pomůcky jsou použity při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Na Základní škole praktické a Základní škole speciální Jindřichův Hradec doplňují výuku zdravotnické pomůcky, obrázky a videokazety.
„Zdravotnické pomůcky a další (např. pro nácvik resuscitace) nám zapůjčuje výše zmíněný Oblastní spolek českého červeného kříže. Žákům pouštíme také videokazety,

například v letošním roce žáci mohli vidět dokument nazvaný Štěstí přeje připraveným, který byl vydán Ministerstvem vnitra – Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru České republiky. K dispozici máme také učebnice a brožury s tematikou první pomoci.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Při výuce jsou použity zdravotnické pomůcky (např. obvazy, zdravotnické šátky, apod.), obrázky s tématem první pomoci a videokazety. Snažíme se, aby to bylo hravou formou.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 10

Jaké jsou cíle výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Základní škola praktická Jindřichův Hradec má cíle výuky každý rok specifikovány dle probíraného tématu. Postupně žáci získávají znalosti z různých oblastí první pomoci a zdravovědy. Obecným cílem je učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví.

Základní škola speciální Jindřichův Hradec má cíle rozděleny pro dvě skupiny žáků. Žáci se středně těžkým mentálním postižením by měli znát linky tísňového volání a zvládnout ošetřit drobnější zranění. U žáků s těžkým mentálním postižením je cílem vhodnou formou se seznámit se zdravovědou.

„V letošním roce jsme výuku zaměřili na poranění způsobená ohněm. Naším cílem nebylo jen naučit žáky základním zásadám první pomoci při popáleninách, ale také vysvětlit žákům rozdíl mezi ohněm zlým a dobrým, dále naučit žáky, co dělat, když na nich začne hořet oblečení. Chtěli jsme také žáky upozornit na možnost požáru od domácích spotřebičů, upozornit je na rizika plynoucí z některých nebezpečných her. Důležité je naučit žáky jednoduché kontrole domácnosti pro případ, že bude posledním, kdo odchází z domu. Obecně můžeme říci, že je naším cílem učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví.“ Pedagog/ZŠ praktická

„ Žáci se středně těžkou mentální retardací by měli znát linky tísňového volání a umět si říci o pomoc. Měli by zvládnout ošetřit jednoduchá poranění (např. odřeniny, drobné ranky). U žáků s těžkým mentálním postižením jde spíše jen o seznámení se

zdravovědou. Ukázat jim zdravotnické pomůcky, seznámit je s touto oblastí, nácvik první pomoci zde ale není možný.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 11

Jaká byla zpětná vazba od žáků Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci?

Pedagogové se shodují, že zpětná vazba od žáků byla pozitivní.

Žáci Základní školy praktické Jindřichův Hradec vyplnili test zaměřený na znalosti z oblasti první pomoci.

Žáci Základní školy speciální Jindřichův Hradec byli dotazováni, jak hodnotí výuku první pomoci a zdravovědy.

„Poslední vyučovací hodinu byl žákům rozdán test, kde byly otázky zaměřené na danou problematiku. V testu byly otázky týkající se tísňových telefonních čísel, příznaků a první pomoci u popálenin atd. Celkově byl od žáků pozitivní ohlas.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Žáci se středně těžkým mentálním postižením projevují zájem o první pomoc, rádi si zkoušejí ošetřit drobná zranění nebo něco obvázat.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 12

Jaká jsou průřezová témata při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Na Základní škole praktické a Základní škole speciální Jindřichův Hradec jsou průřezovými tématy dle výpovědi pedagogů osobnostní a sociální výchova. Na Základní škole praktické Jindřichův Hradec je průřezovým tématem také environmentální výchova.

„Průřezovými tématy jsou osobnostní a sociální výchova a dále environmentální výchova.“ Pedagog/ZŠ praktická

„ Jedná se o osobnostní a sociální výchovu.“ Pedagog/ZŠ speciální

Otázka č. 13

Jaké jsou výstupy výuky první pomoci na Základní škole speciální a Základní škole praktické v Jindřichově Hradci?

U žáků Základní školy praktické Jindřichův Hradec vycházejí výstupy výuky první pomoci z oblasti, ze které jsou jim předávány informace. Výstupy první pomoci jsou naplánovány podle probíraného tématu.

Žáci se středně těžkým mentálním postižením, kteří navštěvují Základní školu speciální Jindřichův Hradec by měli umět v ohrožení požádat o pomoc a měli by být proškoleni v oblasti primární prevence úrazů. Zde je dán větší úraz na předcházení úrazů.

„Po proškolení by žáci měli dokázat vlastními slovy vyjádřit důležité zásady při vzniku požáru, měli by mít představu o práci hasičů a znát zásady laické první pomoci. Také je důležité, aby věděli, kam a jak si mají zavolat o pomoc.“ Pedagog/ZŠ praktická

„Žáci se středně těžkou mentální retardací by měli umět v ohrožení požádat o pomoc, nebo ji umět samostatně přivolat. Také je důležité, aby žáci měli informace o bezpečném chování na ulici, ve škole i doma.“ Pedagog/ZŠ speciální

4.2. Návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou Jindřichův Hradec

Návrh postupu první pomoci je určen pro žáky 4. třídy Základní školy praktické v Jindřichově Hradci, kde jsem měla možnost také uskutečnit výuku první pomoci.

