

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta**

a

**Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

Bakalářská práce

Práce s dětmi s mentálním postížením

Hana Pátková
Sociální pedagogika
(kombinovaná forma)

vedoucí bakalářské práce
Mgr. Renata Jandová

**České Budějovice
2012**

Prohlášení:

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné 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 touto elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

31. 3. 2012

.....

Hana Pátková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Renatě Jandové vedoucí bakalářské práce za odborné poradenství a vedení v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále mé poděkování patří za spolupráci a vstřícnost pracovníkům Diakonie církve Českobratrské Soběslav a mojí rodině.

V Milevsku 31.3.2012

.....

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Práce s dětmi s mentálním postižením

Pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity

Jméno a příjmení autora: Hana Pátková

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Renata Jandová

Rok obhajoby: 2012

Anotace:

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku mentálně postižených dětí a na formy podpory při jejich výchově. Popisuje chlapce s kombinovaným postižením a míru vlivu edukace na vývoj jeho osobnosti.

V teoretické části jsou vymezeny a vysvětleny základní pojmy související s mentální retardací, s osobností postižených dětí, jejich rehabilitací, výchovou a vzděláváním. Je zde užito citací odborníků orientujících se na problematiku dětí s mentálním postižením. V závěru teoretické části je rozebrána problematika rodin vychovávající postižené dítě.

Praktická část se zabývá konkrétními speciálními školami a jejich zázemím, které poskytují postiženým dětem. Záměrem kvalitativního výzkumu je zpracovat případovou studii postiženého chlapce, provést analýzu jeho odborné dokumentace a vlastního šetření. Zúčastněným pozorováním zdokumentovat jeho dosavadní vzdělávání.

Klíčová slova: mentální retardace, ucelená rehabilitace, výchova, vzdělávání

BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION

Thesis title: Work with children with mental retardation

Place of work: Department of Pedagogic and Psychology, Pedagogical Faculty,
University of South Bohemia

Name of the author: Hana Pátková

Field of study: Social Pedagogy

Bachelor leader: Mgr. Renata Jandová.

Year of defense: 2012

Abstract:

The bachelor thesis is orientated towards mentally handicapped children and towards the diverse methods involved in their support during their upbringing. The thesis describes the relation of the level of disability of a child in relation to his rate of education and compares the development of his personality.

The theoretical section consists of basic notions, definition and explanations associated to; mental illnesses, to the personalities of disabled children, their rehabilitation, upbringing and their education. Here professional citations are referred to. These citations revolve around mentally disabled children. The theoretical section concludes by looking at the issues present in families with a mentally disabled child.

The practical section of the thesis focuses on specific specialized schools and the facilities provided to mentally disabled children. In order to successfully conduct the research it is necessary to conduct a study on a specific child that is mentally disabled. This involved analyzing his professional documentation and personal investigation. It also involves establishing. All of these steps are necessary in order to properly document the child's level of education.

Key words: mentally handicapped, rehabilitation, upbringing, education.

Obsah:

Úvod	7
1. TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Mentální retardace	9
1.1.1 Definice pojmu mentální retardace	9
1.1.2 Četnost mentálně postižených v populaci	10
1.1.3 Příčiny vzniku mentální retardace	10
1.1.4 Diagnostika mentální retardace	11
1.1.5 Klasifikace mentální retardace	11
1.2 Osobnost dětí s mentálním postižením	14
1.2.1 Kognitivní procesy u dětí s mentálním postižením	16
1.3 Vývoj dětí s mentálním postižením	18
1.3.1 Rozvoj sensorického vnímání u postižených dětí	18
1.4 Psychopedie	19
1.5 Ucelená rehabilitace	20
1.5.1 Léčebná rehabilitace	21
1.5.2 Sociální rehabilitace	24
1.5.3 Pedagogická rehabilitace	25
1.5.4 Terapie mentálně postižených dětí	25
1.6 Výchova dětí s mentálním postižením	28
1.6.1 Výchova v rodině	28
1.7 Vzdělávání mentálně postižených dětí	29
1.7.1 Školní vzdělávání	30
1.8 Rodina s postiženým dítětem	33
2. PRAKTICKÁ ČÁST	36
2.1 Cíl výzkumného šetření	36
2.2 Způsob výzkumného šetření	36
2.3 Charakteristika vzdělávacího zařízení	37
2.3.1 Speciální škola v Českých Budějovicích	37
2.3.2 Speciální škola v Soběslavi	40
2.4 Instituce pracující s postiženým chlapcem	43
2.5 Vlastní šetření	48
2.5.1 Osobní anamnéza	48
2.5.2 Rodinná anamnéza	48
Vlastní pozorování v pěti letech (červen, 2010)	49
2.5.3 Vlastní pozorování v šesti letech a osmi měsících (únor, 2012)	50
2.6 Školní vzdělávání	53
2.6.1 Školní individuální vzdělávací plán a jeho plnění	53
2.6.2 Čtení globální metodou	63
2.6.3 Shrnutí	66
Závěr	67
Seznam použité literatury	68
Seznam příloh	70

Úvod

K tématu bakalářské práce mě přivedly vlastní zkušenosti s mentálně postiženými dětmi, které jsem získala v průběhu své profese osobní asistentky a domácí učitelky. Tato práce je psychicky i fyzicky náročná, ale vnímat pokroky klienta je pro mne tou nejlepší odměnou. Vše, co těmto dětem věnujete: svou lásku, pozornost a pochopení, vám mnohonásobně vrátí. Tyto děti mají čisté srdce a navzdory své nelehké životní situaci mají rády humor. Já sama jsem se hodně od postižených dětí naučila. Jejich trpělivosti ve vyučovacích hodinách, schopnosti soucitu s ostatními spolužáky, jejich statečnosti, se kterou přijímají některé pro ně bolestivé rehabilitace a jejich snahu o to být co nejvíce soběstační. Tyto děti, i když mají různé postižení, žijí si svůj život, mají svůj svět, který je sice jiný než ten náš, ale to neznamena, že ony jsou v něm nešťastné, vždyť i ony mají své sny a touhy. Naše světy se vzájemně prolínají a právě vzájemná tolerance, zájem a pochopení může naše světy propojit. Neboť i tyto děti mají svou budoucnost.

Ve své bakalářské práci jsem se soustředila na možnosti péče o děti s mentálním postižením a na možnosti jejich vzdělávání ve třídách speciálních škol. **Hlavním cílem mé práce je zhodnotit možné způsoby péče o mentálně postižené děti a posoudit smysluplnost a efektivitu vzdělávání těchto dětí.**

V teoretické části jsem se zaměřila, za použití odborné literatury, na objasnění pojmu mentální retardace a pojmy s ní související. Popsala jsem možnosti a problematiku práce s dětmi s mentálním postižením tak, jak ji deklaruje současné vědecké poznání. Zmapovala jsem instituce, které se zabývají prací s mentálně postiženými dětmi a jejich možnou spoluprací a nakonec jsem rozebrala problematiku rodin s postiženými dětmi.

Praktickou kapitolu mé bakalářské práce jsem strukturovala do tří částí. V první se zaměřuji na zhodnocení možností, které poskytují speciální školy při vzdělávání mentálně postižených dětí. Pro svůj praktický výzkum

jsem si vybrala dvě školy, které znám z osobních návštěv se svým klientem. Jedná se o Základní školu speciální v Českých Budějovicích, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad Jihočeského kraje. Druhou školu, kterou budu mapovat je Církevní speciální škola při středisku Diakonie ČCE se sídlem v Soběslavi, která byla založena Českobratrskou církví evangelickou. V péči o děti s kombinovaným postižením je důležitý ucelený systém rehabilitace ve školách, který je zaměřen na zmírňování následků jejich zdravotního postižení a jejich následnou integraci do společnosti.

