

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

ÚLOHA RODINY V PÉČI O DĚTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Ivanková, R.N.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2011

Prohlášení o samostatném zpracování práce

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s využitím dostupné literatury uvedené v jejím obsahu a s využitím odborných rad vedoucí práce.

Prohlašuji, že souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části 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 elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáváním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Vimperk, 28. března 2011

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Jitce Ivankové, R.N. za cenné rady, trpělivost, zkušenosti a ochotu konzultovat tuto práci.

Dále děkuji všem svým blízkým za podporu. Hlavně bych chtěla poděkovat ředitelce a kolektivu pedagogů školského zařízení za možnost uskutečnit výzkum.

Obsah

Úvod.....	6
1 Úloha rodiny v péči o děti s mentálním postižením	7
1.1 Rodina.....	7
1.1.1 Funkce rodiny	7
1.1.2 Typy rodin.....	9
1.1.3 Role matky	10
1.1.4 Role otce	11
1.1.5 Rodina s mentálně handicapovaným dítětem	11
1.2 Psychopedie a mentální retardace	13
1.2.1 Pojmy související s mentálním postižením.....	13
1.2.2 Výskyt a příčiny vzniku mentální retardace	14
1.2.3 Klasifikace mentální retardace.....	15
1.2.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	16
1.2.5 Diagnostika mentální retardace	17
1.3 Základní psychické potřeby dětí s mentálním handicapem	19
1.3.1 Socializace dětí s mentálním handicapem	20
1.3.2 Vztah dítěte ke svému mentálnímu handicapu	22
1.4 Prevence vzniku mentálního postižení	23
1.5 Vzdělávání dětí s mentálním postižením	24
1.6 Sociální péče pro děti s mentálním postižením	29
2 Péče o děti s mentálním postižením v praxi	30
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy.....	30
2.1.1 Výzkumné hypotézy	30
2.2 Metody a techniky sběru dat	32
2.3 Popis terénu výzkumu a vzorku respondentů	33
2.4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	39
2.5 Verifikace hypotéz	48
Shrnutí výsledků	50
Diskuse.....	52
Závěr	60
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh	64

Přílohy.....	65
Abstrakt.....	73
Abstract.....	74

Úvod

Každý člověk při pohledu na lidi s mentálním postižením je určitým způsobem ovlivněn předsudky, které jsou velmi intenzivní, a je nesnadné odlišit je od skutečné reality života. Společnost si stále představuje, že lidé s postižením jsou ve svém životě nešťastní, postrádají zábavu a úspěch. Člověk, který chce získat opravdový obraz o životě lidí s mentálním handicapem, by měl přistupovat k těmto lidem s jistou dávkou otevřenosti, odvahy a v neposlední řadě také s nadhledem.

Na výběr tématu má vliv zejména má profese, ve které se setkávám každý den s dětmi, které trpí mentálním handicapem. Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila: „**Úlohu rodiny v péči o děti s mentálním postižením**“. Hlavním motivem této volby byla souvislá praxe v zařízení, kde jsem se dlouhodobě setkávala s uvedenou problematikou.

Teoretická část, na základě práce se zdroji, obsahuje základní pojmy z oblasti mentálního postižení, diagnostiku postižení a dále představuje rodinu a vztah dítěte ke svému handicapu. Zabývá se také postavením takto postiženého dítěte ve skupině vrstevníků a jeho pozicí ve školní třídě.

Výzkumný problém je zaměřen na mentální postižení zejména u dětí praktických škol. Součástí výzkumu je zjišťování zkušeností pedagogů a rodičů s péčí o děti s mentálním handicapem a realizací vzdělávání podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP). Možnost vzdělávat děti s mentálním postižením podle individuálních vzdělávacích plánů je trendem v současném vzdělávání, je přínosné zejména pro jedince s handicapem. Obsah individuálních vzdělávacích plánů zohledňuje konkrétní postižení u dítěte, respektuje jeho potřeby, schopnosti a dovednosti. Funkčnost individuálních vzdělávacích plánů, individualizované vyučování a možnost najít optimální úroveň práce dítěte s handicapem byly „inspirací“ pro zaměření výzkumu.

1 Úloha rodiny v péči o děti s mentálním postižením

1.1 Rodina

Hlavní smysl rodiny je reprodukční, usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Kromě toho, že je biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Reprodukce člověka jako organismus i jako bytost kulturní. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoje ke všem dalším skupinám, snaží se formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice.¹

Dítě ke svému vývoji potřebuje kromě zajištění primárních potřeb (teplo, nasycení) stabilní prostředí (domov) a přítomnost stabilních osob (rodičů), na jeho vývoji vysoce citově angažovaných. Tato angažovanost je oboustranná. Potomek i rodič se spolu ztotožňují, podporují se, spoléhají se na sebe, samozřejmě se dostávají i do konfliktů. Rodiči na ratolesti velmi záleží.²

Totožnost dítěte určuje rodina už tím, že mu dává jméno. Příjmení vyznačuje příslušnost potomka k určité rodině a křestní jméno je výsledek rodičovské volby, kořenící buď v rodinné tradici nebo inspirované dobovou módou. Když se nám člověk představí celým jménem, sděluje, do které rodiny patří a kterým jejím členem je.³

1.1.1 Funkce rodiny

Rodině, sociální skupině připadá nezastupitelná úloha v socializaci. Jde o primární skupinu. Týká se to hlavně manželství jako institucionálního základu rodiny, avšak forma rodinného soužití není spojena jen s manželstvím (párovou rodinou). Existují jak nesezdaná manželství (volné formy soužití), tak i zákonné normy týkající se rodiny jako celku, práv dítěte.⁴

1 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 10.

2 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 10.

3 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 10.

4 Buriánek, J. Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací. In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003, s. 102.

Tomu pak odpovídá také snaha analyzovat rodinu **jako systém z hlediska jejích funkcí**:⁵

- ✓ **biologicko – reprodukční** zajišťuje plození potomstva, uspokojování sexuálních potřeb,
- ✓ **ekonomická** funkce vymezuje rodinu jako výrobní jednotku, dnes spíše jako prostor uplatňování různých strategií jejích členů, a to v rámci společného hospodaření,
- ✓ **socializační a akulturační**, zajišťující výchovu dětí, předávání kulturních hodnot, vzdělávání, formování životního stylu,
- ✓ **emocionální**, v níž jde o uspokojování citových potřeb, o vědomí jistoty, uznání a vzájemné podpory.

Rodina zprostředkovává jedinci i jeho základní sociální začlenění, na počátku životní dráhy ho vybavuje určitým sociálním statusem (příslušnost k vrstvě, třídě, etnické skupině). Provází člověka prakticky po celý jeho život, i když v jednotlivých fázích **životního cyklu** jde o různé věci. Závislost na původní rodině se postupně mění směrem k nezávislosti, která je většinou završena založením vlastní rodiny, výchovou dětí.⁶

Prakticky ve všech společnostech se můžeme setkat s typem rodiny, kterou sociologové a antropologové označují jako rodinu **nukleárního typu**. Ta se skládá z dospělých manželů a jejich vlastních či adoptivních dětí žijících ve stejném rodinném prostředí. Ve většině tradičních společností byla nukleární rodina více či méně integrovaná do širších příbuzenských vztahů. Pokud v jedné domácnosti žijí kromě obou rodičů a jejich dětí i další příbuzní, hovoříme o **rozšířené rodině**. Její součástí mohou být prarodiče, bratři a sestry se svými manželskými partnery.⁷

5 Buriánek, J. Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací. In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003, s. 102.

6 Buriánek, J. Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací. In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003, s. 103.

7 Giddens, A. Rodina, manželství a osobní život. In Sociologie. Praha: Argo, 1999, s. 156 -157.

1.1.2 Typy rodin

Úplné rodiny

Funkční úplná rodina má za úkol splnit řadu předpokladů, **jedná se o tyto funkce:**⁸

- ✓ má za úkol začlenit všechny členy rodiny do jejího fungování,
- ✓ má ekonomicky podporovat všechny její členy, jedná se zejména o uspokojení základních potřeb,
- ✓ dále má za úkol vychovávat děti a pečovat o ně,
- ✓ má také ochraňovat své zranitelné členy, jako jsou např. děti, senioři, handicapovaní.

V 19. století se rodina diametrálně lišila od té současné. Ženy nepracovaly a věnovaly se pouze péči o děti, manžela a domácnost. Ten, kdo do rodiny přinášel peníze, byl pouze muž. Dnes je situace zcela rozdílná. Převažují rodiny, kde je zaměstnaná i žena a v domácnosti zůstává s dítětem pouze první tři až čtyři roky. Následně začne dítě navštěvovat mateřskou školu a matka se vrací zpět do zaměstnání.⁹

Neúplné rodiny

Již na začátku 20. století se začaly objevovat rodiny, které byly neúplné. Stávalo se to kvůli vzrůstajícímu počtu rozvodů. Dalším faktorem bylo ovdovění a v posledních letech je rozšířeným tématem vzrůstající počet žen, které mají dítě za svobodna. Neustále se zvyšuje počet dětí, které se narodí mimo manželství.¹⁰

Nejčastěji však rodina s jedním rodičem vzniká díky rozchodu partnerů nebo rozvodem manželství. Ukazuje se, že i rodiny, ve kterých je pouze jeden rodič, mohou velmi dobře fungovat, pokud je splněno několik faktorů. Zda je rodina schopna se přeorientovat i přes velké změny a osamělý rodič udržuje pocit kontroly. Také záleží na tom, jak rodina zvládne stres vycházející z vnějšího prostředí. V neposlední míře záleží na podpoře ze strany příbuzných, přátel a známých. I tam, kde partner odešel, může osamělý rodič udržet rodinný stav a pomoci dětem úspěšně se vyrovnat s novou situací.¹¹

8 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

9 Možný, I. Rodina a společnost. Praha: Slon, 2006.

10 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

11 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

Velmi důležitá jsou rovněž vývojová hlediska. Individuální vývojová fáze členů rodiny i fáze životního cyklu rodiny do značné míry determinují, jakým problémům bude osamělý rodič čelit. Například starší matka ovdoví v době, kdy její dospělá dcera má sama problémy v manželství. Mladá vdova bude spíše zahlcena starostmi s výchovou dětí a finančními problémy. Reakce na separaci či ovdovění a následná adaptace je silně podmíněná věkem dětí – dvě třetiny žen se rozvádí do třiceti let věku.¹²

Matka, která zůstane sama s dětmi, je vystavena řadě nových situací a problémů. Je to stres z oblastí, se kterými se žena bude denně potýkat (finance, vedení domácnosti, zaměstnání). Jedná se ale i o problémy citového charakteru, kterými mohou být vztahy s dětmi, napětí mezi ní a bývalým partnerem. Matka v těchto chvílích může pociťovat beznaděj a ztrátu energie. Může se objevit i zvýšená podrážděnost, což může ovlivnit vztah s dětmi.¹³

Doplněné rodiny

Stoupající počet rozvodů neznamená, že špatná zkušenost odrazuje muže a ženy od snahy se znovu pokusit o trvalý vztah. Druhý svazek se značně odlišuje od prvního manželství. Má vyšší náchylnost k tomu, že se rozpadne. Opakované sezdání bývá uzavíráno nedlouho po rozvodu, a to zejména v případě mužů, kteří nebývají omezováni počtem svobodných partnerek. Nové rodiny ovšem většina manželů považuje za úspěšnější, avšak v novém vztahu často dochází ke komplikacím mezi rodiči a dětmi.¹⁴

1.1.3 Role matky

Interakce matky s dítětem je takřka dokonalá až udivující. Pokud je žena na přijetí dítěte vnitřně připravena, je dobře vybavena mateřskými instinkty a postojí, bývá vztah mezi ní a dítětem plný pohody. Dnes je již prokázáno, že citový vztah dítěte k matce je vztahem důvěry, bezpečí a jistoty.¹⁵

Mateřství zahrnuje několik funkcí. Jedná se o funkci biologickou, která zahrnuje zejména těhotenství. Poté jde o funkci psychologickou, kde se jedná o sebepojetí matky,

12 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007, s. 174.