Při obsahové analýze dat bylo zjištěno, že žáci mají diagnostikovánu lehkou mentální retardaci a u některých žáků se přidružují somatická postižení.

Švarcová uvádí, že tito žáci potřebují speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup vyučujícího, který je podmíněný výrazným snížením počtu žáků ve třídě. U žáků s lehkou mentální retardací se hlavní potíže projevují při teoretické práci ve škole, mnozí mají specifické problémy se čtením a psaním. Většina z nich dosáhne nezávislosti v osobní péči a v praktických dovednostech **(25)**.

Při obsahové analýze dat bylo zjištěno, že Školní vzdělávací program vypracovaný pro Základní školu praktickou Jindřichův Hradec uvádí, že v hodinách přírodovědy by žáci 4. třídy měli zvládnout učivo o člověku a jeho zdraví. Dále by měli zvládnout učivo, které je zaměřeno na lidské tělo, péči o zdraví, drobné úrazy a poranění, předcházení úrazům a první pomoc **(23)**.

Během výuky první pomoci bylo stanoveno několik edukačních cílů, mezi které patří:

- Zjistit, jaké znalosti mají žáci v oblasti poskytování první pomoci a na tyto znalosti navázat.
- Seznámit žáky se základními teoretickými znalostmi v poskytování první pomoci.
- Nacvičit se žáky praktické poskytování první pomoci u poranění menšího rozsahu.
- Vyzkoušet se žáky praktické poskytování první pomoci u život ohrožujících stavů.
- Získat od žáků zpětnou vazbu (vyplnění pracovních listů).
- Zjistit, jaká část výuky se žákům nejvíce líbila.

Celková motivace žáků:

Žákům je připomenuto, že znalost poskytování první pomoci je důležitá a pokud se žáci budou snažit, zvládnou osvojit si základy poskytování první pomoci. V průběhu našeho života se může vyskytnout mnoho situací, kdy můžeme být ohroženi na životě, v takovém případě budeme doufat, že nám někdo poskytne správně laickou první pomoc. Na druhou stranu se můžeme dostat do role, kdy bude záležet na nás, zda někomu zachráníme život. To by si žáci měli uvědomit od začátku výuky první pomoci.

Didaktické pomůcky:

Při výuce první pomoci jsou nezbytné didaktické pomůcky. Na každou hodinu je vhodné si přinést didaktické pomůcky, které doplňují sdělené informace.

Didaktické metody a prostředky:

Při výuce byly použity metody slovní, metody názorně demonstrační a metody praktické.

Záznam průběhu vlastní pedagogické činnosti:

Vlastní pedagogická činnost byla rozdělena celkem do 7 vyučovacích hodin, tak aby se zvládlo probrat naplánované učivo.

1. vyučovací hodina

Téma: Úvod do první pomoci

Důležitá telefonní čísla

Přivolání Zdravotnické záchranné služby

Vybavení lékárničky

Osnova vyučovací hodiny: Úvod do první pomoci

Vysvětlení termínu první pomoci

Motivace

Zásada první pomoci

Důležitá telefonní čísla

Přivolání Zdravotnické záchranné služby
Situace, kdy volat Zdravotnickou záchrannou službu? Kdy ne?
Lékárnička

Didaktické pomůcky: zdravotnický materiál (náplast hladká, náplast s polštářkem, šátek trojcípý, obvaz hotový č. 3, obinadlo elastické, Martinovo pryžové obinadlo, rouška resuscitační, nůžky, dezinfekce, rukavice chirurgické v obalu).

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku je žákům vysvětleno, že v průběhu několika vyučovacích hodin se dozví důležité informace z oblasti poskytování první pomoci. Žákům jsou položeny otázky, zda ví, co si mají představit pod pojmem první pomoc, zda už se někdy setkali s nějakým zraněním, popř. zda věděli, jak se mají zachovat.

Otázka: Co je to první pomoc?

Odpověď: Je to péče nebo pomoc, kterou poskytujeme člověku, který je zraněn, nebo přímo ohrožen na životě před příjezdem Zdravotnické záchranné služby. První pomoc můžeme poskytovat se standardním zdravotnickým materiálem (např. obvaz hotový č. 3 na zástavu krvácení), dále s improvizovaným materiálem (např. kus látky na zástavu krvácení), ale často také pouze holýma rukama (např. při nepřímé srdeční masáži).

Otázky: Už jste někdy poskytovali první pomoc?
S jakými zraněními jste se setkali? Věděli jste si rady?