V druhé části svého kvalitativního výzkumu, jsem využila techniku přímého pozorování chlapce předškolního věku s mentálním a tělesným postižením. Provedla jsem analýzu jeho odborné dokumentace a vlastního šetření v rozsahu dvou let, po které s chlapcem pracuji.

Závěrečnou část tvoří obeznámení s procesem jeho vzdělávání a integrací mezi zdravé děti ve speciální škole. Částečně jeho vzdělávání probíhá podle § 41 zákona č. 561/2004, které zajišťuje speciální pedagog v domácím prostředí. Podmínkou pro efektivní vzdělávání je kvalitní individuální vzdělávací plán, na jehož konkrétní plnění se ve své práci zaměřuji. Metodická část popisuje možnosti praktického využití metody globálního čtení. Součástí přílohy jsou pomůcky, které jsem pro chlapce vytvořila na míru a fotodokumentace.

V bakalářské práci jsem se snažila uplatnit své vlastní zkušenosti, proto jsem si ke svému výzkumnému šetření zvolila chlapce, se kterým několik let pracuji v domácím i školním prostředí. Mám k němu velmi osobní pouto a potřebnou zpětnou vazbu. Právě důkladná znalost jeho zájmů, schopností a omezení, mne podněcují k tomu, abych usilovala o co nejefektivnější působení na něho a tím přispěla k jeho osobnímu rozvoji a soběstačnosti do budoucna.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Mentální retardace

To co je bezpochyby na člověku nejvýznamnější, jsou jeho schopnosti myslet, učit se a využívat své znalosti. Tyto komplexní vlastnosti nazýváme inteligencí. Pro měření inteligence byla zhotovena stupnice, která měří inteligenční kvocient, který by měl vypovídat o našich schopnostech řešit logické slovní, početní i obrazové úkoly. Přesto nám nedokáže dát výpověď o kvalitě člověka. Vždyť každý jsme jedinečnou osobností a i ten kdo má sníženou inteligenci, může v nějaké oblasti vyniknout. Pokud je ovšem inteligence snížena výrazně, v tom případě lze již hovořit o mentální retardaci. *„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšedné úrovni inteligence tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Adaptační chování je narušeno vždy“* (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 1992, s. 198).

1.1.1 Definice pojmu mentální retardace

Definice pojmu mentální postižení je v odborné literatuře popisovaná mnohými autory z nejrůznějších vědních oborů. Zmínila bych zde názor Pipekové, že u mentálního postižení *„jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence“* (Pipeková, 1998, s. 171).

Mentální postižení označuje Krejčířová jako závažné postižení vývoje rozumových schopností, které vede k významnému omezení fungování dítěte v jeho sociálním prostředí (Krejčířová, 1995, s. 143).

U osob s mentálním postižením dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, zde však záleží na míře a hloubce postižení a z toho vyplývá, že vývoj některých psychických vlastností je odlišný (Švarcová, 2006, s. 28).

1.1.2 Četnost mentálně postižených v populaci

Mezi postiženými, tvoří mentálně postižení jednu z nejpoměrnějších skupin. *„Absolutní počet mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v současné době jsou mentální retardací postižena asi 3% občanů“* (Švarcová, 2006, s. 39).

V současné populaci se v porovnání s minulostí eviduje nárůst mentálně postižených dětí. Jednou z příčin může být paradoxně i vyspělejší lékařská péče, kdy se při životě dokáže udržet novorozenec, který by v předešlé době zemřel již krátce po porodu.

Dalším udávaným důvodem *„může být narůstající dynamika vývoje civilizace, která klade stále náročnější požadavky na místo jedince ve společnosti. Člověk, který by před několika desítkami let patřil do širší normy, dnes díky této dynamice „spadne“ pod její hranici (jako důkaz může posloužit fakt, že normy inteligenčních testů staré třicet let jsou pro dnešní populaci nepoužitelné)“* (Valenta, Müller, 2003, s. 55).

1.1.3 Příčiny vzniku mentální retardace

Prenatální příčiny (od početí po narození)

V tomto období působí vlivy hereditární, kdy dítě po rodičích dědí nemoc nebo nedostatek vloh a různé genetické mutace či aberace genů, chromozomů a genomu. Dalšími příčinami mentálního postižení mohou být příčiny enviromentální, jako je intoxikace matky a plodu nebo onemocnění infekční chorobou typu zarděnek a syfilis. Můžeme sem zařadit i nedostatek plodové vody či alkoholismus u matky.

Perinatální příčiny (těsně před, během a těsně po porodu)

Perinatální encefalopatie je organické poškození mozku, které může být při drobném poškození příčinou mozkové dysfunkce, při rozsáhlejší lézi způsobuje DMO. K dalším faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie. Mezi další příčiny řadíme předčasný porod či nízká porodní váha.

Postnatální příčiny (působí po narození)

Po narození dítěte může způsobit jeho mentální poškození různá infekční onemocnění mozku, traumata a mechanické vlivy. Další z příčin, které vedou k mentální retardaci může být krvácení do mozku a nádorová onemocnění. K poklesu inteligenčního kvocientu může vést také silná deprivace dětí ze strany rodičů (Valenta, Müller, 2003, s. 51-54).

1.1.4 Diagnostika mentální retardace

Komplexní diagnostika u dětí s mentálním postižením je dlouhodobý proces, který zkoumá biologické, psychologické a sociální aspekty života dítěte a jeho celkový vývoj. K tomu se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami, jako je pozorování a rozhovor, aby se zjistila úroveň rozumových schopností u dítěte (Švarcová, 2006, s. 37).

Na stanovení diagnózy u mentálně postiženého dítěte se podílejí společně klinický a poradenský psycholog, pedopsychiatr a s nimi na vyšetření spolupracuje neurolog společně s klinickým logopedem (Valenta, Müller, 2003, s. 55).

Odborníci zkoumají při posuzování postiženého dítěte především vrozené a zděděné vlastnosti emocionální i volné. Jaké má rozumové schopnosti, úroveň jeho paměti a řeči, do jaké míry je schopen koncentrace a jak celkově vnímá sám sebe. Jaký má temperament, jaká je jeho motivace. Ke stanovení diagnózy se také ověřuje sluchová a zraková percepce dítěte, jeho pravolevá a prostorová orientace, kinestetické vnímání, motorika, grafomotorika a hmat (Švarcová, 2006, s. 38).

1.1.5 Klasifikace mentální retardace

Inteligenční kvocient nám ukazuje na jaké úrovni jsou rozumové schopnosti dítěte a slouží nám k určení hloubky mentální retardace. *„Hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici postiženého ve vztahu k populační normě“* (Vágnerová, 2004, s. 301).

Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace, podle 10. revize

Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO z roku 1992)

F70 - lehká mentální retardace (IQ 50-69)

F71 - středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

F72 - těžká mentální retardace (IQ 20-34)

F73 - hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

F78 - jiná mentální retardace

F79 - nespecifikovaná mentální retardace

(Pipeková, 1998, s. 173)

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

U lehké mentální retardace postižené děti začínají většinou mluvit opožděně a na to navazují další problémy, především ve škole, kde mívají specifické problémy při psaní a čtení. Těmto dětem může velmi pomoci edukace, která je zaměřená na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování jejich nedostatků. (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 1992, s. 199).