13 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

14 Možný, I. Rodina a společnost. Praha: Slon, 2006.

15 Matějček, Z. Co děti nejvíce potřebují. Praha: Portál, 2003.

funkci interpersonální, kde se řeší zejména vztahy a o funkci socio – kulturní, která řeší postoj společnosti k matkám a k mateřství.¹⁶

1.1.4 Role otce

Pro otce je typické, že poskytují dětem řadu podnětů a hrají si s nimi více než matky. Otcové mají jiný styl rodičovství než ženy, ale děti se mohou v jejich péči cítit stejně dobře jako v péči matky.¹⁷

Dítě se od otce učí zejména chování. Zapojení muže do výchovy představuje prevenci před sociálně-patologickými jevy. Je důležité otce zapojit do výchovně vzdělávacího procesu už od prvních dnů života dítěte, neboť mužský přístup k výchově je pro potomka stejně důležitý, jako přístup ženský. Zvláště pro chlapce, ale i pro děvčata, je přítomnost mužského vzoru velmi podstatná, a pokud jej nepředstavuje otec, měl by tuto funkci přijmout dědeček.¹⁸

1.1.5 Rodina s mentálně handicapovaným dítětem

Situace rodiny s postiženým dítětem je velmi nestandardní prakticky ve všech ohledech a pro všechny členy. Už narození dítěte se závažnou vadou nebo poruchou je natolik obtížná událost, že bývá někdy dokonce srovnávána s úmrtím člena rodiny. I v tomto případě totiž rodina prochází krizí a musí řešit mnoho důležitých otázek, měnit řadu svých představ a rozhodnutí, zpracovávat nemálo nových zážitků.¹⁹

Rodina je zjištěním mentální retardace u potomka pochopitelně šokována. Všechny hodnoty, které ratolest pro rodiče představuje, jsou ohroženy. Retardované dítě bude těžko rozvíjet rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním bude těžké, obtížně si bude budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projevy náklonnosti, jeho osobní vývoj bude velmi pomalý.²⁰

Reakce rodiny prochází několika fázemi:²¹

16 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

17 Sobotková, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007.

18 Mertin, V. Na co se často ptáte – Ze zkušeností dětského psychologa. Praha: Scientia, 2004.

19 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 33 – 34.

20 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 97 – 98.

21 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 34.

Fáze šoku a popření

Zhroutí se naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze, mimořádně důležité je citlivé jednání a dostatek informací. Již v této fázi by v ideálním případě měla být zprostředkována raná péče. V dnešní době může díky prenatální diagnostice v některých případech rodina dokonce rozhodovat o narození či nenarození svého postiženého dítěte, což je ovšem samozřejmě velice složitá a eticky citlivá otázka.

Fáze akceptace a vyrovnání se s problémem

Rodina se učí přijímat skutečný stav věcí a postupně se vyrovnává s realitou handicapu. Právě v tomto období existuje zvýšené riziko rozpadu rodiny. Důležitá je proto pomoc a podpora, kterou může rodině dodávat blízké okolí a odborníci.

Fáze smíření a realismu

Uvědomění si skutečnosti, vede k jejímu přijetí, k realistickému náhledu na životní situaci rodiny a především na osobnost dítěte.

Důležitý je samozřejmě i další přístup členů rodiny k postiženému dítěti. Nepříliš šťastné je abnormální soustředění na potomka s postižením, nadměrné zaměření pozornosti na nepostižené sourozence, kteří by pak mohli být zatíženi úkolem kompenzovat zklamaná očekávání a nenaplněné ambice spojené s postiženým sourozencem.

1.2 Psychopedie a mentální retardace

Psychopedie je speciální disciplínou, která se zabývá problematikou rozvoje, výchovy a vzdělávání osob rozumově postižených, se sníženými rozumovými schopnostmi. Název oboru je složen z řeckého slova psyché (duše) a řeckého slova paideia (výchova). Cílem této vědy je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti mentálně retardovaných jedinců a jejich integrace do společnosti.²²

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.²³

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.²⁴

1.2.1 Pojmy související s mentálním postižením

Člověk s viditelnou vadou nebo poruchou či jakýmkoliv zřejmým postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti odlišným jedincem. Taková odlišnost byla vždy spojena s řadou specifických problémů. U druhých lidí může totiž vzbuzovat **strach** nebo **odpor**.²⁵

Ambivalentní postoj, pro který jsou příznačné různé formy současného **přijetí** i **odmítání** přetrvává ve společnosti dodnes a zcela jistě bude vždy přirozeným projevem určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Už z tohoto důvodu budou osoby s handicapem vždy vytvářet v každé lidské populaci různě strukturovanou minoritu, jejíž vztah s většinovou společností bude charakterizovat permanentní hledání a řešení.²⁶

22 Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, s. 170.

23 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 289.

24 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 289.

25 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 21-22.

26 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 22.

- ✓ Podle původního latinského významu by se slovo **norma** mohlo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona.²⁷
- ✓ **Normalita** je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována.²⁸
- ✓ **Vada**, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.²⁹
- ✓ **Postižení** (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.³⁰
- ✓ **Znevýhodnění** (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.³¹

1.2.2 Výskyt a příčiny vzniku mentální retardace

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé, vždy však jde o závažné organické nebo funkční **postižení mozku**. Tím vyřazujeme jako jedinou a jednoznačnou příčinu nepodnětné a patologické sociální prostředí, dysfunkční rodinu, mentální handicap rodičů.³²

Příčinou vzniku mentální retardace je **postižení CNS**. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, závažností postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní

27 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 22.

28 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 22.

29 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 26.

30 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 27.

31 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 27.

32 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 111.

faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.³³

Jednoznačně je možné určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných **genetickými poruchami** (genové mutace, chromozomální odchylky). Mezi nejznámější chromozomální aberace patří syndrom označovaný jako trizomie 21 (Downův syndrom), který vzniká v důsledku zvýšeného počtu chromozomů v buňčných jádrech postiženého člověka (nejčastěji se nachází trojice chromozomů na místě 21. páru – odtud stejná číslovka v názvu syndromu). Podobně lze identifikovat přesnou příčinu postižení u dalších genetických odchylek (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom), stejně jako v případech **metabolických poruch** (fenylketonurie), **intoxikací** (fetální alkoholový syndrom) nebo následků **traumat** (hypoxie nebo asfyxie při nedostatečném přísunu kyslíku během porodu). V mnoha případech ovšem příčinu nelze jasně a přesně stanovit a potvrdit, protože ji jednoduše zatím zjistit nedokážeme, nebo se možných a pravděpodobných příčin objevuje hned několik současně – pak usuzujeme na **multifaktoriální etiologii**.³⁴

Snížení již dosažené mentální úrovně souvisí často s následky **úrazů** (hlavy), **nemocí** (encefalitida), nezbytných **operačních zákroků** (odstraňování nádorů). Největší množství případů demence je ovšem spojeno s **degenerativními onemocněními mozku**, a to zejména u starších osob.³⁵

1.2.3 Klasifikace mentální retardace

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize **Mezinárodní klasifikace nemocí**, zpracována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci. Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:³⁶

- ✓ Lehká mentální retardace,
- ✓ Středně těžká mentální retardace,
- ✓ Těžká mentální retardace,

33 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 290.

34 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 111-112.

35 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 112.

36 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 27.

- ✓ Hluboká mentální retardace,
- ✓ Jiná mentální retardace,
- ✓ Nespecifikovaná mentální retardace.

1.2.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace IQ 69 - 50

Do tří let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, nápadnější problémy mezi třetím až šestým rokem – malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. Hlavní obtíže zejména v období školní docházky – konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Rozvoj sociálních dovedností zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být zcela bez problémů, potíže mají tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. V oblasti emocionálních a volních se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita.³⁷

Středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, 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.³⁸

Těžká mentální retardace IQ 34 – 20

Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně. Někdy nemluví vůbec. Jejich učení je značně limitováno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika

37 Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, s. 173-174.

38 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 28.

pokynů. Často jde o kombinované postižení, mnozí z nich mají postiženu i motoriku, trpí epilepsií. Jsou závislí na péči jiných lidí.³⁹

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Motoricky těžce omezení, nápadné stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální bez smyslu, lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Okolí nepoznává. Totální porušení afektivní sféry, též časté sebepoškozování. Nedožívají se vyššího věku.⁴⁰

Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození. U nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.⁴¹

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno pacienta zařadit.⁴²

1.2.5 Diagnostika mentální retardace

Jestliže jsme mentální postižení definovali jako syndromatické postižení zasahující komplexně celou lidskou osobnost, pak bychom měli předpokládat také komplexní přístup v jeho diagnostice. Kromě přirozené **rodičovské diagnostiky** vývoje dítěte by se na tomto procesu měl podílet tým složený vždy z odborníků v oblasti **medicíny** (pediatr, psychiatr, neurolog), **psychologie, speciální pedagogiky, sociální práce**.⁴³

Ve skutečnosti se nejčastěji vyšetření a stanovení až příliš jednoznačné diagnózy omezuje na psychologické nebo psychiatrické vyšetření provedené na doporučení

39 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 302.

40 Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998, s. 174.

41 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 30.

42 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 30.

43 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 112.

pediatra, který zaznamená výrazné odchylky ve vývoji dítěte. Ani spolupráce mezi odbornými lékaři, pracovníky speciálně-pedagogických center a rodiči dítěte nebývá vždy příliš dobrá – a vzhledem k tomu, že ve srovnání s případy smyslově postižených dětí je u nás zatím systém **rané péče** o děti s mentálním postižením nedostatečně propracovaný, přesnější diagnóza bývá někdy k dispozici až s poměrně velkým zpožděním. Je vhodné nastartovat péči prakticky okamžitě – ještě před narozením dítěte. Rodina, která se na příchod takového dítěte připravuje, potřebuje mimořádnou podporu a odbornou péči, aby mohla vzniklou zátěžovou situaci úspěšně zvládnout.⁴⁴

44 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 112 -113.

1.3 Základní psychické potřeby dětí s mentálním handicapem

Jedinec s mentálním handicapem má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím je v saturaci svých potřeb závislejší na okolí. Na druhé straně mají mentálně postižení tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob, jakým toho dosahují, odpovídá jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni.⁴⁵

Dělení základních psychických potřeb:⁴⁶

Potřeba stimulace. Mentálně postižení preferují stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci, jejich potřeba podnětové proměnlivosti není tak velká jako u zdravé populace. Na druhé straně se tak snadno nepřesytí známými podněty, které jsou uspokojující svou jednoznačností. Důležitým aspektem stimulace mentálně postižených je její srozumitelnost.

Potřeba učení je u mentálně handicapovaných vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. Mají-li jim být poskytnuté informace užitečné, nesmí jich být příliš mnoho, musí se opakovat, měl by v nich být určitý jednoduchý řád a měla by zde platit pravidla, kterým by mohli porozumět. Potřeba učení může být u mentálně postižených slabší a může být ovlivněna větší závislostí na zprostředkující aktivitě jiných lidí.

Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá u mentálně retardovaných velmi silná. Citová jistota, daná především vtahem s blízkým člověkem, i stabilitou prostředí, v němž žijí, je v tomto případě ještě důležitější, protože může sloužit jako zdroj rovnováhy, narušované subjektivně

45 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 295.

46 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 295 – 296.

obtížnějším porozuměním okolnímu světu a obtížnějším přizpůsobením jeho požadavkům.

Potřeba seberealizace je ovlivněna mírou mentálního postižení a z toho vyplývajícího způsobu sebepojetí. Sebehodnocení bývá i u lehce mentálně postižených pouze mechanickou akceptací názoru autority dospělé osoby, na níž jsou závislí. Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci. Spokojí se s dosažením pozitivní odezvy u ostatních, s pochvalou a oceněním, které jim aktuálně potvrzuje jejich vlastní hodnotu.

1.3.1 Socializace dětí s mentálním handicapem

Socializací rozumíme proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, tedy postupné začleňování se do života dané společnosti, proces, v němž se učíme v dané společnosti žít. Socializace probíhá po celý život nahodile, živelně. V průběhu života si člověk osvojuje specificky lidské formy chování, jazyk, poznatky a normy, tedy kultury dané společnosti.⁴⁷

Člověk je na celoživotní cestu geneticky vybaven. Má tedy dispozici, která se v sociálním prostředí rozvíjí v **sociabilitu**, tedy schopnost navazovat kontakty, vztahy s jinými lidmi, přebírat různé role, napodobovat různé vzory, osvojovat si různé poznatky, tedy schopnost sociálně se učit.⁴⁸

V primární socializaci je rozhodujícím činitelem rodina. Rodina uvádí dítě do příslušného kulturního prostředí, učí je orientaci v tomto prostředí plném symbolů a společenských standardů. Škola jako další společenská instituce navazuje na působení rodiny a výsledky primární socializace.⁴⁹

Socializace vede k osvojování si určitých **sociálních rolí**, způsobů chování, které sociální okolí očekává na základě věku daného jedince, jeho pohlaví a společenského statusu.⁵⁰

Člověk musí v určitých záležitostech přijmout pravidla života ve společnosti, přizpůsobovat se ostatním. Proces socializace můžeme proto charakterizovat také jako

47 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 59.

48 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 59.

49 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 59-60.