Žáci si musí uvědomit, že většinou není v blízkosti odborník, ale člověk bez zdravotnického vzdělání a jen na něm záleží, zda zvládne situaci a správně poskytne první pomoc. Pokud si osvojí základy první pomoci, mohou zachránit i lidský život.

Žákům je dále vysvětlena zásada první pomoci, která zní, že nikdy nesmíme ohrozit svůj život, ani svoje zdraví.

Žáci si zopakují důležitá telefonní čísla, která dobře znají (poznámka: někteří žáci umí počítat do sta, proto bychom měli říkat telefonní čísla po jednotkách). Žákům

jsou sděleny informace, které musí nahlásit, pokud voláme Zdravotnickou záchrannou službu.

Žákům jsou diktovány situace, z nichž vybírají ty, kdy by zavolali Zdravotnickou záchrannou službu.

Úkol: V jaké situaci přivoláš Zdravotnickou záchrannou službu?

Otázky:

- Kamarádka si během hry odřela koleno.
- Jsi doma a mladší sestra upadla a o střep si poranila zápěstí, teče jí hodně krev a naříká.
- Kamarád během jízdy na kole upadl, protože se nechránil cyklistickou helmu, poranil si hlavu, teče mu krev z hlavy a naříká.
- Maminka připravovala salát a řízla se do prstu, vytekla kapka krve.
- Kamarádku srazilo auto, nehýbe se a neodpovídá Ti na oslovení.

V další části vyučovací hodiny je probírána lékárnička, žáci mají možnost prohlédnout si zdravotnický materiál, který patří do lékárničky. Jsou dotazováni, zda ví, kde doma mají lékárničku a jaký zdravotnický materiál doma mají.

V závěru hodiny je vhodné shrnout nejdůležitější informace a žáky motivovat, protože příští vyučovací hodinu již budeme probírat i praktickou první pomoc.

2. vyučovací hodina

Téma: Poranění menšího rozsahu
Zlomenina předloktí
Podvrknutý kotník
Krvácení z nosu

Osnova vyučovací hodiny: Opakování
Motivace
Poranění menšího rozsahu

Praktická část – zlomenina předloktí, podvrknutý kotník, krvácení z nosu.

Didaktické pomůcky: obrázek kosterní soustavy, dezinfekce, náplast s polštářkem, trojcípé zdravotnické šátky, elastické obvazy, další zdravotnický materiál.

Průběh vyučovací hodiny:

Začátek vyučovací hodiny je věnován opakování informací z předešlé hodiny, žáci jsou tázáni na důležitá telefonní čísla, zásady poskytování první pomoci. Dále sami ukazují a pojmenovávají, co patří do lékárničky.

V další části vyučovací hodiny je žákům názorně předvedeno ošetření drobnějších poranění (např. drobné ranky, odřeniny, atd.). Žáci si sami ve dvojicích zkoušejí obvazovou techniku a ošetření drobnějších zranění.

Vhodné je mít připravený obrázek kosterní soustavy, aby žáci viděli, které kosti se mohou poranit např. při dopravních nebo sportovních úrazech. Sami mohou pojmenovat a ukázat kosti, které znají.

V praktické části je žákům ukázán postup poskytování první pomoci při určitém zranění a žáci ve dvojicích se navzájem ošetřují. Žáci si tedy procvičí postup při poskytování první pomoci u zlomeniny předloktí, u podvrknutého kotníku a krvácení z nosu.

V této vyučovací hodině jsou žáci seznámeni s poraněními, se kterými se mohou častěji setkat, jedná se o poranění, která člověka neohrožují přímo na životě, ale znalost první pomoci je také důležitá.

3. vyučovací hodina

Téma: Termická poškození organismu (např. úpal, úžeh, popáleniny)

Osnova vyučovací hodiny: Opakování

Úkol, který žáci plní ve dvojicích

Termická poškození organismu

Didaktické pomůcky: obálky s připraveným úkolem a zdravotnický materiál pro jednotlivá poranění, sterilní krytí a trojcípé zdravotnické šátky.

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku vyučovací hodiny jsou žáci vyzváni, aby sdělili, která zranění jsme probírali minulou vyučovací hodinu, a jak by je ošetřili. Vhodné je připomenout jim příčiny jednotlivých poranění a jejich příznaky.

Poté si žáci udělají dvojice a plní úkoly ve dvojici. Každá dvojice si vytáhne jednu obálku a v ní je kartička, kde je popsána situace, nebo o jaký typ zranění se jedná. Žákům je dán zdravotnický materiál, který potřebují pro ošetření daného zranění. Jeden ze žáků je figurant a druhý je ošetřující. Žáci by měli ve dvojici zvládnout ošetřit základní zranění a poté odpovědět na otázky, které se vztahují k jejich úkolu.

Úkol:

1. Jak ošetříš krvácení z nosu? Ukaž, jak ošetříš svého kamaráda.
   Pomůcky: sací vrstva, studené obklady.
   Otázka: Co může být příčinou krvácení z nosu?