Děti s lehkou mentální retardací mají obvykle postiženou schopnost abstrakce a logického uvažování, myšlení u nich bývá stereotypnější a málo pružné. Mechanická paměť a vizuálně-motorické dovednosti přitom mohou být na celkem dobré úrovni (Krejčířová, 1995, s. 145).

Ve svém dospělém věku, tyto děti uvažují, v tom lepším případě, na úrovni dítěte středního školního věku. Pokud jsou respektovány jejich možnosti, mají schopnost se učit. Díky tomu mohou v dospělosti dosáhnout určité samostatnosti. Jsou pracovně začlenitelní, ale potřebují dohled a oporu (Vágnerová, 2004, s. 301).

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

Opoždování vývoje dětí bývá zpozorováno již v kojeneckém věku nebo nejpozději v batolecím období, kdy dochází ke zpomalenému pohybovému vývoji a zejména je opožděný vývoj řeči, který je od samého počátku výrazně retardován (Krejčířová, 1995, s. 146).

Děti postižené střední mentální retardací mají malou schopnost postarat se sami o sebe. „*Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení a počítání. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko motorických, než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 1992, s. 200).

Uvažování těchto dětí i v dospělosti zůstává na úrovni myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky. Jejich učení je limitováno mechanickým podmiňováním. K zafixování nových poznatků je potřeba četného opakování. Dokáží si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Pokud se nevyžaduje přesnost a rychlost, mohou v dospělosti vykonávat jednoduché pracovní úkony, ale potřebují trvalý dohled (Vágnerová, 2004, s. 302).

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Při těžkém mentálním postižení jde ve většině případů o postižení kombinované, kdy děti trpí poruchami motoriky nebo mohou mít další přidružené defekty, jako je porucha sluchu či zraku. Také bývají časté různé poruchy chování a může u nich docházet i k sebepoškozování. Málokteré z těchto dětí se naučí mluvit nebo si osvojí jen pár jednoduchých slůvek. Je důležité naučit je základy sebeobsluhy a porozumění běžným sociálním situacím (Krejčířová, 1995, s. 146).

Tyto děti i v dospělosti uvažují na úrovni batolete a chápou jen základní souvislosti a vztahy (Vágnerová, 2004, s. 302).

Edukace dětí s těžkým mentálním postižením vyžaduje dlouhodobé úsilí. Přesto tyto děti zůstávají většinou i v dospělosti odkázány na péči ostatních lidí (Švarcová, 2006, s. 35).

Hluboká mentální retardace, IQ pod 20 (F73)

Spolu s postižením intelektu je u dětí s hlubokou mentální retardací pravidlem i velmi těžké postižení pohybové, často jsou zcela imobilní. Většinou si tyto děti neosvojí ani základy mluvené řeči a porozumění řeči bývá omezeno pouze na některé běžné pokyny. Jejich komunikace bývá globální, svoji spokojenost dávají najevo úsměvy. Nespokojenost vyjadřují stoupajícím napětím a pláčem. K emočním podnětům z okolí mohou být přitom dosti citlivé. Cílem jejich výuky je maximální využití jeho silných stránek a dosažení co největší možné samostatnosti v dospělém životě (Krejčířová, 1995, s. 147).

Děti s hlubokým mentálním postižením bývají inkontinentní a většinou nejsou schopni pečovat o své základní potřeby, i ve svém dospělém životě jsou závislí na péči druhých lidí (Vágnerová, 2004, s. 302).

Jiná mentální retardace (F78)

Tuto kategorii světová zdravotnická organizace používá „*když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 1992, s. 201).

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Terminologie této kategorie, se užívá v těch případech, kdy mentální retardace je sice prokázána, ale není dostatek informací, podle kterých by bylo možno zařadit postižené dítě do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2006, s. 36).

1.2 Osobnost dětí s mentálním postižením

Každý člověk je výjimečný a má svůj osobitý charakter, který utváří jeho jedinečnost. Stejně je to i u postižených dětí, kdy jejich postižení mohou být stejná, přesto každé z nich bude mít jinou osobnost, a proto je důležité ke každému z nich přistupovat individuálně.

Charakter dětí s mentálním postižením

V každé společnosti platí mravní normy, také lidé s mentálním postižením se jimi podle svých možností musí řídit. Charakter dětí s postižením závisí na působení okolního prostředí a na jejich výchově, přičemž tento proces je ovlivňován zvláštnostmi jejich nervové soustavy. U dětí, které prodělaly stejné onemocnění, se mohou utvářet obdobné charakterové rysy, i když sama nemoc u nich nevytváří žádný charakter, ale přesto tvoří určité zvláštnosti v dynamice nervových procesů (Švarcová, 2006, s. 55).

Volní vlastnosti dětí s mentálním postižením

U dětí s mentálním postižením je ve volních projevech, patrná jejich zvýšená sugestivita, citová labilita, agresivita, impulsivnost, ale i pasivita a úzkostlivost. (Valenta, Müller, 2003, s. 44).

K nejdůležitějším rysům osobnosti patří vůle, která se projevuje uvědomělým a cílevědomým jednáním a právě děti s mentálním postižením trpí nedostatečnou vůlí, z čehož vyplývá nedostatek jejich iniciativy, nesamostatnosti a neschopnosti překonávat překážky. Slabá vůle se projevuje tím, že si dítě nedokáže odříci něčeho, co je pro něj žádoucí. Tyto projevy volních vlastností jsou známkou nezralosti osobnosti postiženého dítěte, které se řídí nejbližšími a nejjednoduššími motivy, protože ty vzdálenější a složitější není schopné pochopit. Výchova jeho vůle je dlouhodobý a složitý proces (Švarcová, 2006, s. 54-55).

Emocionalita u dětí s mentálním postižením

Většina dětí s mentálním postižením jsou emočně nevyspělé a jejich city souvisejí většinou pouze s jejich potřebami a poté s následným uspokojením těchto potřeb. City u těchto dětí jsou nedostatečně diferencovány a nacházejí se na úrovni mladšího dítěte. Postižené dítě pociťuje buď spokojenost, nebo nespokojenost, ale jemné odstíny prožívání u něho téměř neexistují.

U postižených dětí můžeme pozorovat povrchní prožívání vážných životních událostí, dochází u nich k rychlým přechodům od jedné nálady k druhé, častěji se u nich můžeme setkat s nadměrnou silou prožívání, vznikající na základě i nepodstatných příčin (Švarcová, 2006, s. 51).

Nedostatečnost rozvoje citového života se může u postižených dětí projevovat určitými patologickými citovými projevy, kdy mohou být vznětlivé a i na maličkost mohou reagovat neúměrným podrážděním až agresivitou. Další závažná porucha, která se může projevovat v jejich citovém životě, je apatie, kdy tyto děti mohou projevovat nezájem o jakékoli činnosti (Švarcová, 2006, s. 52-53).

Postižené děti mají city na nižší vývojové úrovni, přesto jsou velmi emocionální, milují své blízké, jsou ochotní jim pomáhat a jsou velmi vnímaví k trápení a bolesti druhých (Švarcová, 2006, s. 53).

1.2.1 Kognitivní procesy u dětí s mentálním postižením

Bylo klinicky dokázáno, že psychika se vyvíjí i při nejtěžších stupních mentálního postižení. Psychický vývoj těchto dětí má své zvláštnosti, především v oblasti myšlení, paměti, vnímání a pozornosti. Kognitivní procesy probíhají individuálně vzhledem k charakteru a hloubce postižení.