50 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 60.

společenskou adaptaci, jejímž prostřednictvím si člověk osvojuje očekávané způsoby chování, pravidla soužití, zaujímá společenské role.⁵¹

Fáze socializace

Nejjednodušší členění představuje rozdělení na etapy **přípravnou a realizační**. V **přípravné fázi** si především osvojujeme řeč, náš základní komunikační prostředek, a postupně zvnitřňujeme společenské hodnoty a normy, dále procházíme akulturací (proces kulturních změn, které jsou důsledkem tělesných kontaktů rozdílných kultur) a přijímáme základní společenské role. V **realizační fázi** přebíráme a plníme další role.⁵²

Jiný pohled na průběh socializace přináší rozdělení na fázi **sociability** (formování základů osobnosti odehrávající se především v rodině), **personalizace** (učení se prvním základním rolím a formování vlastního „já“), **profesionalizace** (rozšiřování okruhu socializačních faktorů a období profesní přípravy) a **společenské angažovanosti** (plného začlenění do společnosti ve všech oblastech).⁵³

Vstup dítěte do socializačního prostředí školy je jedním z pronikavých obrátů v životě osobnosti. Proto se také v této souvislosti hovoří o prahovém zážitku vstupu do školy – jakoby dítě vcházelo do jiného světa.⁵⁴

Především jde o přechod z intimního svazku rodiny, kde je rozhodující empatické chápání rodiči jako zcela výlučné bytosti do víceméně veřejného prostředí školy. Tam se už bytelně prosazují hlediska pravidel platných pro všechny stejně. Oproti převážně chápavě omlouvajícímu a vysvětlujícímu přístupu rodičů vytyčuje škola poměrně zřetelná kritéria a normy, které je dítě už povinno chtít nechtít pochopit, a kterými se také musí řídit, jako všichni ostatní.⁵⁵

Budování sebeúcty u svého dítěte

Děti se od raného věku srovnávají se svými vrstevníky. Děti s mentálním postižením brzy zjistí, že musí překonávat překážky, které ostatní děti nepotkají.

51 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 60.

52 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 60-61.

53 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 62.

54 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995, s. 101.

55 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995, s. 101.

Některé si navzdory svým potížím vytvoří vlastní neúspěšný mechanismus na podporu své sebeúcty, ale jiné vyvinou model v praxi těžko uplatnitelný. Rodiče se mohou na budování sebeúcty jejich dítěte podílet.⁵⁶

Sebeúcta je pro děti s mentálním postižením zásadní, neboť jim umožní dostat se do cyklu úspěchu. Pokud děti věří ve vlastní schopnosti, budou se více snažit. Pokud takto usilují ze všech sil, mají větší šanci uspět, dosažením úspěchu pak stoupá jejich sebeúcta. Naproti tomu malá sebeúcta může zapříčinit začarovaný kruh neúspěchu.⁵⁷

1.3.2 Vztah dítěte ke svému mentálnímu handicapu

Se svým postižením se musí ovšem vyrovnat také samo dítě. Je zřejmé, že se nejedná o tak naléhavý problém do období, než si dítě začne uvědomovat svou identitu, a to i ve vztahu k ostatním lidem, v tomto případě zejména vůči svým vrstevníkům. Jiná je však situace při vytváření mezilidských vztahů.⁵⁸

Z hlediska **ontogenetické psychologie** jsou tedy pro vyrovnání se s handicapem bezproblémová počáteční období, tedy období **novorozence** a **kojence**. Ovšem tato období jsou naopak vrcholně důležitá pro **vytváření lidských vztahů**, tedy emočního vztahu vůči matce (rodičům). Právě kvalitou tohoto vztahu, tedy jakousi „citovou investicí“ je určována míra budoucího pozitivního vztahu jedince vůči okolí, a přijetí světa vůbec. Vedle citové deprivace však může velmi nepříznivě působit také deprivace sensorická či pohybová.⁵⁹

56 Selikowitz, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 45.

57 Selikowitz, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 45.

58 Jankovský, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006, s. 66.

59 Jankovský, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006, s. 66.

1.4 Prevence vzniku mentálního postižení

Zaměření na prevenci je v současné době velmi silným trendem. Takovou možnost nabízí především moderní medicína. Silně se zde však projevuje i snaha společnosti nesmiřovat se pasivně s existencí vad a poruch u člověka, a pokud je to možné, udělat vše proto, abychom se těchto deficitů zbavili, ale také se pokusili předejít a zabránit jejich vzniku.⁶⁰

Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, jako je primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním.⁶¹

Spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké, a proto je obtížné i hledání konkrétních možností účinné prevence. Základní požadavky prevence mentálního postižení prosazuje zejména **Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené (ILSHM)**.⁶²

60 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 36.

61 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 53.

62 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 53-54.

1.5 Vzdělávání dětí s mentálním postižením

Vzdělávání a rozvoj lidského jedince nezačíná až jeho vstupem do školského systému, ale ve skutečnosti už v okamžiku narození (a uvažuje se dokonce rovněž o vlivech z prenatálního období). Zejména při narození dítěte s vadou nebo poruchou je mimořádně důležité začít co nejdříve s intenzivní cílenou **speciální péčí**, která může pomoci výrazně snížit míru budoucího handicapu v oblasti vzdělávacích možností.⁶³

✓ **Raná péče**

V ideálním případě by rodina měla dostat v okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha u dítěte, dostatek informací a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. Kromě lékařské péče by tak už v raném věku dítěte měla rodina získat podporu a služby dalších profesionálů (speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků), kteří jí pomohou zvládnout situaci a vytvořit dítěti vhodné podmínky v důležitém období nejdynamičtějšího vývoje lidského jedince. Uvedený komplex služeb patří do oblasti **rané péče**, která bývá poskytována nejčastěji **středisky rané péče, speciálně pedagogickými centry**. S ukončením služeb rané péče se počítá v období nástupu dítěte do předškolního zařízení (přibližně do čtyř let věku), ale v některých případech může raná péče pokračovat až do začátku školního vzdělávání.⁶⁴

✓ **Předškolní a školní vzdělávání**

Podle aktuálně platného **zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání** ve znění pozdějších předpisů (školský zákon) bychom vždy měli upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí (tedy především v běžných třídách základních a středních škol). Speciální školy sice nezanikly, ale staly se z nich základní školy se vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s konkrétním druhem postižení, tyto školy jsou v současnosti alternativou určenou zejména pro žáky a studenty s těžkými formami postižení, u kterých je z různých důvodů individuální integrace do běžných škol mimořádně obtížná, a v některých případech prakticky i nereálná.⁶⁵

63 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 36.

64 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 36.

65 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 36-37.

✓ **Speciální předškolní zařízení**

Děti předškolního věku s mentálním postižením mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro mentálně postižené denního nebo internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole. Koncepce speciálních mateřských škol pro mentálně postižené má své specifické odlišnosti, které odráží problematiku zdravotního postižení i situaci rodin, kde děti žijí. Speciální mateřská škola zajišťuje dítěti stanovenou individuální péči v kolektivu, v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji, vždy v úzké spolupráci s rodinou. Děti jsou vedeny k samostatnosti, sebeobsluze a odpovědnosti.⁶⁶

✓ **Základní škola praktická**

Posláním základní školy praktické je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit mentálně retardovaným žákům 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. Proces vzdělávání žáků v základní škole praktické vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup učitele, podmíněný snížením počtu žáků ve třídě.⁶⁷

✓ **Základní škola speciální**

Základní škola speciální vychovává a vzdělává obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat v základní škole praktické. V základní škole speciální se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně pedagogickou péčí, ale také vhodně upravené podmínky, malý počet žáků ve třídě, školní třídy, přizpůsobené jejich potřebám, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový

66 Říčan, P., Vágnerová, M. Dětská klinická psychologie. Praha: Avicenum, 1991, s. 360.

67 Říčan, P., Vágnerová, M. Dětská klinická psychologie. Praha: Avicenum, 1991, s. 360.

rozvrh a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, poskytující žákům pocit bezpečí a jistoty umožňující jejich koncentraci na školní práci.⁶⁸

Detaily týkající se vzdělávání znevýhodněných dětí, žáků a studentů ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena mimo jiné i pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu (tedy závazného dokumentu nezbytného pro integrované vzdělávání handicapovaného žáka nebo studenta v běžné škole) a také základní informace týkající se činnosti asistenta pedagoga. Bez těchto a dalších podpůrných opatření bychom v mnoha případech vůbec nemohli uvažovat o inkluzivních postupech při začleňování žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol.⁶⁹

Úspěšnost integrace ve vzdělávání je ovlivněna řadou faktorů. Velkou roli zde hrají kromě jiného:⁷⁰

- ✓ **prostředí školy** (bezbariérovost prostoru, vstřícné klima),
- ✓ **postoje a kompetence učitelů** ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- ✓ **spolupráce se školskými poradenskými zařízeními** (pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými centry),
- ✓ **přijetí** ze strany učitelů, spolužáků a jejich rodičů,
- ✓ **míra a kvalita speciální podpory** (pomůcky, asistent pedagoga),
- ✓ **dominující pohledy na školskou integraci** ve společnosti i v místní komunitě.

S integrovaným vzděláváním handicapovaných žáků samozřejmě počítají i **rámcové vzdělávací programy** a přístup ke vzdělávání těchto žáků na konkrétních školách musí být rozpracován v jejich **školních vzdělávacích programech**. Pro integrované vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je zpracována samostatná příloha rámcového vzdělávacího programu a postupně vznikají jednotlivé varianty rámcových vzdělávacích programů pro speciální vzdělávání žáků s těžkými formami

68 Říčan, P., Vágnerová, M. Dětská klinická psychologie. Praha: Avicenum, 1991, s. 360.

69 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

70 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

postižení. Pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami pak musí škola vytvořit ve spolupráci se školským poradenským zařízením (pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně-pedagogickým centrem) a rodiči žáka odpovídající **individuální plán**⁷¹ [IVP legislativně upravuje školský zákon – viz Příloha č. 2].

Význam individuálního vzdělávacího plánu:⁷²

- ✓ Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Není překážkou k dalšímu vzdělávání, ale pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Má též hodnotu motivační. Nejsou ojedinělé případy, kdy dítě pracující bez stresu v porovnání u vrstevníků dosahovalo mnohem lepších výsledků. Pozitivně působí též pocit, že mu učitel chce pomoci, dává šanci být lepší. Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat.
- ✓ Umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je východiskem plánovité aktivity ve vztahu ke konkrétním údajům u integrovaného žáka. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení. Nové údaje získávané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě plánu podle dosažených výsledků.
- ✓ Do přípravy se zapojují i rodiče, kteří se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. Využívají tak svého práva ve vztahu k dítěti, ale též na sebe přebírají odpovědnost.
- ✓ Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem působení učitele a rodičů, ale přebírá odpovědnost za výsledky.
- ✓ Individuální vzdělávací plán je výsledkem cílevědomé a plánovité aktivity, která se stává východiskem práce učitele. Nejde o nahodilé

71 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

72 Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

nebo formální popisy. Slouží k individualizovanému vyučování, hodnocení a využívání nových údajů jako zpětné vazby. Podle dosažených výsledků lze plán upravovat. Učitel se tak stává profesionálem, který utváří individuální vzdělávací plán a pracuje podle něj.

Poradenství ve výchově a vzdělávání

Výchova a vzdělávání dítěte s postižením s sebou nesou samozřejmě řadu specifických otázek a problémů, rodina i pedagogové (učitelé, vychovatelé) v běžných školách potřebují občas podporu a radu dalších odborníků (psychologů, speciálních pedagogů). Mohou proto využívat služeb, už zmiňovaných **školských poradenských zařízení**, kterými jsou **pedagogicko-psychologické poradny** (PPP – dále jen „poradny“) a **speciálně-pedagogická centra** (SPC – dále jen „centra“). Zatímco **poradny** se věnují zejména diagnostice a poradenství v oblasti specifických poruch učení a chování, výchovných a vzdělávacích obtíží, **centra** jsou zpravidla zřizována při některých speciálních školách a zaměřují se na děti a žáky s příslušným druhem postižení (mentálním, zrakovým, sluchovým). Obě poradenská zařízení také úzce spolupracují se školami při vytváření individuálních vzdělávacích plánů pro integrované žáky, při indikaci speciálních pomůcek nebo činnosti asistenta pedagoga.⁷³

Celoživotní vzdělávání

Rovněž lidé s postižením mají stejně jako všichni ostatní potřebu a také právo vzdělávat se a rozvíjet po celý život. V závislosti na hloubce a typu postižení se jim dnes nabízejí určité možnosti, které ovšem zatím nejsou zcela srovnatelné s možnostmi běžné populace. Zejména pro osoby, které nemohou vzhledem ke svému omezení využívat standardních vzdělávacích příležitostí (těžké vady a poruchy, mentální postižení), neexistuje dostatečná speciální nabídka. Většinou jsou tito jedinci odkázáni pouze na možnosti **svépomocných občanských aktivit** (spolky a sdružení), které se snaží mezery v nabídce vzdělávacích služeb a příležitostí určených pro tyto osoby zaplnit, ovšem jejich nabídka nedokáže plně uspokojit skutečnou poptávku.⁷⁴

73 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 38.