2. Jak ošetříš zlomeninu předloktí? Ukaž, jak ošetříš svého kamaráda.
   Pomůcky: zdravotnické trojcípé šátky.
   Otázka: Jak poznáš, že se může jednat o zlomeninu předloktí?

3. Jak ošetříš podvrknutý kotník? Ukaž, jak ošetříš svého kamaráda.
   Pomůcky: elastické bradlo.
   Otázka: Co bys ještě mohl/a dát na podvrknutý kotník, aby to méně bolelo?

4. Jak ošetříš drobnou řeznou ranku na prstě? Ukaž, jak ošetříš svého kamaráda.
   Pomůcky: dezinfekce, náplast s polštářkem.
   Otázka: Víš, kde máte u vás doma lékárničku?

5. Vyber, co patří do lékárničky.

Pomůcky: sáček, ve kterém se nachází zdravotnický materiál (např. trojcípý zdravotnický šátek, náplast, obvazy, atd.) a různé věci, které tam správně nepatří (např. voskovky, klíče, časopis, atd.).

6. Jak ošetříš řeznou ranku na ruce, která mírně krvácí?
   Pomůcky: sterilní krytí, obinadlo.

Po splnění úkolů jsou žáci teoreticky seznámeni s termickými poraněními organismu, mezi které patří úpal, úžeh a popáleniny. S těmito stavy se žáci mohou také často setkat. Žákům jsou připomenuty příčiny těchto stavů, důležité, je aby žáci věděli, jak předcházet těmto stavů.

Po teoretické průpravě přichází na řadu praktická část, kde si žáci vyzkouší ve dvojicích ošetření popáleniny dlaně.

Ke konci vyučovací hodiny by bylo vhodné vyhodnotit, jak žáci zvládli zadané úkoly. Motivací pro příští hodinu by mohlo být, že už se budou učit o závažnějších stavech, kdy je ohrožen člověk na životě.

4. vyučovací hodina

Téma: bezvědomí se zachovalými životními funkcemi

Osnova vyučovací hodiny: Opakování
Bezvědomí se zachovalými životními funkcemi

Didaktické pomůcky: obrázek stabilizované polohy, deka.

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku hodiny by mělo být zopakování informací z minulé vyučovací hodiny. Protože nás čeká nácvik postupu první pomoci při bezvědomí, kterému musíme věnovat dostatek času, proto úvodní zopakování by mělo být krátké.

Nejdříve je žákům vysvětleno, o jaký stav se jedná, jaké jsou jeho příčiny a příznaky a postupně je osvětlen postup první pomoci u tohoto život ohrožující stavu.

V další části hodiny je dětem názorně ukázán postup první pomoci u bezvědomí, poté si žáci udělají dvojice a nacvičují stabilizovanou polohu.

Žáci by neměli zapomenout na jednotlivé kroky při nácviku první pomoci (např. oslovení, mírně bolestivý podnět, kontrola dutiny ústní, záklon hlavy, při záklonu hlavy kontrola dechu … až po uložení do stabilizované polohy).

5. vyučovací hodina

Téma: Bezvědomí bez zachovalých životních funkcí
Osnova vyučovací hodiny: Opakování
Bezvědomí bez zachovalých životních funkcí
Didaktické pomůcky: resuscitační model (tzv. „andula“), deka, dezinfekce.

Poznámka: Toto téma bylo přidáno na žádost žáků, protože se na nácvik resuscitace velmi těšili.

Průběh vyučovací hodiny:

Žáci si prakticky vyzkoušejí první pomoc při bezvědomí bez zachovalých životních funkcích. Na začátku hodiny je žákům vysvětleno, o jaký stav se jedná, jak postupovat, jaký je poměr stlačení hrudníku a umělých dechů, kdy volat ZZS. Žáci si mohou vyzkoušet poskytování první pomoci jednotlivě nebo ve dvojici. Tomuto tématu je věnována téměř celá vyučovací hodina, protože se jedná o život ohrožující stav a nácvik je velmi důležitý.

6. vyučovací hodina

Téma: Opakování

Osnova vyučovací hodiny: Opakování (ošetření krvácení z nosu, drobné rány, odřeniny, zlomeniny předloktí, popálenin, stabilizované polohy, resuscitace).

Didaktické pomůcky: zdravotnický materiál, resuscitační model, deka, dezinfekce.

Průběh vyučovací hodiny:

Celá tato vyučovací hodina je věnována opakování. Žáci utvoří dvojice (jeden je ošetřující a druhý je figurant) a prakticky nacvičují první pomoc. Během této vyučovací hodiny si žáci procvičí ošetření krvácení z nosu, drobné rány, odřeniny, zlomeniny předloktí, popáleniny dlaně a zvláštní důraz je kladen na procvičení stabilizované polohy a resuscitace.

7. vyučovací hodina

Téma: Opakování

Osnova vyučovací hodiny: Pracovní listy

Obrázek s tématem první pomoci

Didaktické pomůcky: psací potřeby, pracovní listy.