Myšlení dětí s mentálním postižením

Mentálně postižené děti mají omezenou schopnost zobecňovat, jsou zatížené přílišnou konkrétností, nejsou schopni generalizace ani vyšší abstrakce. V analýze a syntéze jsou nepřesní, čímž dělají chyby. Jejich myšlení je nekritické, nedůsledné a vyznačuje se slabou řídicí funkcí. Úsudky bývají nepřesné, protože myšlenky se vyjadřují pomocí slov a právě řeč je u dětí s mentálním postižením často deformovaná. Může zde hrát svoji roli i nedostatek v rozvoji fonemického sluchu a nedostatky, které mají většinou tyto děti také v artikulaci (Valenta, Müller, 2003, s. 40-41).

K dalším zvláštnostem u těchto dětí je nesoustavnost v jejich myšlení. Učitelé i rodiče dítěte mají pocit, že se málo snaží v plnění úkolů, ale zpravidla dítěti křivdí. U takto postižených dětí, jde o to, že výkyvy pozornosti a neustále kolísající tonus psychické aktivity mu znemožňují soustředění se na řešení nějakého úkolu (Švarcová, 2006, s. 47).

Děti s mentálním postižením své jednání nepromýšlí, nepředvídají důsledky svého jednání a ani nepochybují o správnosti svých okamžitých domněnek. Tyto děti nemají sekvenční myšlení, to znamená, že jim chybí chápání sledu jevů a jejich logické souvislosti a časové následnosti, bohužel nejsou schopny přesně odhadnout, jak dlouho bude něco trvat. Zadané úkoly, které mají splnit, proto musí být pečlivě strukturovány a nad jejich plněním musí být zajištěn dohled (Švarcová, 2006, s. 47-48).

Paměť u dětí s mentálním postižením

Paměť u postižených dětí vykazuje určitá specifika, proto si vše nové osvojují pomalu a je nutné mnohačetného opakování, naučené rychle zapomínají, paměťové stopy nekvalitně třídí a vybavují si je nepřesně. Mají spíše mechanickou paměť, která není schopna větší selekce, to znamená, že si udrží paměťové stopy bez většího výběru a to jim znemožňuje z vnímavého vyčlenit to co je podstatné (Valenta, Müller, 2003, s. 42).

Charakteristické pro děti s mentálním postižením je, že se nedovedou cílevědomě učit. Chybí jim rozumové dovednosti potřebné k organizaci procesu poznávání a organizaci času (Švarcová, 2006, s.49).

Pozornost dětí s mentálním postižením

Záměrná pozornost u dětí s mentálním postižením je nestálá, vyznačuje se nízkou schopností rozdělit ji na více činností. Postižené dítě je schopno udržet si záměrnou pozornost po mnohem kratší dobu než jeho vrstevník. Tyto děti se velmi snadno unaví, proto by po soustředění měla následovat relaxace. Udržet pozornost může být u postiženého dítěte různá, záleží na druhu a hloubce jeho postižení (Valenta, Müller, 2003, s. 42).

1.3 Vývoj dětí s mentálním postižením

Děti s mentálním postižením se vyvíjejí a procházejí jednotlivými vývojovými stádii, podobně jako ostatní děti. Jejich vývoj je však v jednotlivých oblastech nerovnoměrný a vyznačuje se odchylkami od normy. Tyto zvláštnosti jsou závislé na hloubce mentálního postižení dítěte a příčinách jeho vzniku. Jedná se především o oblast myšlení, vnímání, komunikace a citového vnímání.

1.3.1 Rozvoj sensorického vnímání u postižených dětí

Je prokázáno, že u mentálně postižených dětí je rozvoj sensorického vnímání opožděn a zpomalen, to zpomaluje i další rozvoj vyšších psychických procesů. Projevuje se u nich velmi omezená schopnost logického myšlení, které je zatíženo nadměrnou konkrétností. Je potvrzeno, že mentálně postižené dítě nikdy nedosáhne ve vývoji řeči normy, protože ve většině případech je u něho omezena zvuková a obsahová stránka řeči. Tyto děti si všechny poznatky osvojují pomaleji, proto je u nich důležité několikanásobné opakování, k tomu, aby pochopily vztahy potřebují s předměty manipulovat. Pro tyto děti je velmi důležitá jejich edukace, tak můžeme jejich vývoj posunout dopředu (Bartoňová, 2005, s. 147).

Aktivační úroveň dětí s mentálním postižením

Postižené děti mají změněnou aktivační úroveň, což má za následek poruchy pozornosti, vyšší unavitelnost a tím je zpomalen proces učení, který patří k základní podmínce psychického vývoje. U mentálně postiženého dítěte je nedostatečně vyvinutá mozková kůra a proto je u nich velmi nízká potřeba nových dojmů. Mají oslabenou potřebu poznávat okolní svět a právě tato potřeba se u nepostižených dětí stává podněcující silou jejich psychického vývoje. Postižené dítě je tímto téměř zbaveno nejdůležitější školy přirozeného vývoje a z toho vyplývá, že si neosvojuje úkony s předměty, takže neprojde adekvátní výchovou raného věku.

„Na jedné straně dítě nemá intenzivní potřebu nových dojmů, na druhé straně rodiče často ztrácejí zbytečně rychle naději na možnost rozvoje jeho samostatnosti, kontakt mezi nimi se často redukuje jen na uspokojování nejzákladnějších potřeb dítěte“ (Švarcová, 2006, s. 42-43).

Citový vývoj postižených dětí

Mentálně postižené děti mají menší schopnost se ovládat a tím jsou citlivější a emotivnější, tím u nich může dojít k poruchám citového vývoje. Snáze podléhají afektu, což může vést až agresivitě. Důvodem k agresi může být nejistota dítě, jeho nespokojenost, nepochopení nebo i snaha někomu ublížit.

U těchto dětí je nutné se zaměřit na pozitivní posilování jejich sebevědomí a tím dítě motivovat k činnostem, protože právě sebehodnocení velmi ovlivňuje jejich výkon. Tak lze překonat jejich vrozenou nízkou potřebu aktivity (Bartoňová, 2005, s. 148).

1.4 Psychopedie

Název této speciální pedagogické disciplíny pochází z řeckého slova psyché, to jest duše a dalšího řeckého slova paideia, které znamená výchova. Psychopedie se zabývá problematikou rozvoje mentálně postižených dětí, jejich výchovou a vzděláváním.

Cílem této disciplíny je dosažení rozvoje osobnosti těchto dětí a jejich následné integrace do společnosti (Pipeková a kol., 1998, s. 170).

Speciálně pedagogická diagnostika

Pedagogická diagnostika u mentálně postižených dětí je důležitá již v raném věku, aby se zmírnilo opoždění ve vývoji dítěte. Z důvodu, že *„vývoj každého jedince, i postiženého, je dynamický proces, ve kterém se uplatňují různé faktory, a proto není možné nahlížet na speciálně pedagogickou diagnózu jako na něco neměnného“* (Hlaváčová, Kolářová, 2005, s. 15).

Abychom získali objektivní pohled na mentálně postižené dítě, musí diagnostika probíhat komplexně, za účasti odborníků jako jsou lékaři, psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Cílem diagnostiky je vytvoření diagnózy, na jejímž podkladě se stanoví postup při výchově a vzdělávání (Pipeková a kol., 1998, s. 30).

Diagnostikování dětí s mentálním postižením je základním východiskem pro zjištění stupně vývoje dítěte a následně zvolení optimálního stimulačního programu. Cílem toho programu je rozvoj a náprava nedostatečného rozvinutí a opoždění psychomotorického vývoje, protože v případě těžce postižených dětí se vývojový a chronologický věk nekryje (Hlaváčová, Kolářová, 2005, s. 17).