74 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 38.

1.6 Sociální péče pro děti s mentálním postižením

Sociální péče, která je praktickým projevem **sociální politiky**, se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociální podpory a sociálních služeb. Zatímco **sociální podpora** představuje systém finančních příspěvků a dávek, **sociální služby** nabízejí konkrétní pomoc při řešení složité situace v různých oblastech života handicapovaného člověka. V ideálním případě tak klient pomocí příspěvků sociální podpory může financovat potřebné sociální služby a prakticky si korigovat a řídit využití sociální péče podle vlastních aktuálních potřeb.⁷⁵

Probíhající reforma v oblasti sociální péče se sice navzdory skutečným potřebám celého systému výrazně opozdila, s novou právní úpravou však už můžeme očekávat i žádoucí změny (**zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**). Velmi pozitivní je zcela jistě rozšíření škály různých typů sociálních služeb a také standardizace jejich kvality, takže u všech akreditovaných poskytovatelů by klienti měli nacházet relativně vysokou úroveň nabízených služeb. Přesto zůstává oblast sociální péče stále otevřenou výzvou jak vzhledem k úrovni služeb a srovnání míry a kvality této podpory s jinými evropskými zeměmi, tak vzhledem k velmi individuálním potřebám jednotlivých klientů.⁷⁶

75 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 42.

76 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 42.

2 Péče o děti s mentálním postižením v praxi

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit vhodný způsob začleňování dětí s mentálním postižením do výchovně vzdělávacího procesu realizovaného v podmínkách vybraných školských zařízení.

Cíl výzkumu bude směřován k populaci dětí s mentálním postižením a následně stanovenými individuálními vzdělávacími plány. Osloveni budou zejména rodinní příslušníci a odborníci ze školských zařízení, kteří pracují s těmito dětmi při výkonu své profese.

2.1.1 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1 (dále též H1)

Předpokládám, že dětem s mentálním postižením usnadní začleňování do výchovně vzdělávacího procesu práce podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

Zdůvodnění H1:

Individuální vzdělávací plán je dokument, podle kterého se handicapované dítě vzdělává. Na jeho sestavování se podílejí třídní učitel, ředitel školy a externí odborníci, v neposlední řadě samotné dítě a jeho zákonní zástupci. Individuální vzdělávací plán umožňuje efektivní vzdělávání za těchto podmínek:⁷⁷

- ✓ Dítě pracuje na základě svých možností a dovedností. IVP slouží k dobré motivaci a k odbourání stresových situací dítěte.
- ✓ Pedagog vzdělává dítě podle jeho dosavadních předpokladů, bez ohledu na učební osnovy. Dítě je hodnoceno individuálně, na rozdíl od svých vrstevníků.
- ✓ Vzdělávání poskytuje zpětnou vazbu, podle které se dále upravuje individuální vzdělávací plán a hodnotí výsledky handicapovaného dítěte.

⁷⁷ Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

- ✓ Zákonní zástupci i dítě jsou aktivními účastníky vzdělávání.
- ✓ Rodiče nesou spoluodpovědnost za výslednou práci svého dítěte.
- ✓ Ratolest s handicapem je odpovědná za dosahované výsledky vzdělávání.

Hypotéza č. 2 (dále též H2)

Domnívám se, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, zejména jeho sociální vztahy ve škole i v rodině.

Zdůvodnění H2:

Nástup potomka do školy představuje zásadní zlom v jeho životě. Ocítá se pod nárůstem nových požadavků. Každé dítě chce být úspěšné, především chce dosáhnout kladného hodnocení a uznání od svých učitelů.⁷⁸

Úspěšnost ratolesti ve škole závisí na mnoha okolnostech, především na schopnostech dítěte a na zájmu o učení. Zájem o učení může učitel zvýšit poutavostí a přitažlivostí učiva. Dítě musí být pro školu zralé po stránce tělesné, duševní i sociální. Jeho neprospěch ve škole způsobuje celá řada okolností. Příčinou mohou být nejrůznější psychické vady, věková nezralost, kdy některé učivo v určitém období dítě nepochopí. Problémy přinášejí i různé psychické bariéry, které jsou často zapříčiněné špatným informováním ratolesti, někdy jsou i v dítěti samotném, v rodině, ale i ve škole.⁷⁹

Školní prostředí nastiňuje dítěti normy a podmínky chování, kterými se musí řídit jako jeho ostatní vrstevníci.⁸⁰

78 Pokorná, V. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Praha: Portál, 1997.

79 Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003.

80 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995.

2.2 Metody a techniky sběru dat

Výzkum ve společenských vědách stojí před základním úkolem řešit určitý problém na základě shromážděných faktů, spolehlivých, empiricky podložených informací o jevu. Proto také předpokladem úspěchu je správné vymezení základní otázky a nalezení objektivní metody získání a vyhodnocení informací.⁸¹

Často se používají kvantitativní metody. Zkoumají se převážně jevy hromadné a velké skupiny respondentů.⁸²

Ke zpracování praktické části studie je použita metoda kvantitativního terénního výzkumu. Jako technika sběru dat je zvolen dotazník [Dotazník – viz Příloha č. 1].

Metoda terénního výzkumu, která je úspěšná, poskytuje velmi bohaté informace o sociálním životě vybrané skupiny. Výhodou je, že se lze přizpůsobit nově zjištěným potřebám skupiny. Nevýhodou je, že je nutné, získat si důvěru dotazovaných.⁸³

81 Buriánek, J. Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací. In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003, s. 24.

82 Buriánek, J. Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací. In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003.

83 Giddens, A. Rodina, manželství a osobní život. In Sociologie. Praha: Argo, 1999.

2.3 Popis terénu výzkumu a vzorku respondentů

Terén

Výzkum byl prováděn v Základní škole praktické, která se nachází v Jihočeském kraji a jejím zřizovatelem je Krajský úřad České Budějovice. Od 1. 1. 2006 došlo ke změně názvu školy. Jedná se o organizaci s právní subjektivitou a s příspěvkovou formou hospodaření.

Škola se nachází v jedné budově, má pět tříd, odbornou počítačovou učebnu, dílnu kovo-dřevo pro výuku pracovních činností, cvičnou kuchyňku, tělocvičnu, pracovnu logopedie a školní družinu. U budovy školy se nachází zahrada pro pěstování květin. Pozemek pro výuku pracovních činností je umístěn v zahrádkářské kolonii u lesního závodu. Školní stravování je zajištěno ve středoškolské jídelně.

Cílem výzkumu bylo zmapování vhodného způsobu začleňování dětí do výchovně vzdělávacího procesu, který probíhal ve školských podmínkách **charakterizovaných** následujícími **cíli výchovně vzdělávací práce**:

Výchovně vzdělávací práce je zaměřena na rozvíjení a kultivaci osobnosti žáků s mentálním postižením, na poskytování vědomostí, dovedností a návyků, potřebných k uplatnění žáků v praktickém životě.

Specifický význam zařízení spočívá v tom, že působí nejen speciálně pedagogickými metodami na celkový rozvoj žáka aktivizováním jeho schopností, ale často musí odstraňovat i závažné nedostatky způsobené negativními vlivy na jeho dosavadní vývoj (vlivy nepodnětného socio-kulturního prostředí, nepřiměřených nároků běžné základní školy).

Do zařízení přicházejí žáci z odlišného sociálního prostředí – přímo z rodiny, z mateřských škol či základních škol, a proto je hlavním východiskem práce učitele důkladné poznání žáka, jeho schopností, psychických kvalit i individuálních zvláštností.

Cílem vzdělávání je vybavit žáky takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví na vstup do odborného učiliště či jiné školy, kde získávají odbornou přípravou vědomosti a dovednosti potřebné k výkonu kvalifikovaného povolání.

Absolvent tohoto školského zařízení získává základní vědomosti ze všeobecně vzdělávacích předmětů, naučil se v rámci svých možností se srozumitelně vyjadřovat ústní i písemnou formou a zdokonalil si zručnost i fyzickou zdatnost.

Vzdělávací program školy klade důraz na činnostní **pojetí vyučování**. Předpokládá tedy soustavné navozování učebních situací, které poskytují příležitost pro naplňování poznávacích i hodnotových cílů vyučování. Pro poznávací stránku vzdělávacího procesu je důležité, aby žáci měli dostatek příležitostí k činnosti. Předpokladem úspěchu je aktivní tvořivé učení, zaměřené na zvyšování samostatnosti žáků.

Pro splnění cíle je nutné vést s těmito jedinci adekvátní komunikaci o jejich profesní orientaci. Proto také hlavním východiskem práce učitele zůstává nadále důkladné poznání žáka. Podle schopností a zájmu jednotlivých žáků je pak možné obsah učiva rozšířit, popřípadě i redukovat. Vzdělávací program je koncipován tak, aby fungoval jako otevřený a pružný systém, aby bylo možno respektovat individuální pracovní tempo žáků.

Vzdělávací program předpokládá i jiný přístup k **hodnocení žáků**. Úplné zvládnutí osnov je obtížně předvídatelné vzhledem ke stupni postižení žáků. Častou motivací pro děti je různá forma odměny, která by měla následovat co nejdříve po správné reakci dítěte. Každá ratolest potřebuje zažít úspěch, radost z pochvaly. Pro handicapované dítě lze proto doporučit používání širšího slovního hodnocení. Je tak lépe motivováno a může se vyhnout stresům a dalším úskalím, která vyplývají z tradičního hodnocení formou známek.

Ze zkušenosti pedagogů je zřejmé, že handicapované děti se vlivem opakovaných úspěchů zlepšují, a zpravidla není nutné, aby proto, že nezvládly učivo dané osnovami, opakovaly ročník. Často je pro dítě výhodnější pokračovat dále se svými vrstevníky a předepsané učivo zvládat postupně.

Základní škola speciální

Základní škola speciální vychovává a vzdělává obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani v praktickém zařízení. Vzdělávají se zde zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně. Vzdělávání těchto žáků je velice náročná a složitá činnost a vyžaduje nejen odbornou speciálně pedagogickou péči, ale také vhodně upravené podmínky: malý počet žáků ve třídě, školní třídy, přizpůsobené jejich potřebám, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlučné a nestresující školní prostředí, poskytující žákům pocit bezpečí, jistoty a umožňující jejich koncentraci na školní práci.

Organizace základní školy speciální

Vzdělávání v základní škole speciální je desetileté. Výše uvedené zařízení se člení na čtyři stupně.

Délka docházky do jednotlivých stupňů:

- ✓ nižší (3 roky),
- ✓ střední (3 roky),
- ✓ vyšší (2 roky),
- ✓ pracovní (2 roky).

Před nižší stupeň je možno předřadit ještě přípravný stupeň pro žáky, kteří nejsou dosud schopni plnit učební osnovy školské instituce. Umožňuje přípravu na vzdělání v délce jednoho až tří let. Na základní školu speciální může volně navazovat (praktická profesní příprava).

Cíle základní školy speciální

Základní škola speciální poskytuje vzdělání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat v jiném školském zařízení.

Cílem základní školy speciální je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti, předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximální míře zapojily do společenského života.

Škola se zaměřuje především na otázky výchovné, vést žáky ke společenskému chování, aby soužití s nimi nekladlo nadměrné nároky na jejich okolí, k příjemnému vystupování, aby nepostiženým lidem nebylo obtížné s nimi komunikovat, k dobrému a přátelskému vztahu k ostatním spoluobčanům, k potřebě být svému okolí užitečný. Kromě nich jsou plněny také elementární vzdělávací úkoly, naučit žáky základům čtení, psaní a počítání. Vzdělávání žáků je komplikováno nejen hloubkou mentálního postižení, ale zejména nedostatečnou úrovní koncentrace jejich pozornosti a nízkou úrovní volných vlastností. Především žáci v mladším školním věku neprojevují spontánní zájem o nové poznatky, nejsou schopni soustředěně sledovat průběh vyučování.

Další důležitou složkou výchovně vzdělávací práce je tělesná a pohybová výchova, která pomáhá rozvíjet motoriku a překonávat neobratnost, případně i pohodlnost.

Lidé s mentálním postižením mají velmi rádi hudbu, dokáží si osvojit velké množství písniček, protože se hudbou velmi dobře odreagují. Je vhodné ji zařazovat několikrát v průběhu dne. Obsah jednotlivých vzdělávacích předmětů a výchovných složek se vzájemně prolíná. Mnozí mentálně postižení jedinci mají značné tvořivé schopnosti a neobvyklé výtvarné cítění. V základní škole speciální nachází největší uplatnění **zásada názornosti, přiměřenosti a individuálního přístupu**. Mimořádný význam u mentálně handicapovaných má vytvoření pevného systému návyků, kterých se dosáhne jen každodenním opakováním a procvičováním.