Průběh vyučovací hodiny:

Žákům jsou rozdány pracovní listy, které vyplní na začátku vyučovací hodiny. Úkoly jsou zaměřeny na témata první pomoci, která jsme probírali a také prakticky

zkoušeli. Poté žáci namalují obrázek s tématem první pomoci. Žáci jsou také dotazováni, jaká část výuky se jim nejvíce líbila.

Na konci vyučovací hodiny by měli být žáci pochváleni za snahu a také ohodnoceni.

4.3. Návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu speciální Jindřichův Hradec

Návrh postupu první pomoci je určen pro žáky Základní školy speciální v Jindřichově Hradci, kde jsem měla možnost také uskutečnit výuku první pomoci. Jednalo se o třídu, kde bylo spojeno více ročníků dohromady.

Při obsahové analýze dat bylo zjištěno, že žáci mají diagnostikovánu středně těžkou mentální retardaci, u některých se přidružují somatická postižení.

Švarcová uvádí, že u jedinců se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou individuálně rozdílné. vzdělávání žáků s tímto postižením je náročné a složité, vyžaduje nejen odborné vzdělání učitelů, ale také nízký počet žáků ve třídě, speciální učebnice a pracovní sešity a přizpůsobený časový rozvrh **(25)**.

Při obsahové analýze dat bylo zjištěno, že Školní vzdělávací program pro žáky se středně těžkým mentálním postižením vypracovaný pro Základní školu speciální Jindřichův Hradec uvádí, že na prvním stupni (1. až 6. ročník) je téma Člověk a zdraví probíráno v hodinách prvouky, na druhém stupni je vyučován předmět s názvem Výchova ke zdraví, kde se objevují témata první pomoci, resp. zdravovědy **(24)**.

Během výuky první pomoci bylo stanoveno několik edukačních cílů, mezi které patří:

- seznámit žáky se základními zásadami poskytování první pomoci
- naučit žáky důležitá telefonní čísla
- seznámit žáky s primární prevencí úrazů doma a ve škole
- nacvičit se žáky praktické poskytování první pomoci u poranění menšího rozsahu

Celková motivace žáků:

Žákům je připomenuto, že znalost poskytování první pomoci je důležitá a pokud se žáci budou snažit, zvládnou osvojit si základy poskytování první pomoci u poranění

menšího rozsahu. V průběhu našeho života nastane mnoho situací, kdy se drobně zraníme a měli bychom znát první pomoc u těchto zranění.

U žáků s těžším mentálním postižením je také kladen velký důraz na prevenci úrazů, které by mohly nastat ve škole nebo v domácnosti.

Didaktické pomůcky:

Při výuce první pomoci jsou nezbytné didaktické pomůcky. Na každou hodinu je vhodné si přinést didaktické pomůcky, které doplňují sdělené informace.

Didaktické metody a prostředky:

Při výuce byly použity metody slovní, metody názorně demonstrační a metody praktické.

Záznam průběhu vlastní pedagogické činnosti:

Vlastní pedagogická činnost byla rozdělena celkem do 3 vyučovacích hodin, tak aby se zvládlo probrat naplánované učivo.

1. vyučovací hodina

Téma: Úvod do první pomoci

Osnova vyučovací hodiny: Úvod do první pomoci
Důležitá telefonní čísla
Přivolání Zdravotnické záchranné služby
Lékárnička

Didaktické pomůcky: kartičky s důležitými telefonními čísly, knihy o první pomoci, lékárnička se základním zdravotnickým materiálem.

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku je žákům vysvětleno, že v průběhu několika vyučovacích hodin se dozví důležité informace z oblasti poskytování první pomoci. Žákům jsou položeny otázky, zda ví, co si mají představit pod pojmem první pomoc, zda už se někdy setkali s nějakým zraněním, popř. zda věděli, jak se mají zachovat.

Otázka: Co je to první pomoc?

Odpověď: Je to péče nebo pomoc, kterou poskytujeme člověku, který je zraněn, nebo přímo ohrožen na životě před příjezdem Zdravotnické záchranné služby. První pomoc můžeme poskytovat se standardním zdravotnickým materiálem (např. obvaz hotový č. 3 na zástavu krvácení), dále s improvizovaným materiálem (např. kus látky na zástavu krvácení), ale často také pouze holýma rukama (např. při nepřímé srdeční masáži).

Otázky: Už jste někdy poskytovali první pomoc?

S jakými zraněními jste se setkali? Věděli jste si rady?

Žáci si zopakují důležitá telefonní čísla, která dobře znají (poznámka: vhodné je říkat telefonní čísla po jednotkách). Žáci mohou využít i kartičky, kde mají napsaná tato důležitá telefonní čísla pro snadnější zapamatování. Žákům jsou sděleny informace, které musí nahlásit, pokud voláme Zdravotnickou záchrannou službu. Poté si zkoušejí ve dvojici přivolat Zdravotnickou záchrannou službu.

Žákům je ukázána lékárnička a zdravotnický materiál, který si žáci mohou prohlédnout. Poté zkoušejí pojmenovat zdravotnický materiál sami.