Kromě diagnostických přístupů se využívají i kazuistiky, které obsahují podrobné hodnocení jednoho případu. Umožňují hlubší posouzení vývoje dítěte a zachycení různých činitelů, které jeho vývoj ovlivňují, případně vytvářejí prognózy jeho dalšího vývoje (Švarcová, 2006, s. 38).

1.5 Ucelená rehabilitace

Světová zdravotnická organizace v roce 1969 definovala rehabilitaci jako *„včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků“* (Votava, 2005, s. 14-15).

Rehabilitace u dětí s mentálním postižením v sobě koncipuje spolupráci specialistů z různých oborů. Jedná se o pediatry, odborné lékaře, rehabilitační pracovníky, psychology, speciální pedagogy, logopedy, sociální pracovníky. Cílem ucelené rehabilitace je snaha o zlepšení zdravotního stavu postiženého dítěte, jeho začlenění do společnosti a tím zkvalitnění jeho současného i budoucího života.

Ucelená rehabilitace, by se měla skládat z léčebně-rehabilitační, pedagogicko-rehabilitační a sociálně-rehabilitační složky, vzájemné propojení zaručuje dosažení integrovaného a synergického výsledku (Valenta, Müller, 2003, s. 203).

1.5.1 Léčebná rehabilitace

Významná složka ucelené rehabilitace, kterou zajišťují zdravotnické rehabilitační zařízení je léčebná rehabilitace, což je komplex medicínských, diagnostických a terapeutických opatření (Votava, 2005, s. 24).

Léčebná rehabilitace směřuje k obnovení funkční zdatnosti postiženého dítěte a k odstranění či zpomalení progresu.

Fyzioterapie

U dětí s poruchou hybnosti je důležité začít s rehabilitací, pokud to zdravotní stav dovoluje co nejdříve. K tomu slouží fyzioterapeutické postupy, jež pomáhají k zachování a obnovování optimální funkce pohybového systému. Fyzioterapeuti pracují s pohybovým ústrojím postižených dětí, za použití speciálních metod. Provádějí vyšetření i léčbu a posuzují poruchy pohybu u postiženého dítěte (Votava, 2005, s. 29-30).

Terapeutické prostředky se dělí na:

1. Prostředky nespecifické

Do této skupiny je zařazeno kondiční cvičení, jehož cílem je udržení a zlepšení fyzické kondice, zlepšení koordinace, kloubní hybnosti, svalové síly a celková aktivace postiženého dítěte.

2. Prostředky specifické

Jde o uzavřené systémy, které jsou většinou pojmenované po původním autorovi. Tyto specifické metody vycházejí z principu, že usnadnění pohybu (facilitace) v ochrnutých svalech ovlivníme reflexním účinkem a současně můžeme ovlivnit i útlum (inhibice) v těchto svalech, ve kterých je zvýšené napětí (Votava, 2005, s. 32).

Bobath koncept (neurodevelopmental treatment – NDT)

Při této terapii se optimalizuje „*funkce zlepšením posturální kontroly a selektivního pohybu.*“ Fyzioterapeut používá pohyb placing, při kterém může klient automatiky kontrolovat, každou fází pohybu. Guiding je „*způsob vedení pohybu fyzioterapeutem ke konkrétní funkci.*“ Dalším prvkem terapie je handleng, což je způsob uchopení a manipulace při umístění klienta do poloh. K aktivaci pánve a dolního trupu v antispatickém postavení se používá prvek bridging (Votava, 2005, s. 33).

Specializovaná střediska v Jihočeském kraji na Bobath koncept nejsou. Terapii Bobath koncept používá v Českých Budějovicích zařízení při centru ARPIDA a ambulantní provoz léčebny ve Volyni.

Vojtova metoda reflexní lokomoce

Pokud to zdravotní stav postiženého dítěte umožňuje, zahájí se cvičení co nejdříve po jeho narození. Rodiče tuto metodu s dítětem cvičí doma několikrát denně. Délka jednoho cvičení se pohybuje kolem pěti až dvaceti minut, záleží na věku dítěte. „*Vojtův princip spočívá v cíleném vyvolávání určitých polohovacích reakcí a pohybových vzorců, jež povzbuzující vývoj vzpřimování*“ (Chvátalová, 2001, s. 168).

Při této terapii se využívají dva základní globální pohybové vzorce reflexního plazení a reflexního otáčení. „*Pohyb probíhá reflexně, tzn. nezávisle na vůli klienta*“ (Votava, 2005, s. 33).

Speciální střediska na Vojtovu metodu reflexní lokomoce v Jihočeském kraji se nacházejí v Českých Budějovicích, Sušici a Třeboni.

Synergetická reflexní terapie (SRT)

Tato terapie je postupem pro léčbu a prevenci následků DMO. Používají se při ní prvky reflexně terapeutických metod, kdy tyto metody jsou sestaveny v samostatném celku. Současné použití těchto terapií navýší léčebné účinky a má pozitivní vliv na všechny systémy (Votava, 2005, s. 33).

Kabatova metoda (proprioceptivní neuromuskulární facilitace - PNF)

Tato metoda vychází z usnadnění pohybu (facilitace) v rámci pohybových vzorců na trupu a končetinách. *„Hlavními facilitačními proky jsou maximální odpor a maximální odpor a maximální protažení kloubu. Terapeut vede klienta při cvičení slovními pokyny a správným kontaktem a úchopem“* (Votava, 2005, s. 33).

Metoda Mojžíšové

U této metody se jedná *„o léčbu funkčních poruch a jejich vlivu na pohybový aparát i vnitřní orgány.“* Metoda spočívá v kombinaci vyrovnávacích cvičení a uvolňování kostrče (Votava, 2005, s. 35).

Specializovaná střediska v Jihočeském kraji na Mojžíšovu metodu mají sídlo v Jindřichově Hradci a v Táboře.

Ergoterapie

Ergoterapie je profese při níž ergoterapeut usiluje prostřednictvím smysluplného zaměstnávání a nácvikem různých dovedností o využívání a zachovávání schopností postiženého dítěte ke zvládnání běžných denních činností. Podporuje maximálně možné začlenění dítěte do běžného života, přičemž ergoterapeut plně respektuje osobnost a možnosti postiženého jedince. *„Ergoterapie využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy, eventuálně činnosti při léčbě jedinců každého věku, s různým typem postižení“* (Votava, 2005, s. 36-37).

Logopedie

Klinická logopedie je speciálně pedagogická disciplína, jež se zabývá prevencí a terapií narušeného komunikačního systému. Cílem logopedie je umožnění nebo znovuoobnovení schopnosti mezilidské komunikace u dítěte, jenž tuto schopnost ztratilo (Votava, 2005, s. 46).

Logopedické diagnózy v rehabilitaci

Diagnostika v logopedii přispívá k upřesnění psychomotorického vývoje postižených dětí. Stanoví vývoj řečové produkce, úroveň vnímání a porozumění řeči. Zkoumá komunikační schopnosti dítěte a určuje, zda se jedná o narušení komunikační schopnosti, jež může být způsobena poškozením mozku nebo mluvidel (Votava, 2005, s. 49).

K logopedii patří i řečová výchova, u mentálně postižených dětí je důležité systematicky budovat slovní zásobu a nacvičovat vyjadřovací dovednosti, aby dítě bylo schopno řeči porozumět a smysluplně ji používat. „Podkladem pro výchovu řeči musí být cílené vytvoření takových výchovných situací, které se vyznačují dostatečným množstvím podnětů pro řečový rozvoj“ (Valenta, Müller, 2003, s. 249).