Učební plán základní školy speciální

Předmět	Počet výukových hodin nižší stupeň	Počet výukových hodin střední stupeň	Počet výukových hodin vyšší stupeň	Počet výukových hodin pracovní stupeň
Čtení	2	2	3	2
Psaní	1	2	2	1
Počty	1	3	3	2
Věcné učení	2	2	2	2
Smyslová výchova	2	-	-	-
Pracovní a výtvarná výchova	4	5	6	11
Tělesná výchova	5	5	5	5
Řečová výchova	2	2	2	2
Celkem	20	22	24	26

Nepovinný předmět	-	2	2	2
----------------------	---	---	---	---

Učební plán může ředitel školy až do výše třiceti procent přizpůsobit psychickým a fyzickým možnostem a potřebám žáků. Řečová výchova zahrnuje rozvoj komunikačních dovedností a individuální logopedickou péči. Předmět není klasifikován.

Obsah jednotlivých vzdělávacích a výchovných předmětů se v základní škole speciální překrývá. Počet hodin věnovaných jednotlivým předmětům je pouze orientační. Učební plán může ředitel školy přizpůsobit potřebám a možnostem žáků.

Na středním, vyšším a pracovním stupni mohou být zavedeny nepovinné předměty, které se zařazují nad rámec týdenní dotace povinných předmětů. **Doporučené předměty:** zdravotní tělesná výchova, dramatická výchova, sborový zpěv, výtvarné a pohybové činnosti, práce s počítačem.

Počty žáků ve třídách

Třída nižšího stupně se naplňuje do osmi žáků, třídy středního, vyššího a pracovního stupně se naplňují do deseti žáků, třída přípravného stupně se naplňuje do šesti žáků [Počty žáků ve třídě legislativně upravuje vyhláška č. 73 – viz Příloha č. 3].

Hodnocení žáka základní školy speciální

Prospěch žáka základní školy speciální se v jednotlivých předmětech hodnotí formou širšího slovního hodnocení. Při hodnocení výsledků jednotlivých stupňů se uvádí, jestli žák postupuje do dalšího stupně základní školy speciální. Chování žáka se nehodnotí. Formou širšího slovního hodnocení se hodnotí i celkový prospěch žáka vždy po absolvování nižšího, středního, vyššího a pracovního stupně základní školy speciální. Žákovi, který byl zařazen do přípravného stupně, se na konci prvního a druhého pololetí vydává osvědčení [Slovní hodnocení žáka základní školy speciální – viz Příloha č. 4].

Profil absolventa základní školy speciální

Absolvent základní školy speciální je vybaven takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které mu umožní zapojení do života ve společnosti s pomocí v závislosti na postižení. Zvládne manipulaci s penězi, osvojí si základní poznatky, s nimiž se setkává

v běžném životě (nákupy, doprava). Je schopen vyjadřovat se v jednoduchých větách. Zvládne základní formy společenského styku (pozdrav, poděkování, prosba). Též má vypěstované základní hygienické návyky.

Absolventi se dobře uplatňují v chráněných dílnách, rodinách, domácích pracích. Potřebují vedení a pravidelný ochranný dohled.

[Při popisu terénu výzkumu bylo volně využito učebních dokumentů příslušného školského zařízení].

Vzorek respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví oslovených skupin respondentů

Pohlaví oslovených respondentů	Počet respondentů
Mužské	30
Ženské	30
Celkem	60

Tabulka č. 2 Skupiny oslovených respondentů

Skupiny oslovených respondentů	Počet respondentů
Rodiče	30
Odborná veřejnost	30
Celkem	60

2.4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Hypotéza č. 1 (dále též H1)

Předpokládám, že dětem s mentálním postižením usnadní začleňování do výchovně vzdělávacího procesu práce podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

K H1 se vztahuje otázka č. 1, 2, 3, 4.

1) Označte, které z uvedených výhod individuálního vzdělávacího plánu považujete za nejvýznamnější.

Tabulka č. 1

Výhody individuálního vzdělávacího plánu	Rodiče	Odborná veřejnost
Slouží dobrému vztahu dítěte k učení	13	1
Poskytuje informaci o procesu učení	16	-
Dítě pracuje podle svých možností	41	10
Dítě je hodnoceno s ohledem na své možnosti	25	8
Dítě je méně stresováno	11	2

Za největší výhodu individuálního vzdělávacího plánu považují rodiče to, že handicapované dítě může pracovat dle svých možností. Tuto možnost uvedlo celkem jednačtyřicet respondentů.

Nejméně zastoupenou položkou byla varianta (a), která uvádí, že individuální plán „slouží dobrému vztahu dítěte k učení“. Tuto položku zvolilo třináct respondentů. Odborná veřejnost se shoduje ve výběru položek s kategorií oslovených rodičů.

2) Označte, jaké nevýhody má podle Vás individuální vzdělávací plán.

Tabulka č. 2

Nevýhody individuálního vzdělávacího plánu	Rodiče	Odborná veřejnost
Dítě by jinak mohlo zvládnout více učiva, než když se řídí svým plánem	10	-
Učitel se musí dětem s tímto plánem ve třídě přizpůsobovat	31	25
Dítě s individuálním plánem mívá později v dalších školských zařízeních obtíže	20	4

Z tabulky je zřejmé, že většina rodičů uvedla, že „učitel se musí dětem s tímto plánem ve třídě přizpůsobovat“. Tuto možnost uvedlo jednatřicet respondentů. Dvacet respondentů odpovědělo, že „dítě s individuálním plánem mívá později v dalších školských zařízeních obtíže“. Variantu „dítě by jinak mohlo zvládnout více učiva, než když se řídí svým plánem“ označilo pouze deset oslovených rodičů.

Odborná veřejnost je taktéž názoru, že „učitel se musí dětem s tímto plánem ve třídě přizpůsobovat“. Tuto možnost zvolilo pětadvacet respondentů. Čtyři respondenti se domnívají, že „dítě s individuálním plánem mívá později v dalších školských zařízeních obtíže“. Nikdo z respondentů není přesvědčen o tom, že dítě by jinak mohlo zvládnout více učiva, než když se řídí svým plánem“.

3) Do jaké míry dáváte u dětí s mentálním postižením přednost slovnímu hodnocení.

Tabulka č. 3

Upřednostňování slovního hodnocení	Počet rodičů	Počet odborné veřejnosti
Je nutné	24	20
Je dobré	3	6
Neškodí	1	3
Lepší je hodnocení formou známky	2	-

Z tabulky je patrné, že většina rodičů dává u svého dítěte přednost slovnímu hodnocení. Dva respondenti se domnívají, že je lepší hodnocení známkou.

Dvacet odborníků považuje slovní hodnocení za nutné u dětí, které trpí mentálním postižením. Tři respondenti zvolili možnost, že slovní hodnocení neškodí.

Tabulka č. 4

Důvody slovního hodnocení dle vlastního názoru	Rodiče
Dítě není vystaveno stresu ze známky	15
Přesnost a výstižnost	5
Větší sebejistota dítěte	7
Zabraňuje posměchu ze strany spolužáků	2
Má větší vypovídající hodnotu	1

Tabulka. 5

Vlastní názor na slovní hodnocení	Odborná veřejnost
Je objektivnější a lépe vystihuje schopnosti a dovednosti dítěte	14
Dítě není vystaveno stresu ze známky	6
Dítěti se hodnotí, co zvládá, a zažívá tak pocit úspěchu	9
Špatná známka je více demotivující, než přiměřené negativní slovní hodnocení	2
Přesnost a výstižnost	1

4) Máte nějaké zajímavé osobní zkušenosti týkající se dítěte s mentálním postižením s individuálním vzdělávacím plánem.

Tabulka č. 6

Osobní zkušenosti s individuálním vzdělávacím plánem	Rodiče	Odborná veřejnost
Ano (uved'te, jaké)	27	25
Ne	3	5

Z tabulky je patrné, že většina rodičů má nějaké osobní zkušenosti s individuálním plánem. Tuto možnost uvedlo sedmadvacet respondentů, kteří mají doma dítě s mentálním postižením. Uvedli, že jejich dítě se vzdělává dle individuálního vzdělávacího plánu. Individuální vzdělávací plán je dokument, podle kterého se

handicapované dítě vzdělává. Na jeho sestavování se podílejí třídní učitel, ředitel školy a externí odborníci, v neposlední řadě samotné dítě a jeho zákonní zástupci.⁸⁴

Varianta „ne“ je zastoupena třemi respondenty. Konkrétní osobní zkušenosti rodiče neuvedli.

Nejvíce zastoupená skupina odborné veřejnosti uvádí, že je nejpodstatnější, aby dítě bylo i přes svůj handicap maximálně povzbuzováno a motivováno. Pět respondentů z odborné veřejnosti nemá žádné zkušenosti s individuálním vzdělávacím plánem. Tuto variantu zvolilo sedm respondentů.

84 Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

Hypotéza č. 2 (dále též H2)

Domnívám se, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, zejména jeho sociální vztahy ve škole i v rodině.

K H2 se váží otázky č. 5, 6, 7, 8.

5) Musí podle Vás dítě, které trpí mentálním postižením věnovat více času školní přípravě?

Tabulka č. 7

Školní příprava dítěte s mentálním postižením	Rodiče	Odborná veřejnost
Určitě ano	24	20
Spíše ano	3	6
Spíše ne	2	1
Ne	1	-
Nevím, nedovedu posoudit	-	-

Tato otázka se zabývá časovým rámcem školní přípravy dítěte, které trpí mentálním postižením. Rodiče se stávají spoluodpovědnými za školní výkonnost svých dětí.

Z tabulky rodičů je patrné, že podle mínění rodičů musí dítě věnovat více času přípravě na vyučování. Tuto možnost uvedlo čtyřicet respondentů. Jeden respondent se domnívá, že dítě s mentálním postižením nemusí věnovat větší úsilí školní přípravě. Položka „nevím, nedovedu posoudit“ nebyla zastoupena žádným respondentem.

U kategorie odborné veřejnosti je situace obdobná. Nejvíce zastoupená skupina respondentů uvedla, že většina dětí s takovýmto handicapem se více podílí na školní přípravě než ostatní děti. Tuto variantu zvolilo dvacet respondentů. Jeden respondent je toho názoru, že děti s mentálním postižením nevěnují větší úsilí školní přípravě. Varianty „ne“ a „nevím, nedovedu posoudit“ ne zvolil žádný z respondentů.

6) Jakým způsobem prohlubujete sebeúctu u dítěte s mentálním postižením?

Tabulka č. 8

Prohlubování sebeúcty u dítěte s mentálním postižením	Rodiče	Odborná veřejnost
Pomáhám dítěti s překonáváním překážek	21	6
Dítě ví, že s jakýmkoliv problémem se může svěřit	15	2
Oceňuji snahu a chválím ho	45	21
Rozvíjím schopnosti, ve kterých vyniká	28	15

Pětačtyřicet rodičů odpovědělo, že oceňují snahu svého dítěte a chválí ho. Osmadvacet respondentů uvedlo, že rozvíjí schopnosti dítěte, ve kterých vyniká. Jednadvacet rodičů pomáhá dítěti s překonáváním překážek.

Odborná veřejnost se domnívá, že je dobré oceňovat snahu dítěte. Tuto možnost uvedlo jednadvacet respondentů. Patnáct respondentů je toho názoru, že by se měly rozvíjet schopnosti dítěte, ve kterých vyniká. Pouze šest respondentů uvedlo variantu „pomáhám dítěti s překonáváním překážek“.

7) Do jaké míry je podle Vás pro děti s mentálním postižením důležitá sebeúcta?

Tabulka č. 9

Důležitost sebeúcty u dětí s mentálním postižením	Rodiče	Odborná veřejnost
Určitě ano	22	20
Spíše ano	5	7
Spíše ne	-	3
Ne	1	-
Nevím, nedovedu posoudit	2	-

Z tabulky vyplývá, že dvaadvacet rodičů považuje sebeúctu za velice důležitou. Možnost „spíše ano“ uvedlo pět respondentů.

Nejvíce zastoupená skupina odborné veřejnosti se domnívá, že sebeúcta je nedílnou součástí života dítěte. Tuto možnost zvolilo dvacet respondentů. Variantu „spíše ano“ zvolilo sedm respondentů. Ostatní položky nebyly zastoupeny žádným respondentem.

8) Uved'te, zda se Vaše dítě s mentálním postižením často setkává s posměchem.

Tabulka č. 10

Setkání s posměchem u mentálně postiženého dítěte	Rodiče	Odborná veřejnost
Určitě ano	29	25
Spíše ano	1	5
Spíše ne	-	-
Ne	-	-
Nevím, nedovedu posoudit	-	-

Tabulka ukazuje, že devětadvacet rodičů a pětadvacet respondentů z odborné veřejnosti se setkala u dítěte s mentálním postižením s posměchem. Převážná většina handicapovaných dětí se setkává ve svém životě s častými negativními reakcemi, které se vztahují k jejich postižení.