2. vyučovací hodina

Téma: Primární prevence úrazů

Osnova vyučovací hodiny: Opakování

Primární prevence úrazů

Didaktické pomůcky: kartičky s důležitými telefonními čísly, lékárnička se základním zdravotnickým materiálem, kartičky o primární prevenci.

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku hodiny jsou se žáky zopakována důležitá telefonní čísla a informace, které nahlásíme při volání Zdravotnické záchranné služby.

Opět si žáci prohlédnou lékárničku a základní zdravotnický materiál společně pojmenovávají.

Primární prevence úrazů v první pomoci má své nezastupitelné místo, proto bychom ji neměli opomíjet ani ve výuce.

Ve vyučovací hodině by bylo vhodné se zaměřit:

- Vysvětlit zásady bezpečného chování v domácnosti.
- Vysvětlit zásady bezpečného chování ve škole.
- Předat informace o bezpečné jízdě na kole, kolečkových bruslích, skateboardu apod.
- Předat informace o bezpečném chování při koupání a před přeceňováním vlastních sil.

3. vyučovací hodina

Téma: Poranění menšího rozsahu

Osnova vyučovací hodiny: Opakování

Nácvik ošetření drobnějších poranění (např. drobné ranky, odřeniny, krvácení z nosu, zlomenina předloktí).

Didaktické pomůcky: náplast s polštářkem, dezinfekce, sací materiál, trojcípé zdravotnické šátky.

Průběh vyučovací hodiny:

Na začátku vyučovací hodiny je vhodné zopakovat informace z předešlé hodiny, aby se žákům informace lépe zapamatovaly.

Žáky je důležité motivovat, sdělit jim, že s drobnějšími poraněními se mohou setkat často, proto se dnes naučíme tato poranění ošetřit.

V praktické části vyučování je žákům postupně ukázáno, jak se drobná zranění ošetřují a poté žáci udělají dvojice a nacvičují postup první pomoci.

Je třeba postupovat pomalu a žákům dát dostatečný časový prostor, aby se mohli ve dvojici vystřídat. Je třeba počítat také s tím, že někteří žáci budou potřebovat pomoct při nacvičování první pomoci.

V závěru hodiny jsou žáci pochváleni za to, že se o probíranou látku zajímali a snažili se.

5. DISKUZE

V této práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci. Druhým cílem bylo sestavit návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou a Základní školu speciální v Jindřichově Hradci. A třetím cílem bylo realizovat návrh postupu výuky první pomoci se žáky Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci a ověřit jeho funkčnost.

K dosažení výzkumných cílů byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, výhodou tohoto přístupu je získání hloubkového popisu případů.

V rámci kvalitativního výzkumu byly stanoveny dvě základní výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla: „Jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?“

Pro doplnění informací byla použita technika obsahové analýzy dat, kdy byly čerpány informace z Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením a dále z Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální. Dále byly informace čerpány ze Školních vzdělávacích programů. Informace, které jsem získala ze Školního vzdělávacího programu korespondují s výpověďmi pedagogů Základní školy praktické a Základní školy speciální Jindřichův Hradec.

Z výzkumu vyplývá, že Základní škola praktická a Základní škola speciální Jindřichův Hradec věnuje pozornost výuce první pomoci a považuje ji za důležitou součást jejich Školních vzdělávacích programů. Bylo zjištěno, že výuka první pomoci se promítá do více vzdělávacích oblastí a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou seznamováni se zásadami první pomoci formou praktického nácviku. Učivo první pomoci je probíráno v jednom tematickém celku. Švarcová uvádí, že i u žáků s těžším mentálním postižením se osvědčuje vyučování v blocích, kdy v jednom tematickém celku se střídají různé činnosti, využívají se rozličné metody práce a vytvářejí se rozmanité mezipředmětové vztahy **(25)**. Při výuce první pomoci na Základní škole

praktické a Základní škole speciální je zohledněn i jejich stupeň mentálního postižení a motorické postižení.

Výuce první pomoci náleží významné místo i ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Srnský uvádí, že umět poskytnout laickou první pomoc by mělo patřit k základnímu vzdělání každého člověka **(19)**.

Druhá výzkumná otázka zněla: „S jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?“ Bylo zjištěno, že Základní škola praktická spolupracuje s Oblastním spolkem Českého červeného kříže Jindřichův Hradec. Základní škole speciální pomáhá s organizací výuky první pomoci Střední zdravotnická škola. Obě základní školy spolupráci považují za přínosnou, spatřují tyto výhody: možnost praktického nácviku první pomoci, kontakt intaktních osob s osobami s postižením a také možnost předvedení zdravotnických pomůcek.

Druhým cílem bylo sestavit návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou a Základní školu speciální v Jindřichově Hradci.