1.5.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je proces, který pomáhá jedinci, aby dosáhl co nejvyšší možné sociální integrace. Tato rehabilitace zahrnuje širokou škálu sociální problematiky, jako jsou finanční příspěvky, osobní asistence, asistenční psy a raná péče.

Definice sociální rehabilitace dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách § 70

„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“ (Zdroj: <http://granty.vasers.cz/dokument/Socialni%20rehabilitace.pdf>).

Raná péče

Raná péče je sociální služba, která je zaměřená na pomoc rodinám postižených dětí, od jejich narození do sedmi let. Posláním této služby je podporování vývoje dítěte a jeho rodiny. „Jezuitské rčení: *Dejte mi dítě, než mu bude sedm, a bude mé navždy,*“ to je obecná pravda i u výchovy postižených dětí (Valenta, Müller, 2003, s. 252).

Pracovníci rané práce se snaží pomoci rodině a jejich dítěti, aby se úspěšně integrovali do širších sociálních vztahů a do systému ucelené rehabilitace. Půjčují rodinám pomůcky, odbornou literaturu a pomáhají zapojit dítě do výchovně vzdělávacího procesu. Tato služba má terénní charakter, kdy poradkyně dojíždějí do domácího prostředí rodiny, kde se dítě cítí bezpečně a tím se lépe učí novým dovednostem.

(Zdroj: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/poslani-a-cile.html>).

Ranou péči v Jihočeském kraji poskytují SPRP České Budějovice, Tamtam Praha a SRP Soběslav.

1.5.3 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická terapie je souhrnem specifických pedagogických činností, které jsou zaměřené na rozvoj osobnosti postižených dětí. Cílem pedagogické rehabilitace je, při respektování individuálních potřeb postiženého dítěte, dosáhnout co nejvyššího stupně jeho vzdělání a kvalifikace. Terapie by měla podpořit u dětí samostatnost a posilovat jejich vhodnou integraci do společenského života (Votava, 2005, s. 123).

1.5.4 Terapie mentálně postižených dětí

Vhodná terapie pro postižené dítě musí vždy vycházet z jeho důkladné diagnostiky a realizuje se v rámci komplexního programu. Je důležité získat si důvěru dítěte, která je důležitá pro jeho spolupráci na terapii. Terapie může být prováděna buď za pomoci zvířat k tomu určených nebo za pomoci speciálních pomůcek.

Hipoterapie

Je speciální formou léčebné rehabilitace, ke které slouží jako terapeutický prostředek kůň. Při trojrozměrnému pohybu zvířete „*dochází k ustavičnému střídání napětí a uvolňování těla pacienta, který je tak nucen se neustále přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu a to i při své naprosté pasivitě. Dochází v podstatě k pokusu o soulad pohybu koně a pohybu pacienta. Vychází především z balančních cvičení a je prováděna fyzioterapeutkou na základě indikace lékaře. Posazením tělesně postiženého pacienta na koně vyloučíme z aktivní činnosti jeho nefunkční, celkový pohyb rušící dolní končetiny, zatímco pánev, páteř, trup, pletenec ramenní, horní končetiny, šíje i hlava se uvolní k fyziologickým souhybům, které dotvoří obraz normální chůze. Hipoterapie je jedinou metodou, která umožní postiženému jedinci „projít se“ ve vzpřímené chůzi odpovídající poloze zdravých částí těla“ (Vítková, Pipeková, 1998, s. 105).*

V Jihočeském kraji je hipoterapie pro postižené děti nabízena v Českých Budějovicích ve stájích Dětského centra ARPIDA a v občanském sdružení Koník. V Mačkově se hipoterapie pro děti provozuje v Domově Petra. Na koňské farmě v Cunkově a v Chrastinách se specializují na léčebně pedagogicko - psychologické ježdění. Hipoterapie se provádí také v Hipocentru Koryčany v Dyníně v Jindřichůvě Hradci a ve Vodňanech (Zdroj: <http://hiporehabilitace.unas.cz/kraj.php?kraj=Jiho%E8esk%FD>).

Canisterapie

Canisterapie je forma psychoterapie, při které se využívá pozitivního působení psa na postižené dítě. Může se stát, že v nejbližším okolí nejsou pro postižené dítě v dostatečné míře dostupné lidské bytosti, proto může napomáhat canisterapie k jeho stimulaci (Vítková, Pipeková, 1998, s. 108).

Zvíře zlepšuje rozvoj neverbální komunikace, schopnosti empatie, uspokojuje potřeby bezpečí a potřeby citové jistoty. Pes je speciálně cvičen, aby postiženému pomáhal tam, kde to potřebuje, a tak mu umožnil nezávislost na jeho prostředí.

Pro postižené dítě je pes partnerem, který podporuje jeho emoční jistotu, zvyšuje jeho sebejistotu, funguje jako jeho komunikační partner, který pozitivně a srozumitelně reaguje (Vítková, Pipeková, 1998, s. 108).

Certifikát k provozování canisterapie v Jihočeském kraji má několik psů, kteří navštěvují postižené děti v domácím i školním prostředí. V oblasti Kaplice, Českých Budějovic a Českého Krumlova je to kříženec retrievera a německého ovčáka Blesk. Ve Strakonících německý ovčák Sally a retriever Tina. V Táboře pomáhá dětem s canisterapií maličký kříženec Corny (Zdroj: <http://www.animoterapie.cz/nase-terapeuticke-tymy.htm>).

Arteterapie

Arteterapie je léčebná psychoterapie, který využívá výtvarného projevu postiženého dítěte, jako hlavního prostředku k poznání a ovlivnění lidské psychiky. Výtvarná činnost napomáhá také dětem při různém druhu tělesného postižení ke zlepšování funkce rukou a v případě kompenzace i k výcviku pohybových dovedností nohou. Z hlediska pohybové reedukace a kompenzace je velmi vhodnou činností pro děti modelování. Používaných arteterapeutických technik je velmi široká škála, pro tělesně postižené děti jsou vhodné pro hmatové citění a k rehabilitaci jemné motoriky prstové barvy, může se také používat písek a hlína (Vítková, Pipeková, 1998, s. 113).

Muzikoterapie

Hudba je přirozenou součástí lidského života, pro mentálně postižené děti má muzikoterapie svou důležitou úlohu, kdy při zvolení vhodných technik je možné rozvíjet jejich sebevědomí a sebepojetí.

Muzikoterapie může být individuální, skupinová nebo hromadná. Při skupinové muzikoterapii získávají mentálně postižené děti jistotu, ztrácejí strach z neúspěchu a mohou bez obav vyjádřit své emoce. Při muzikoterapii se mezi dětmi rozvíjí vzájemná spolupráce, následně u nich může dojít k uvolnění nahromaděných emocí a k otevírání vnitřních skrytých konfliktů (Valenta, Müller, 2003, s. 162).

1.6 Výchova dětí s mentálním postižením

„Neobávejte se pomalého vývoje. Obávejte se jen žádného vývoje.“ (čínské přísloví)

Výchova mentálně postižených dětí v tom užším pojetí se specifikuje jako aktivita, při níž vychovatel svým jednáním přímo a záměrně v jistém vymezeném čase ovlivňuje a formuje osobnost dítěte v souladu s určitými stanovenými výchovnými cíli a za pomoci daných výchovných prostředků a metod. Výchova probíhá na úrovni prostředí ve vzdělávacích institucích, v rodině a konče úrovní celospolečenskou (Valenta, Müller, 2003, s. 193).