2.5 Verifikace hypotéz

Pro ověření stanovených hypotéz byl v rámci šetření využit dotazník. Výsledky dotazníkového šetření dokazují, že:

Hypotéza č. 1 (dále též H1)

Předpokládám, že dětem s mentálním postižením usnadní začleňování do výchovně vzdělávacího procesu práce podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

Byla výzkumem potvrzena. Pro potvrzení této hypotézy byly zvoleny otázky č. 1, 2, 3, 4.

- 1) Označte, které z uvedených výhod individuálního vzdělávacího plánu považujete za nejdůležitější.
- 2) Označte, jaké nevýhody má podle Vás individuální vzdělávací plán.
- 3) Do jaké míry dáváte u dětí s mentálním postižením přednost slovnímu hodnocení?
- 4) Máte nějaké zajímavé osobní zkušenosti týkající se dítěte s mentálním postižením s individuálním vzdělávacím plánem.

Rodiče a odborná veřejnost jsou názoru, že je nezbytné, aby po celou dobu školní docházky byla dětem s mentálním postižením věnována speciální péče. Každý člověk by si měl ale uvědomit, že není jednoznačné, který typ péče je pro takto handicapované dítě nejvhodnější.

Obě skupiny respondentů považují za nedílnou součást života dítěte práci podle individuálního vzdělávacího plánu. Jednačtyřicet rodičů a deset odborníků uvádí, že ratolest může pracovat podle svých možností. Dále je pro rodiče a odbornou veřejnost výhodné to, že potomek je hodnocen s ohledem na své možnosti.

Z vyhodnocovaných otázek, které se vztahují k této hypotéze, je patrné, že rodiče a odborníci jsou téhož názoru, aby děti s mentálním postižením byly hodnoceny slovně. Častým důvodem slovního hodnocení je podle oslovených respondentů vystavení dítěte stresu ze známky. Dalším faktorem pro užití slovního hodnocení je možnost objektivně posoudit dítě, vystihnout jeho přednosti a zvýšit tak jeho sebejistotu.

Hypotéza č. 2 (dále též H2)

Domnívám se, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, zejména jeho sociální vztahy ve škole i v rodině.

Byla šetřením potvrzena. Pro potvrzení hypotézy byly zvoleny otázky č. 5, 6, 7, 8.

5) Musí podle Vás dítě, které trpí mentálním postižením, věnovat více času školní přípravě?

6) Jakým způsobem prohlubujete sebeúctu u dítěte s mentálním postižením?

7) Do jaké míry je podle Vás pro děti s mentálním postižením důležitá sebeúcta?

8) Uveďte, zda se Vaše dítě s mentálním postižením často setkává s posměchem.

Výsledky šetření potvrzují názor respondentů, že dítě, které je mentálně handicapováno, musí věnovat více času školní přípravě. Tuto položku zvolilo čtyřicet rodičů a dvacet odborníků. Pouze čtyři respondenti uvádí, že handicapované dítě nemusí věnovat většinu času přípravě na školní vyučování.

Z vyhodnocených výsledků je zřejmé, že oslovení respondenti prohlubují sebeúctu u dítěte tím, že oceňují jeho snahu a chválí ho. U takto handicapovaných je také důležité, aby byly rozvíjeny schopnosti, ve kterých vynikají. Tuto možnost označilo osmadvacet rodičů a patnáct odborníků.

Děti se již velmi brzy porovnávají se svými vrstevníky. Handicapované dítě brzy zjišťuje, že musí častěji překonávat určité bariéry, které jeho vrstevníky nepotkají. Rodiče by se měli proto podílet na budování pocitu sebeúcty u svého vlastního potomka.

Podle dvaadvaceti rodičů a dvaceti odborníků je sebeúcta nedílnou součástí života dítěte s mentálním postižením, ale i ostatních lidí.

Dalším a to nezbytným poznatkem je to, že převážná většina ratolestí s handicapem se ve svém životě neustále setkává s posměchem, se kterým se tyto děti velice špatně vyrovnávají. Tuto nemilou zkušenost uvedlo devětadvacet rodičů a pětadvacet respondentů z řad odborné veřejnosti.

Shrnutí výsledků

Hypotéza č. 1 (dále též H1)

Předpokládám, že dětem s mentálním postižením usnadní začleňování do výchovně vzdělávacího procesu práce podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

Pro potvrzení této hypotézy byly zvoleny otázky č. 1, 2, 3, 4.

- 1) Označte, které z uvedených výhod individuálního vzdělávacího plánu považujete za nejvýznamnější.
- 2) Označte, jaké nevýhody má podle Vás individuální vzdělávací plán.
- 3) Do jaké míry dáváte u dětí s mentálním postižením přednost slovnímu hodnocení?
- 4) Máte nějaké zajímavé osobní zkušenosti týkající se dítěte s mentálním postižením s individuálním vzdělávacím plánem.

Rodiče a odborná veřejnost jsou názoru, že je nezbytné, aby po celou dobu školní docházky byla dětem s mentálním postižením věnována speciální péče. Každý člověk by si měl ale uvědomit, že není jednoznačné, který typ péče je pro takto handicapované dítě nejvhodnější.

Z vyhodnocovaných otázek, které se vztahují k této hypotéze, je patrné, že rodiče a odborníci jsou téhož názoru, aby děti s mentálním postižením byly hodnoceny slovně. Častým důvodem slovního hodnocení je podle oslovených respondentů vystavení dítěte stresu ze známky. Dalším faktorem pro užití slovního hodnocení je možnost objektivně posoudit dítě, vystihnout jeho přednosti a zvýšit tak jeho sebejistotu.

Hypotéza č. 2 (dále též H2)

Domnívám se, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, zejména jeho sociální vztahy ve škole i v rodině.

Pro potvrzení hypotézy byly zvoleny otázky č. 5, 6, 7, 8.

- 5) Musí podle Vás dítě, které trpí mentálním postižením, věnovat více času školní přípravě?
- 6) Jakým způsobem prohlubujete sebeúctu u dítěte s mentálním postižením?
- 7) Do jaké míry je podle Vás pro děti s mentálním postižením důležitá sebeúcta?
- 8) Uveďte, zda se Vaše dítě s mentálním postižením často setkává s posměchem.

Výsledky šetření potvrzují názor respondentů, že dítě, které je mentálně handicapováno, musí věnovat více času školní přípravě. Tuto položku zvolilo čtyřicet rodičů a dvacet odborníků. Pouze čtyři respondenti uvádí, že handicapované dítě nemusí věnovat většinu času přípravě na školní vyučování.

Z vyhodnocených výsledků je zřejmé, že oslovení respondenti prohlubují sebeúctu u dítěte tím, že oceňují jeho snahu a chválí ho. U takto handicapovaných je také důležité, aby byly rozvíjeny schopnosti, ve kterých vynikají. Tuto možnost označilo osmadvacet rodičů a patnáct odborníků.

Dalším a to nezbytným poznatkem je to, že převážná většina ratolestí s handicapem se ve svém životě neustále setkává s posměchem, se kterým se tyto děti velice špatně vyrovnávají. Tuto nemilou zkušenost uvedlo devětadvacet rodičů a pětadvacet respondentů z řad odborné veřejnosti.

Diskuse

Hypotéza č. 1 (dále též H1)

Předpokládám, že dětem s mentálním postižením usnadní začleňování do výchovně vzdělávacího procesu práce podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

Otázka číslo jedna se týká výhod IVP.

Říčan uvádí, že Základní škola speciální vychovává a vzdělává obtížně vzdělávatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat v Základní škole praktické. V základní škole speciální se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně pedagogickou péčí, ale také vhodně upravené podmínky: malý počet žáků ve třídě, školní třídy, přizpůsobené jejich potřebám, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, poskytující žákům pocit bezpečí a jistoty umožňující jejich koncentraci na školní práci.⁸⁵

Detaily týkající se vzdělávání znevýhodněných dětí, žáků a studentů ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena mimo jiné i pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu (tedy závazného dokumentu nezbytného pro integrované vzdělávání handicapovaného žáka nebo studenta v běžné škole) a také základní informace týkající se činnosti asistenta pedagoga. Bez těchto a dalších podpůrných opatření bychom v mnoha případech vůbec nemohli uvažovat o inkluzivních postupech při začleňování žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol.⁸⁶

Dle Krause úspěšnost integrace ve vzdělávání je ovlivněna řadou faktorů. Velkou roli zde hrají prostředí školy, postoje a kompetence učitelů, přijetí ze strany učitelů, míra a kvalita speciální podpory, dominující pohledy na školskou integraci.⁸⁷

S integrovaným vzděláváním handicapovaných žáků samozřejmě počítají i rámcové vzdělávací programy a přístup ke vzdělávání těchto potomků na konkrétních školách musí být rozpracován v jejich školních vzdělávacích programech. Pro děti s lehkým mentálním postižením je zpracována samostatná příloha této listiny a postupně

85 Říčan, P., Vágnerová, M. Dětská klinická psychologie. Praha: Avicenum, 1991, s. 360.

86 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

87 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

vznikají jednotlivé programy pro speciální vzdělávání žáků s těžkými formami postižení. Pro každého člověka se speciálními vzdělávacími potřebami musí škola vytvořit ve spolupráci se školským poradenským zařízením (pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně-pedagogickým centrem) a rodiči žáka odpovídající individuální plán.⁸⁸

Individuální vzdělávací plán umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Pozitivně působí též pocit, že mu učitel chce pomoci. Cílem není hledat úlevy, ale najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat. Umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Je vodítkem pro individuální výuku a hodnocení. Nové údaje získávané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě plánu podle dosažených výsledků. Do přípravy se zapojují i rodiče, kteří se stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Jsou seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. Využívají tak svého práva ve vztahu k ratolesti, ale též na sebe přebírají odpovědnost. Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem působení učitele a rodičů, ale přebírá odpovědnost za výsledky.⁸⁹

IVP je výsledkem cílevědomé a plánovité aktivity, která se stává východiskem práce učitele. Nejde o nahodilé nebo formální popisy. Slouží k individualizovanému vyučování, hodnocení a využívání nových údajů jako zpětné vazby. Podle dosažených výsledků lze plán upravovat. Učitel se tak stává profesionálem, který utváří vzdělávací plán a pracuje podle něj.⁹⁰

Otázka číslo dvě se zabývá slovním hodnocením dítěte s postižením.

Zelinková doporučuje, že prospěch žáka základní školy speciální se v jednotlivých předmětech hodnotí formou širšího slovního hodnocení. Při celkovém hodnocení výsledků jednotlivých stupňů se uvádí, zda žák postupuje do dalšího stupně základní školy speciální. Chování žáka speciální školy se nehodnotí. Formou širšího slovního hodnocení se hodnotí i celkový prospěch žáka vždy po absolvování nižšího, středního, vyššího a pracovního stupně základní školy speciální. Žák, který byl zařazen do

88 Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 37.

89 Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

90 Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

přípravného stupně, se na konci prvního a druhého pololetí vydává osvědčení [Slovní hodnocení žáka základní školy speciální – viz Příloha č. 4].

Vzdělávací program předpokládá i jiný přístup k hodnocení žáků. Úplné zvládnutí osnov je obtížně předvídatelné vzhledem ke stupni postižení žáků. Častou motivací pro děti je různá forma odměny, která by měla následovat co nejdříve po správné reakci dítěte. Každé dítě potřebuje zažít úspěch, radost z pochvaly. Pro handicapované dítě lze proto doporučit používání širšího slovního hodnocení. Je tak lépe motivováno a může se vyhnout stresům a dalším úskalím, která vyplývají z tradičního hodnocení formou známek.

Ze zkušenosti pedagogů Základní školy speciální je zřejmé, že handicapované děti se vlivem opakovaných úspěchů zlepšují, a zpravidla není nutné, aby proto, že nezvládly učivo dané osnovami, opakovaly ročník. Často je pro dítě výhodnější pokračovat dále se svými vrstevníky a předepsané učivo zvládat postupně.

Hypotéza č. 2 (dále též H2)

Domnívám se, že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, zejména jeho sociální vztahy ve škole i v rodině.

Otázka číslo pět se týká dítěte s mentálním postižením a jeho školní přípravou.