Během mého pozorování, které bylo zaměřené na žáky 4. třídy Základní školy praktické Jindřichův Hradec, jsem dospěla k názoru, že tito žáci se o první pomoc zajímají a v praktickém nácviku ošetřování drobných poranění jsou velmi zruční. Na základě toho jsem se rozhodla sestavit návrh postupu výuky první pomoci i se zaměřením na život ohrožující stavy. Vybrala jsem téma bezvědomí se zachovalými životními funkcemi, kdy očekávaným výstupem bylo, že žáci zvládnou uložit osobu do stabilizované polohy. Druhé téma ze život ohrožujících stavů, které jsem zvolila, se nazývá bezvědomí se zástavou dechu a srdeční činnosti. Očekávaným výstupem bylo, že žáci si nacvičí postup první pomoci při neodkladné resuscitaci. Během mého pozorování jsem dospěla k názoru, že žáci, kteří navštěvují první stupeň Základní školy praktické Jindřichův Hradec, jsou schopni osvojit si některé postupy první pomoci při život ohrožujících stavech.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením uvádí, že vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a tematický okruh Člověk a jeho zdraví má očekávaný výstup, kdy žáci na

prvním stupni by měli zvládnout ošetření drobných poranění **(14)**. Výsledky mého pozorování souhlasí s tímto tvrzením. Žáci na prvním stupni zvládnou ošetření drobných poraněních, ale při pozorování bylo zjištěno, že jsou schopni osvojit si i některé postupy při život ohrožujících stavech.

Během mého pozorování, které bylo zaměřené na žáky Základní školy speciální Jindřichův Hradec, kteří navštěvují třídu, kde je spojeno více ročníků, jsem dospěla k názoru, že tito žáci se o první pomoc zajímají, považují za zábavné praktické nácviky první pomoci a jsou schopni ošetřit drobnější zranění (např. odřeniny, drobné ranky). Také znají důležitá telefonní čísla. O nácvik první pomoci závažnějších poranění se také zajímají, ale nejsou schopni ošetřit tato závažnější poranění vlivem stupně mentálního postižení, popř. vlivem motorického postižení.

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a tematický okruh Člověk a zdraví má očekávaný výstup, kdy žáci vědí o zásadách bezpečného chování při hrách, na výletech a při koupání. Na znalosti, které žáci získají na prvním stupni, navazují informace, které jim budou předány na druhém stupni. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví a vzdělávací obor Výchova ke zdraví uvádí tyto očekávané výstupy: použití důležitých telefonních čísel v případě potřeby pomoci a umět se řídit pokyny odpovědných osob při mimořádných událostech. Vzdělávací obor Tělesná výchova uvádí, že by žáci měli mít znalost zásad ošetření drobných poraněních a umět požádat o pomoc **(15)**. S tímto souhlasí i výsledky mého pozorování. Zdá se, že téma první pomoci je průřezovým tématem.

Třetím cílem bylo realizovat návrh postupu výuky první pomoci se žáky Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci a ověřit jeho funkčnost.

Při realizaci návrhu postupu výuky první pomoci jsem se snažila dodržet didaktické zásady, mezi které patří: zásada názornosti, zásada aktivity žáků ve vyučování, zásada soustavnosti a trvalosti, zásada přiměřenosti učiva, jak uvádí Švarcová **(25)**. Za důležitou zásadu považuji také zásadu opakování. Pasch uvádí, že při výuce sehrávají také nezastupitelnou roli didaktické pomůcky **(11)**.

Během realizace návrhu postupu výuky první pomoci bylo jedním z cílů ověřit jeho funkčnost. Domnívám se, že návrh postupu výuky první pomoci byl odpovídající vzhledem ke skupině žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a splnil i podmínku funkčnosti.

Na základě těchto výsledků kvalitativního výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy.

První hypotéza zní: *„Žáci Základní školy praktické Jindřichův Hradec jsou schopni úspěšně provést nácvik postupu první pomoci u drobnějších poranění, ale také u život ohrožujících stavů.“*

Druhá hypotéza zní: *„Stupeň mentální retardace, popř. další přidružené vady u žáků Základní školy speciální Jindřichův Hradec negativně ovlivňují schopnost praktického provedení první pomoci.“*

Shrneme-li výsledky výzkumu, je zřejmé, že výuka první pomoci je důležitou součástí výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Důraz je také kladen na osvětu v rámci primární prevence úrazů.

6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální Jindřichův Hradec. V teoretické části jsou popsána související témata mezi, které patří: systém výchovy a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, mentální retardace, klasifikace mentální retardace a psychické zvláštnosti osob s mentální retardací.

V této práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci. Druhým cílem bylo sestavit návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou a Základní školu speciální v Jindřichově Hradci. A třetím cílem bylo realizovat návrh postupu výuky první pomoci se žáky Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci a ověřit jeho funkčnost.

Výzkum bakalářské práce se soustředil na dvě základní výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla, jakou formou a v jakém rozsahu probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci? Druhá výzkumná otázka zněla, s jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

Pro uskutečnění výzkumu byla použita kvalitativní metoda. Výstupem by mělo být formulování nové hypotézy či teorie. Data byla získána metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Důležitou roli mělo také pozorování.