1.6.1 Výchova v rodině

Stejně jako pro zdravé, tak i pro postižené dítě je nepostradatelná rodičovská láska. Je prokázáno, že dítě, i když má závažné prvotní postižení, pokud se mu dostane od počátku láskyplného přijetí od rodičů a je mu od útlého věku poskytována odborná pomoc, která podporuje jeho vývoj, má výrazně lepší naději na rozvoj v rámci svých možností a tím je mu umožněn kvalitnější život (Chvátalová, 2001, s. 168).

Vytváření správných návyků

Důležitá u mentálně postižených dětí je výchova k vytváření správných návyků, kdy je dítě vhodnými způsoby seznamováno s normami, které by mělo splňovat. Vychovatel pokud nechce, aby si dítě vytvořilo návyk určitého nevhodného chování, nesmí připustit, aby toto chování přinášelo dítěti uspokojení.

Mentálně postižené děti si vytvářejí silné spojení mezi činností a prožitkem, v případě, že nějaký zážitek vedl k vytvoření nesprávného návyku, je u zdravého dítěte zpravidla možné tento návyk odstranit v poměrně krátké době. U dítěte s mentálním postižením je obtížné odstranit návyk, protože analogický zážitek si u něho uchovává své napětí a sílu poměrně dlouho (Švarcová, 2006, s. 56-58).

U postižených dětí se může někdy objevit agresivní chování, toto chování může souviset i ze vzájemného nepochopení, kdy dítě může reagovat na změnu nebo na nějaký problém. Když nechce spolupracovat, má záchvaty vzteku, stáhne se do sebe, nebo naopak je hlučné a upozorňuje na sebe, dá se to často vysvětlit a nalézt spouštěče (Švarcová, 2006, s. 58).

Je známo, že používat tresty ve výchově postižených dětí nemívá zpravidla velký efekt. Na druhé straně nelze tolerovat ani omlouvat jejich nevhodné a zejména agresivní chování k lidem. Tím by se toto jednání u dítěte prohlubovalo a upevňovalo. V každém případě je nutno hledat a odstraňovat příčiny, které toto nevhodné chování mohou vyvolávat. Některé agresivní projevy mohou být způsobeny jejich zcela pochopitelnou reakcí na chování okolí, kdy jsou zbytečně okřikovány a nadbytečně napomínány (Švarcová, 2006, s. 59).

1.7 Vzdělávání mentálně postižených dětí

Vzdělávání dětí s mentálním postižením je celoživotní proces, který zkvalitňuje jejich život tím, že podněcuje jejich aktivitu, podporuje jejich samostatnost a nezávislost, vybavuje je potřebnými znalostmi a sociálními dovednostmi, které přispívají k jejich uplatňování v společenském styku (Černá, 2008, s. 167).

Vzdělávání dětem s mentálním postižením usnadňuje život v tom, že jsou schopni orientovat se v životním prostředí, posiluje jejich komunikaci, podporuje rozvoj jejich schopností a celkově pozitivně přispívá k rozvoji jejich osobnosti. Vhodné školní vzdělávání „ *míří k samé podstatě mentální retardace – ovlivňuje intelektuální funkce, vyrovnání nerovnoměrnosti vývoje jednotlivých stránek osobnosti, odstraňuje poruchy v oblasti adaptivního chování a usnadňuje orientaci v životě bez ohledu na stupeň postižení. To je další důvod k tomu, proč vzdělávání nemůže být odepíráno žádnému člověku s mentálním postižením. Nikdo nesmí být vylučován, protože každý vzděláváním něco získá, a to i tehdy, když to je vnějším pozorovatelům skryto*“ (Černá, 2008, s. 167).

Ve speciálním školství dochází v posledních letech k pozitivním změnám, kdy se školská soustava snaží přizpůsobit své vzdělávací postupy a metody zvláštnostem a potřebám mentálně postižených dětí.

1.7.1 Školní vzdělávání

Vzdělávání je plánovaný a cílevědomý proces, který nikdy nekončí. Vzdělávání mentálně postižených dětí je přizpůsobeno jejich vývojovým fyziologickým, emocionálním, kognitivním a sociálním potřebám s ohledem na jejich aktuální rozvojový stav.

Právo na vzdělávání je zakotveno v Listině základních práv a svobod. Speciální vzdělávání žáků s mentálním postižením je zajišťováno podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. paragrafu 5 a je realizováno formou docházky do základní školy, základní školy praktické či základní školy speciální. Vyhláška MŠMT č. 73/20085 Sb., o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Žáci s těžkým stupněm mentálního postižení jsou většinou vzděláváni podle zákona 561/2004 Sb., paragrafu 48 a 49 v rámci základní školy speciální podle individuálního programu (Černá, 2008, s. 168).

„U postižených dětí se základní vzdělání „realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku. (Zdroj:http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/RVPZSS_kor-final.pdf).

Postižené dítě v mateřské škole

Vzdělávání předškolních dětí s mentálním postižením se uskutečňuje v domácím prostředí nebo v mateřských školách.

Mateřské školy mohou být běžného typu, kam je dítě integrováno. Dalším zařízením jsou speciální třídy mateřských škol či speciální mateřské školy. Ve školkách probíhá hlavní vzdělávací proces formou hry s pomocí hraček. Hra je u dětí s mentálním postižením nejpřirozenější činností, jejímž prostřednictvím se učí. Zaměřuje se zde na rozvoj a získávání dovedností potřebných pro jejich další vzdělávání (Černá, 2008, s. 143-144).

Základní speciální škola

Ve speciálních školách se vychovávají a vzdělávají zpravidla děti se středním stupněm mentálního postižení, jež mají nedostatky rozumového vývoje, ale jsou schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání. Toto vzdělávání musí respektovat opoždění psychomotorického vývoje dítěte a jeho fyzické a pracovní možnosti a předpoklady.

Speciální škola postiženým dětem zajišťuje klidné a nestresující prostředí, jež jim poskytuje pocit jistoty a bezpečí a tím jim umožňuje dobrou koncentraci na práci. Osvojování základních návyků, dovedností a vědomostí jim zajišťují speciální pedagogové. Výchova a vzdělávání se u těchto dětí zaměřuje na vypěstování návyků osobní hygieny a sebeobsluhy. Rozvíjejí se u nich pracovní dovednosti s předměty denní potřeby a základy trivia. Vzdělávají se podle individuálního vzdělávacího plánu. Při realizaci vzdělávacích cílů se využívají metody prožitkového a kooperativního učení hrou, podporuje se dětská zvědavost.

Ke vzdělávání dětí ve speciálních školách se používají speciální pedagogické metody a postupy: strukturované učení, bazální stimulace, TEACCH program, znaková řeč, alternativní komunikace, vizualizace a zraková stimulace. Využívají se speciální didaktické materiály jako je globální čtení, logopedický program, speciální počítačové programy Petit a vlastnoručně vyrobené didaktické pomůcky podle individuálních potřeb dětí.

Podle druhu postižení dítěte se využívají kompenzační a rehabilitační pomůcky. V rámci vyučování se zařazují i podpůrné terapie, jako je logopedie, arteterapie, fyzioterapie, canisterapie a hipoterapie (Zdroj:http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/RVPZSS_kor-final.pdf).

Rehabilitační třídy

Rehabilitační třídy jsou určeny dětem s těžkým mentálním postižením a dětem s kombinovanými vadami. Vzdělávací program v rehabilitačních třídách, umožňuje těžce postiženým dětem uplatnit jejich ústavou garantované právo na vzdělávání. U dětí s těžkým mentálním postižením jsou málo rozvinuté jejich psychické funkce, jako je pozornost, paměť a volné vlastnosti potřebné k systematickému osvojování učiva. Míra úspěšnosti v postupném probouzení těchto funkcí se u jednotlivých dětí liší, v závislosti na hloubce jejich postižení.