Helus řekl, že vstup dítěte do socializačního prostředí školy je jedním z pronikavých obrátů v životě osobnosti. Proto se také v této souvislosti hovoří o prahovém zážitku vstupu do školy – jakoby dítě vcházelo do jiného světa.⁹¹

Dítě změna baví a rádo ji podstupuje. Odhaluje v ní něco dobrodružného, poutavého. Nově poznává i samo sebe, s hrdostí zjišťuje, co už dokáže, kam až sahají jeho schopnosti a síly. To je slibný zážitek. Pokud se dostaví úspěch, ocenění a dobré postavení, pak je zdárně nastoupena nová, vyšší fáze socializace. Jestliže se zde ale dítě setkává s traumaty, stresy, ponížením, neúspěchy vede tento obrat v jeho socializaci ke strachu z toho, jak život půjde dál a k blokování jeho motivace sociálně se vyvíjet mimo projektivní rodinný kruh. To má dalekosáhlé nepříznivé důsledky – jak pro školní úspěšnost, tak pro celkový stav osobnosti a její perspektivy.⁹²

Především jde o přechod z intimního svazku rodiny, kde je rozhodující empatické chápání rodiči jako zcela výlučné bytosti do prostředí školy. Tam se už bytelně

91 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995, s. 101.

92 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995, s. 101.

prosazují hlediska pravidel platných pro všechny stejně. Oproti převážně chápavě omlouvajícímu a vysvětlujícímu přístupu rodičů vytyčuje škola poměrně zřetelná kritéria a normy, které je dítě už povinno chtít nechtít pochopit, a kterými se také musí řídit, jako všichni ostatní.⁹³

Jankovský řekl, že se svým postižením se musí ovšem vyrovnat také samo dítě. Je zřejmé, že se nejedná o tak naléhavý problém do období, než si dítě začne uvědomovat svou identitu, a to i ve vztahu k ostatním lidem, v tomto případě zejména vůči svým vrstevníkům. Jiná je však situace při vytváření mezilidských vztahů.⁹⁴

Otázka číslo sedm se týká důležitosti sebeúcty u dítěte s mentálním postižením.

Dle Selikowitze se děti od raného věku srovnávají se svými vrstevníky. Děti s mentálním postižením brzy zjistí, že musí překonávat překážky, které ostatní děti nepotkají. Některé si navzdory svým potížím vytvoří vlastní neúspěšný mechanismus na podporu své sebeúcty, ale jiné vyvinou model v praxi těžkou uplatnitelný. Rodiče se mohou na budování sebeúcty jejich dítěte podílet.⁹⁵

Sebeúcta je pro děti s mentálním postižením zásadní, neboť jim umožní dostat se do cyklu úspěchu. Pokud děti věří ve vlastní schopnosti, budou se více snažit. Pokud takto usilují ze všech sil, mají větší šanci uspět, dosažením úspěchu pak stoupá jejich sebeúcta. Naproti tomu malá sebeúcta může zapříčinit začarovaný kruh neúspěchu.⁹⁶

Otázka číslo osm se zabývá posměchem, se kterým se tyto děti velice často setkávají.

Situace rodiny s postiženým členem je velmi nestandardní prakticky ve všech ohledech a pro všechny členy. Už narození dítěte se závažnou vadou nebo poruchou je natolik obtížná událost, že bývá někdy dokonce srovnávána s úmrtím člena rodiny. V tomto případě totiž rodina prochází krizí a musí řešit mnoho důležitých otázek, měnit řadu svých představ a rozhodnutí, zpracovávat nemálo nových zážitků.⁹⁷

Dle Matouška je rodina zjištěním mentální retardace u dítěte pochopitelně šokována. Všechny hodnoty, které dítě pro rodiče představuje, jsou ohroženy. Retardované dítě bude těžko rozvíjet rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním

93 Helus, Z. Psychologie pro střední školy. Praha: Fortuna, 1995, s. 101.

94 Jankovský, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2006, s. 66.

95 Selikowitz, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 45.

96 Selikowitz, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 45.

97 Slowík, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 33-34.

bude těžké, obtížně si bude budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projevy náklonnosti, jeho osobní vývoj bude velmi pomalý, srovnání s nepostiženými sourozenci či vrstevníky bude pro retardované dítě vždycky nepříznivé.⁹⁸

Matoušek uvádí, že zpracování traumatu z diagnózy mentální retardace u dítěte je těžší pro rodiče vzdělané. U nich je také vyšší pravděpodobnost, že budou potomka tajit před svým sociálním okolím, a že je svěří do ústavní péče. V rodinách se základním nebo nedokončeným vzděláním spíše hrozí, že se matka na postižené dítě plně soustředí, přetíží je svými pokusy dohnat zpoždění a začne zanedbávat jak další osoby, tak manžela. U mužů vážně nemocných dětí, stoupá tendence k řešení rodinných problémů rozvodem.⁹⁹

Fáze šoku, popření, fáze akceptace, fáze smíření a realismu

Zhroutlí se naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze a její nezvratitelnost, mimořádně důležité je citlivé jednání a dostatek informací. Již v této fázi by v ideálním případě měla být zprostředkována raná péče. V dnešní době může díky prenatalní diagnostice v některých případech rodina dokonce rozhodovat o narození, či nenarození svého postiženého dítěte, což je ovšem samozřejmě velice složitá a eticky citlivá otázka. Rodina se učí přijímat skutečný stav věcí a postupně se vyrovnává s realitou. Nežádka se přitom hledají viníci a partneři. Právě v tomto období existuje zvýšené riziko rozpadu manželství. Důležitá je proto pomoc a podpora, kterou může dodávat blízké okolí a odborníci. Uvědomění si skutečnosti vede k jejímu přijetí, k realistickému náhledu na životní situaci rodiny a především na osobnost dítěte, jeho možnosti a předpoklady z hlediska realistické prognózy dalšího vývoje, rovnováha rodiny závisí na osobnostní stabilitě jejích jednotlivých členů, ale obecně platí, že pokud až do této fáze rodina celou situaci úspěšně zvládla, je tím její soudržnost (koheze) zpravidla významně posílena, dokonce natolik, že riziko rozpadu takové rodiny se oproti ostatním rodinám v běžné populaci snižuje.¹⁰⁰

98 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 97-98.

99 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 98.

100 Slovák, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007, s. 34.

Vágnerová doporučuje, že jedinec s mentálním handicapem má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím je v saturaci svých potřeb závislejší na okolí. Na druhé straně mají mentálně postižení tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob, jakým toho dosahují, odpovídá jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni.¹⁰¹

Potřeba stimulace. Mentálně postižení preferují stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci, jejich potřeba podnětové proměnlivosti není tak velká jako u zdravé populace. Na druhé straně se tak snadno nepřesytí známými podněty, které jsou pro ně uspokojující svou jednoznačností. Důležitým aspektem stimulace mentálně postižených je její srozumitelnost. Vágnerová uvádí, že potřeba učení je u mentálně postižených vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. Mají-li jim být poskytnuté informace užitečné, nesmí jich být příliš mnoho, musí se opakovat, měl by v nich být určitý jednoduchý řád a měla by zde platit pravidla, kterým by mohli porozumět. Potřeba učení může být u mentálně postižených slabší a může být ovlivněna větší závislostí na zprostředkující aktivitě jiných lidí.¹⁰²

Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá u mentálně retardovaných velmi silná. Citová jistota, daná především vtahem s blízkým člověkem, i stabilitou prostředí, v němž žijí, je v tomto případě ještě důležitější, protože může sloužit jako zdroj rovnováhy, narušované subjektivně obtížnějším porozuměním okolnímu světu a obtížnějším přizpůsobením jeho požadavkům. Dle Vágnerové je potřeba seberealizace ovlivněna mírou mentálního postižení a z toho vyplývajícího způsobu sebepojetí. Sebehodnocení bývá i u lehce mentálně postižených pouze mechanickou akceptací názoru autority dospělé osoby, na níž jsou závislí. Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci. Spokojí se s dosažením pozitivní odezvy u ostatních, s pochvalou a oceněním, které jim aktuálně potvrzuje jejich vlastní hodnotu.¹⁰³

Situace, kdy se mamince narodí do zdravé rodiny dítě s viditelným handicapem, je jednou z hodně obtížně zvládnutelných situací. Každá rodinou nebo lékařem necitlivě

101 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 295.

102 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 295.

103 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 296.

pronesená věta se zadírá takové mamince do hloubi nitra. Navíc v šestinedělí pláčou i maminky zdravých dětí, změny hormonální hladiny a nová situace spolu s vyčerpáním z nevyspaní rozhodí i otrlé. Pokud ale naše děťátko ještě k tomu není v pořádku, jsme postaveni před situací, se kterou dopředu nikdo nepočítal. První přirozenou reakcí je šok. Následují pocity bezmoci, úzkost. Máme pocit, že to nezvládneme, že vůbec nevíme, co si počít. Podobná reakce je zpočátku naprosto přirozená a adekvátní dané situaci.¹⁰⁴

Podle Fitznerové je nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentální retardací jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj. Optimistický přístup k možnostem rozvoje dětí s mentální retardací vede ke stále důraznějšímu akcentování funkce rodiny pro život a vývoj dítěte.¹⁰⁵

Rodina je zjištěním mentální retardace u dítěte pochopitelně šokována. Všechny hodnoty, které dítě pro rodiče představuje, jsou ohroženy. Retardované dítě bude těžko rozvíjet rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním bude těžké, obtížně si bude budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projevy náklonnosti, jeho osobní vývoj bude velmi pomalý, srovnání s nepostiženými sourozenci či vrstevníky bude pro retardované dítě vždycky nepříznivé.¹⁰⁶

Vágnerová uvádí, že jedinec s mentálním handicapem má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím je v saturaci svých potřeb závislejší na okolí. Na druhé straně mají mentálně postižení tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob, jakým toho dosahují, odpovídá jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni.¹⁰⁷

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Jsou to lidé, u nichž, zpravidla v důsledku organického poškození mozku, dochází k zaostávání rozvoje rozumových schopností,

104 Fitznerová, I. Praha: Portál, 2010, s. 40-41.

105 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 132.

106 Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty). Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 97-98.

107 Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 2008, s. 295.

k odlišnému vývoji některých vlastností a u nichž se projevují obtíže v adaptaci a v navazování sociálních kontaktů. Pro vývoj mentálně postižených od nejútlejšího věku až do dospělosti má mimořádný význam cílevědomá, promyšlená výchova odpovídající schopnostem a možnostem dítěte. Základy výchovy mentálně postižených dětí spočívají v rodině.¹⁰⁸

108 Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000, s. 155.

Závěr

Pocit bezpečí je důležitý pro každého člověka. Zejména dítě s handicapem většinou bývá ve škole i doma provázené neustálými neúspěchy. Je vystaveno častějším trestům, kárání a vytýkání. Mívá často pocit ohrožení, domnívá se, že ho nikdo nemá rád, a hledá tak neustále cesty, jak si na svou stranu získat přízeň druhých lidí.

Dle mého názoru, by měli především rodiče a učitelé poskytovat dítěti pocit bezpečí, bez ohledu na to, jakých školních výsledků dítě s mentálním postižením dosahuje.

V teoretické části je zmíněna socializace handicapovaného dítěte ve školním prostředí, diagnostika mentálního postižení a vztah dítěte ke svému handicapu.

Praktická část je zaměřena na zjišťování názoru rodičů a odborné veřejnosti na problematiku mentálního postižení a přínosu individuálního vzdělávacího plánu pro děti s handicapem. Děti, které se vzdělávají podle individuálního plánu, nejsou stresovány svými neúspěchy. Pro tyto děti je dle oslovených respondentů mnohem lepší postupovat po malých krůčcích. Mohou prožívat pocit úspěchu a radost z výsledků, kterých malými pokroky postupně dosáhly. Dalším výrazným faktorem, který ovlivňuje děti s postižením, jsou z pohledu oslovených respondentů potřeby. Velmi důležitá je zejména potřeba bezpečí, citového zázemí a v neposlední řadě potřeba pozitivního vztahu s rodiči, ale i s ostatními vrstevníky.

Z výše uvedených výsledků výzkumu je patrné, že cíl bakalářské práce byl splněn a hypotézy byly výzkumem potvrzeny. Výzkumem bylo zjištěno, že převážná většina dětí s handicapem pracuje na základě individuálních vzdělávacích plánů. Dále se potvrdilo, že pro většinu takto postižených dětí je nedílnou součástí stále budování sebeúcty.

Domnívám se, že tato bakalářská práce je důležitá pro praxi na základě výzkumu, který probíhal ve školském zařízení. Byli osloveni rodiče handicapovaných dětí, kteří navštěvují tuto školu a zároveň pedagogičtí pracovníci, kteří s těmito dětmi denně pracují. Největší přínos vidím v tom, že rodiče mentálně handicapovaných dětí se podrobněji seznámili s individuálními vzdělávacími plány, na základě kterých pracují jejich děti s mentálním postižením.

Samozřejmě, že můj obdiv patří hlavně rodičům, kteří o tyto děti denně pečují, ale v neposlední řadě také pedagogickým pracovníkům, vychovatelům, terapeutům, zdravotníkům a dalším osobám, které se o mentálně postižené děti starají.

Po dohodě s vedením školy a rodiči bude na požádání tato bakalářská práce půjčována k prostudování.