Získané informace odhalily skutečnost, že výuce první pomoci a zdravovědy je na Základní škole praktické a Základní škole speciální Jindřichův Hradec věnována dostatečná pozornost a žáci se o výuku první pomoci zajímají. Formy výuky jsou přizpůsobeny edukačním potřebám žáků s daným typem postižení a jejich individuálním potřebám.

Závěrem bych chtěla vyzdvihnout důležitost znalosti první pomoci, protože je statisticky prokázáno, že v průběhu našeho života se alespoň jednou dostaneme do situace, kdy bude záležet pouze na nás, zda dokážeme druhému pomoci.

Praktickým výstupem bakalářské práce je návrh postupu výuky první pomoci pro Základní školu praktickou a Základní školu speciální Jindřichův Hradec a poté jeho následná realizace.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přepr. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

2. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

3. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

4. HÁJKOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání: teorie a praxe.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

6. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska.* 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

7. KALHOUS, Z. *Školní didaktika.* 1. vyd. Praha. Portál, 2002. 447 s. ISBN 80-7178-253-X.

8. KOZLOVÁ, L. Výzkumné přístupy [online]. [2011-08-02]. Dostupné z: *http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm*.

9. MUCHA, J. SVOBODOVÁ, D. Organizační a právní podklady činnosti ZZS In ERTLOVÁ, F. MUCHA, J. a kol. *Přednemocniční neodkladná péče.* 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

10. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením.* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-872-4.

11. PASCH, M. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině.* 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 416 s. ISBN 80-7367-054-2.

12. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

13. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

14. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením [online]. Dostupné z: *http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp.*

15. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální [online]. [2011-07-06]. *Dostupné z: http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp.*

16. RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

17. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

18. SRNSKÝ, P. První pomoc In ALTRICHTOVÁ, A. – FIFKA, J. – JUKL, M. a kol. *Zdravotnický instruktor Českého červeného kříže.* 2. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2006. 252 s. 80-254-4547-X.

19. SRNSKÝ, P. – VLK, P. – JUKL, M. *Mladý zdravotník.* 2. vyd. Praha: JS Partner s.r.o., 2009. 97 s. ISBN 978-80-87036-36-5.

20. STUDNIČKA, J. *Život zachraňující úkony.* 1. vyd. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2006. 16 s.

21. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

22. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

23. Školní vzdělávací program, 79-01 – C/01 Základní škola, ZV – LMP [online]. [2011-07-06]. *Dostupné z: http://www.skolajh.cz/pages/index.php?pg=dokumenty.*

24. Školní vzdělávací program pro žáky se středně těžkým mentálním postižením [online]. [2011-07-06].
Dostupné z: http://www.skolajh.cz/pages/index.php?pg=dokumenty.

25. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

26. ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

27. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 1. vyd. Praha. Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.

28. VALENTA, M. *Psychopedie: teoretické základy a metodika.* 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

29. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatlogie pro pomáhající profese.* 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 870s. ISBN 978-80-7367-414-4.

30. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální.* 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

31. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání, dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. Praha: MŠMT, [12. 2. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

32. Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami [online]. [2011-07-06]. *Dostupné z: http://www.skolajh.cz/pages/index.php?pg=dokumenty.*

33. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) [online]. [2011-04-04] Dostupné z: *http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon.*

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami

Základní škola praktická

Základní škola speciální

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

Rámcový vzdělávací program základní školy speciální

První pomoc

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Tazatelské otázky (záznamový arch pro rozhovor)

9.1. Příloha č. 1

Tazatelské otázky (záznamový arch pro rozhovor)

Dobrý den,
jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity oboru Speciální pedagogika. Ráda bych Vás poprosila o spolupráci na rozhovoru, který s Vámi povedu. Informace, které od vás získám, použiji pro zpracování bakalářské práce na téma: Realizace výuky první pomoci na ZŠ praktické a ZŠ speciální Jindřichův Hradec.

Děkuji Vám za spolupráci,
Monika Emrová

1. Jakou formou probíhá výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

2. Jaká je roční časová dotace výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

3. V jakých předmětech se objevují témata, která souvisejí s první pomocí?

4. S jakými institucemi je navázána spolupráce při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

5. Považujete tuto spolupráci za přínosnou?

6. Jak je realizována výuka první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

7. Kde je realizovaná výuka první pomoci?

8. Jaký je průběh výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

9. Jaké pomůcky jsou použity při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

10. Jaké jsou cíle výuky první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

11. Jaká byla zpětná vazba od žáků Základní školy praktické a Základní školy speciální v Jindřichově Hradci?

12. Jaká jsou průřezová témata při výuce první pomoci na Základní škole praktické a Základní škole speciální v Jindřichově Hradci?

13. Jaké jsou výstupy výuky první pomoci na Základní škole speciální a Základní škole praktické v Jindřichově Hradci?