Seznam použité literatury

1. Buriánek, J. **Rodina a vztah dvou pohlaví, sociologie generací.** In Sociologie. Praha: Fortuna, 2003.
2. Fitznerová, I. **Máme dítě s handicapem.** Praha: Portál, 2010.
3. Giddens, A. **Rodina, manželství a osobní život.** In Sociologie. Praha: Argo, 1999.
4. Helus, Z. **Psychologie pro střední školy.** Praha: Fortuna, 1995.
5. Jankvoský, J. **Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.** Praha: Triton, 2006.
6. Kraus, B. **Základy sociální pedagogiky.** Praha: Portál, 2008.
7. Matějček, Z. **Co děti nejvíce potřebují.** Praha: Portál, 2003.
8. Matějček, Z., Dytrych, Z. **Krizové situace v rodině očima dítěte.** Praha: Grada, 2005.
9. Matoušek, O. **Rodina jako instituce a vztahová síť (studijní texty).** Praha: Sociologické nakladatelství, 1993.
10. Mertin, V. **Na co se často ptáte – Ze zkušeností dětského psychologa.** Praha: Scientia, 2004.
11. Možný, I. **Rodina a společnost.** Praha: Slon, 2006.
12. Pipeková, J. **Kapitoly ze speciální pedagogiky.** Brno: Paido, 1998.
13. Pokorná, V. **Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení.** Praha: Portál, 1997.
14. Říčan, P. **Cesta životem.** Praha: Portál, 2004.
15. Říčan, P., Vágnerová, M. **Dětská klinická psychologie.** Praha: Avicenum, 1991.
16. Selikowitz, M. **Dyslexie a jiné poruchy učení.** Praha: Grada, 2000.
17. Slowík, J. **Speciální pedagogika.** Praha: Grada, 2007.
18. Sobotková, I. **Psychologie rodiny.** Praha: Portál, 2007.
19. Švarcová, I. **Mentální retardace.** Praha: Portál, 2000.
20. Vágnerová, M. **Psychopatologie pro pomáhající profese.** Praha: Portál, 2004, 2008.
21. Zelinková, O. **Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.** Praha: Portál, 2001.
22. Zelinková, O. **Poruchy učení.** Praha: Portál, 2003.

Jiné zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Další dostupné zdroje

1. Havlík, R. Kořa, J. **Sociologie výchovy a školy**. Praha: Portál, 2002.
2. Matějček, Z. **Co, kdy a jak ve výchově dětí**. Praha: Portál, 2000.
3. Matějček, Z. **Po dobrém nebo po zlém?** Praha: Portál, 2000.

Seznam příloh

1. Příloha č. 1. Dotazník
2. Příloha č. 2. Legislativní úprava IVP (Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [školský zákon], § 18, 19, přes. cit.).
3. Příloha č. 3. Legislativní úprava počtu dětí ve třídě
4. Příloha č. 4. Hodnocení handicapovaných dětí

Přílohy

Příloha č. 1.

Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Lucie Caisová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží výhradně k výzkumným účelům mé bakalářské práce. Prosím Vás o zodpovězení každé otázky, jinak by nemohl být dotazník zařazen do vyhodnocovaného výzkumu. Vámi vybranou možnost v dotazníku zakroužkujte. Předem děkuji za ochotu, vstřícnost a Vaši spolupráci.

1) Označte, které z uvedených výhod individuálního vzdělávacího plánu považujete za nejvýznamnější. (Vyberte nejvýše 2 možnosti.)

- a) slouží dobrému vztahu dítěte k učení
- b) poskytuje informaci o procesu učení dítěte
- c) dítě pracuje podle svých možností
- d) dítě je hodnoceno s ohledem na své možnosti
- e) dítě je méně stresováno

2) Označte, jaké nevýhody má podle Vás individuální vzdělávací plán: (Vyberte nejvýše 2 možnosti.)

- a) dítě by jinak mohlo zvládnout více učiva, než když se řídí svým plánem
- b) učitel se musí dětem s tímto plánem ve třídě přizpůsobovat
- c) dítě s individuálním plánem mívá později v dalších školských zařízeních obtíže

3) Do jaké míry dáváte u dětí s mentálním postižením přednost slovnímu hodnocení? (Zde vyberte pouze 1 odpověď.)

- a) je nutné
- b) je dobré
- c) neškodí
- d) lepší je hodnocení formou známky

Pozn.: Pokud jste na otázku č. 3 odpověděl (a) „je nutné“ (a) nebo „je dobré“ (b), uveďte, proč dáváte přednost slovnímu hodnocení:

.....
.....
.....

4) Máte nějaké zajímavé osobní zkušenosti týkající se dítěte s mentálním postižením s individuálním vzdělávacím plánem:

a) ano (uveďte, jaké):

.....
.....

b) ne

5) Musí podle Vás dítě, které trpí mentálním postižením, věnovat více času školní přípravě?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- d) spíše ne
- c) ne
- e) nevím, nedovedu posoudit

6) Jakým způsobem prohlubujete sebeúctu u dítěte s mentálním postižením? (Vyberte nejvýše 2 možnosti.)

- a) pomáhám dítěti s překonáváním překážek
- b) dítě ví, že s jakýmkoliv problémem se může svěřit
- c) oceňuji jeho snahu a chválím ho
- d) rozvíjím schopnosti, ve kterých vyniká

7) Do jaké míry je podle Vás pro děti s mentálním postižením důležitá sebeúcta?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím, nedovedu posoudit

8) Uved'te, zda se Vaše dítě s mentálním postižením často setkává s posměchem.

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím, nedovedu posoudit

Závěrem Vás prosím o vyplnění několika údajů o Vaší osobě:

9) Pohlaví

- a) mužské
- b) ženské

Legislativní úprava IVP

§ 18

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných důvodů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných a úpravu organizace, přijímání, průběhu a ukončování vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných, náležitosti individuálního vzdělávacího plánů a podmínky pro přerazování do vyššího ročníku.

Legislativní úprava počtu dětí ve třídě

§8

Organizace speciálního vzdělávání

(1) Forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(2) Speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

(3) Ve třídě mateřské školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením je rozsah výuky předmětů speciálně pedagogické činností nejvýše 3 hodiny denně.

(4) Žáci se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v základní škole nebo třídě základní školy samostatně určené pro tyto žáky, mohou mít na prvním stupni nejvýše 5 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 5 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování, na druhém stupni nejvýše 6 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 6 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování.

(5) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazení žáci 2 i více ročníků.

(6) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchově vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga.

(7) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

(8) Ve vybraných předmětech se žáci se zdravotním postižením, v rámci svých možností mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a být zapojeni do všech činností školy v době mimo vyučování.

(9) Pro osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, které nezískaly základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy k jejich získání.

(10) Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

§10

Počty žáků

(1) Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením a třída ve škole při zdravotnickém zařízení má **nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím** k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má **nejméně 4 a nejvíce 6 žáků**.

(2) K doplnění počtu žáků ve třídě, oddělení a studijní skupině stanoveného v odstavci 1 mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka zařazeni i žáci bez zdravotního postižení. Jejich počet nepřesáhne pětadvacet procent nejvyššího počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině podle odstavce 1.

(3) Ředitel školy může dělit třídy, oddělení a studijní skupiny na skupiny v souladu se školním vzdělávacím programem, pedagogickými, hygienickými, ekonomickými a prostorovými podmínkami, požadavky na bezpečnost žáků a ochranu jejich zdraví a charakterem předmětu.

(4) Ve třídě běžné základní nebo střední školy, v oddělení běžné konzervatoře a ve studijní skupině běžné vyšší odborné školy lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

(5) Při odborném výcviku ve střední škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením se skupiny naplňují do počtu stanoveného zvláštním právním předpisem, v ostatních případech se skupina při praktickém vyučování naplňuje do počtu 6 žáků.

(6) Speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků.

Tabulka stupňů klasifikace handicapovaného dítěte

Předmět	1	2	3	4	5
Čtení	Čte samostatně plynule, s porozuměním	Čte s pomocí a částečným porozuměním	Čte s pomocí	Čte pouze s trvalou pomocí	Učivo dosud, ještě, zatím nezvládá
Psaní	Píše samostatně, čitelně, úhledně	Píše úhledně, čitelně	Píše s pomocí	Píše pouze s trvalou pomocí	Učivo dosud, ještě, zatím nezvládá
Počty	Počítá přesně a pohotově	Počítá s drobnými chybami	Počítá s pomocí	Počítá jen s trvalou pomocí	Učivo dosud, ještě, zatím nezvládá
Věcné učení	Učivo chápe a správně reprodukuje	Učivu rozumí, na otázky správně odpovídá	Učivo částečně zvládá	Učivo zvládá jen s trvalou pomocí	Učivo dosud nezvládá
Smyslová výchova	Učivo dobře zvládá	Učivo zvládá	Učivo zvládá s pomocí	Učivo zvládá pouze s trvalou pomocí	Učivo dosud nezvládá
Pracovní a výtvarná výchova	Je tvořivý a zručný	Je tvořivý, pracuje s malou pomocí	Při práci vyžaduje vedení	Při práci potřebuje pomoc a vedení	Práce se mu zatím nedaří
Tělesná výchova	Je obratný a snaživý	Je méně obratný, ale snaží se	Snaží se	Je méně obratný, cvičí s pomocí	Při cvičení potřebuje velkou pomoc
Hudební výchova	Má dobrý hudební sluch i rytmus, pěkně zpívá	Rád zpívá, má dobrý rytmus	Rád zpívá a poslouchá hudbu	Rád, se zájmem poslouchá hudbu	Dosud nemá vztah k hudbě
Nepovinný předmět	Učivo dobře zvládá	Učivo zvládá	Učivo zvládá s pomocí	Učivo zvládá pouze s trvalou pomocí	Učivo dosud nezvládá

Řečová výchova	Neklasifikuje se	Neklasifikuje se	Neklasifikuje se	Neklasifikuje se	Neklasifikuje se
-----------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Čl. 5 Získávání podkladů pro hodnocení

Podklady pro hodnocení získává učitel zejména:

1. soustavným sledováním výkonu žáka v průběhu vyučování,
2. různými druhy prověřování jeho vědomostí, dovedností a návyků (praktické, pohybové, ústní, písemné, grafické),
3. analýzou výsledků různých aktivit žáka zvláště se zaměřením na manuální zručnost, úroveň dosažené sebeobsluhy, celkovou sociální vyspělost a samostatnost,
4. konzultacemi s ostatními učiteli, vychovateli, případně pracovníky SPC.

Abstrakt

CAISOVÁ, L. „Úloha rodiny v péči o děti s mentálním postižením“. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce J. Ivanková.

Klíčová slova: rodina, postižení, mentální retardace, mentální postižení, handicap, individuální vzdělávací plán, potřeby, socializace, vzdělávací zařízení.

Práce se zabývá úlohou rodiny v péči o děti s mentálním postižením. Teoretická část na základě práce se zdroji definuje rodinu a její druhy. Dále popisuje zmíněné typy mentálního postižení, diagnostiku postižení a představuje rodinu a vztah dítěte ke svému handicapu. V neposlední řadě se zabývá postavením takto handicapovaného dítěte ve skupině vrstevníků a jeho pozicí v prostředí školní třídy.

Praktická část obsahuje zjišťování zkušeností pedagogů a rodičů s péčí o děti s mentálním postižením a realizací vzdělávání podle individuálních vzdělávacích plánů (IVP). Školské zařízení poskytuje vzdělávání žákům s mentálním postižením. Cílem školy je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximální míře zapojily do společenského života.

Speciální pedagogové a asistenti zde poskytují takto handicapovaným dětem kvalitní výuku, přistupují k této práci s láskou a s každým dítětem pracují na základě individuálního přístupu. Považují člověka za lidskou bytost a respektují jeho potřeby, schopnosti a dovednosti.

Abstract

Caisová, L. The role of family in care for children with mental disabilities. The Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Psychology. Supervisor J. Ivanková.

Key words: family, disablement, cephalonia, mental handicap, handicap, individual education plan, needs, socialization, educational institution.

The thesis deals with the role of family in the care for children with mental disabilities. The theoretical part based on the work with the sources defines the family and its sorts. Further describes mentioned types of mental disabilities, diagnosis of disability and introduces the family and children's relation to its handicap. Above that the thesis deals with status of disabled child in the group of coevals and its status in the world of classroom.

The practical part includes a detection of the teacher's and parents's experience in caring for children with mental disabilities and the implementation of education according to individual education plans (IEP). The education institution provides education for students with mental disabilities. The aim of the school is to evolve mental and physical abilities and presumptions of pupils and provide them the knowledge, skills and habits that enable them the maximal participation in social life. Special pedagogues and assistants provide a high-quality education for handicapped children, they approach this work with love and work with each child in an individual way. They see those children as human beings and respect their needs, abilities and skills.