Je důležité u nich rozvíjet komunikační dovednosti, aby mohly navázat kontakt se svým okolím. Ke komunikaci se u těchto dětí používají alternativní metody jako je znaková řeč, globální metoda, sociální metoda a nonverbální komunikace. Je důležité rozvíjet jejich pohyblivost, aby dosáhly co nejvyšší míry samostatnosti, proto se do rehabilitačního programu zařazuje i pracovník orientovaný na rehabilitaci.

V rámci vzdělávání se učí základům sebeobsluhy, která by jim umožnila určitou míru soběstačnosti v budoucnosti. U dětí s těžkým mentálním postižením nelze předpokládat, že by zvládly základy trivia. Výuka u nich probíhá hravou formou s důrazem na názornost a jednoduchost. Každá dovednost, kterou si dítě v rámci vzdělání osvojí, se projeví ve zlepšení kvality celého jeho dalšího života (Zdroj:<http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/Rehabilit-program.pdf>).

Individuální vzdělávací plány

Děti s mentálním postižením, mají na základě legislativy právo být vzdělávány podle individuálního vzdělávacího plánu, který sestavuje tým odborníků. Individuální vzdělávací plán vychází z dosažené úrovně vědomostí dítěte v dané oblasti a stanoví jednotlivé cíle, jichž má být dosaženo v daném časovém horizontu. Samotná tvorba individuálního vzdělávacího plánu vychází z komplexní psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické diagnostiky (Černá, 2008, s. 169).

Individuální vzdělávací plán umožňuje postiženému dítěti pracovat podle jeho schopností a není porovnáván se spolužáky, což by pro něho mohlo být stresující. Tento přístup je pro něho motivací, protože mu dává pocit zájmu ze strany učitele, takže postižené dítě není při učení jen pasivním objektem, ale počítá se s jeho aktivní účastí na vzdělávání.

1.8 Rodina s postiženým dítětem

Zpráva o narození postiženého dítěte vždy rodinou otřese. Rodiče se cítí zpočátku zmateni a ztraceni, dávají si otázky, zda zvládnou péči o dítě a jak se s novou situací dokáží vyrovnat. Ale i postižené dítě je především dítětem a potřebuje totéž co ostatní děti, lásku svých rodičů a jejich každodenní péči jako je strava, oblečení, bydlení, zábavu a další podněty ke svému rozvoji.

Dítě a jeho rodina se svým způsobem díky postižení dostává do výjimečného postavení. Většina rodičů se v budoucnu stává odborníkem na své vlastní dítě a jeho postižení. Každé postižené dítě sice vyžaduje specifickou péči, ale stejně jako zdravé dítě, má svou osobnost, schopnosti, silnější a slabší stránky. Problémy postiženého dítěte pravděpodobně nikdy nezmizí, což způsobuje rodičům bolest, ale je důležité začlenit potřeby dítěte do každodenního rytmu, protože se zaběhnutou rutinou přichází sebedůvěra, tak můžou rodiče nalézt pro sebe a své dítě perspektivu (Kerrová, 1997, s. 7-18).

Na otázku, co pokládáte za lidskou statečnost? Odpovídá Matějček: „*napadaly mne jen rodiny dětí těžce postižených (s hlubokou mentální retardací), v nichž rodiče dokázali všechny těžkosti přijmout, vyrovnat se s nimi a vytvořit dítěti i sobě prostředí milé, radostné, ba řekl bych, i veselé.*“ Hrdinství je také o tom něco mimořádného vydržet, dokázat přijmout dané břemeno a statečně je nést. Zvláště pro dítě s postižením je třeba, aby jeho rodiče byli silní a vyrovnaní, aby žili pokud možno normálním životem, aby se dovedli ze života radovat a vytvářet kolem sebe příjemné prostředí, plné pohody (Matějček, Dytrych, 1997, s. 67).

S emocemi po narození postiženého dítěte, je těžké se vyrovnat, proto by neměli rodiče bojovat s přílivem svého strachu, smutku, deprese a starostí, protože to časem odezní. Rodiče by si neměli nechat zničit svůj vlastní život, i když bolest a problémy s postiženým dítětem nikdy zcela nezmizí, měli by dělat něco co je těší, aby obnovovali svou vnitřní sílu (Kerrová, 1997, s. 18).

Rodina s postiženým dítětem potřebuje od počátku především pomoc a informace, proto by se rodina měla ptát a snažit se o získávání informací, což vyžaduje trpělivost a vytrvalost (Kerrová, 1997, s. 33).

Vyrovnaní rodiny se s novou situací

Rodiče postiženého dítěte vždy trápí obavy a mají strach, jestli jejich dítě bude v budoucnu někdy žít normální život nebo zda nezemře. Je pochopitelné, že postupně přicházejí představy a starosti jaký život vlastně mají před sebou. V rodině často dochází k otázkám, proč to postihlo právě je. Je zcela přirozené, že jsou rodiče zklamáni, když jejich dítě není normální. Každý rodič chce přece pro své dítě jen to nejlepší, v určité fázi vyrovnávání se začne zlobit sám na sebe, že tomu nedokázal zabránit. Hněvá se na doktory za to, že postižení nepoznali, nebo naopak proto, že ho objevili. Zlobí se na život kvůli tomu, co jemu a jeho dítěti způsobil.

Rodiče zpravidla ani neví nic o postižení, které postihlo jejich dítě, proto by se měli snažit získávat informace z více zdrojů. Důvěra rodiny v odborníky je sice uklidňující, ale může taktéž způsobit, že rodiče začnou pochybovat sami o sobě, jestli jsou schopni péči o dítě zvládnout. V začátcích může matka mít pochybnosti, zda se bude moc se svým dítětem pomazlit, jak ho bude převlékat, koupat a ošetřovat. Můžou se dostavit potíže se spaním, jídlem a koncentrací, ale zbytek života pokračuje automaticky. Rodiče potřebují pouze čas a prostor, aby vstřebali pocity a informace, počáteční šok postupně odezní (Kerrová, 1997, s. 13-14).

Rodina jako přirozené prostředí pro vývoj dítěte

Pro každé dítě je nejdůležitější láskyplné domácí prostředí, které mu poskytuje pocit jistoty, bezpečí, a emocionální stability, i dítě s postižením potřebuje lásku svých rodičů, také toto dítě umí přijímat lásku, ale umí ji i rozdávat.

Postižené dítě vyžaduje více trpělivosti i času od svých rodičů, proto je jeho výchova velmi obtížná pro celou rodinu. Jde o dlouhodobý nácvik dovedností. *„Největší svízel spočívá v tom, že výsledky se odstavují velmi zvolna, někdy dokonce tak pomalu, že je vychovatel téměř nepozoruje“* (Švarcová, 2006, s. 66).

Na utváření charakteru postiženého dítěte se podílí z velké části právě rodinná výchova, u které převládá buď litování a tím vytváření skleníkového prostředí. Při tomto přístupu se dítě ničemu nenaučí a stává se nezodpovědné, lenivé a nesamostatné. Druhým extrémem je přísná výchova, kdy jsou na dítě kladeny příliš neúměrné požadavky a rodiče se na ně zlobí pro jeho pomalost či jiné nedostatky vyplývající z jeho postižení, tím se snižuje jeho sebehodnocení (Švarcová, 2006, s. 56-58).

Zvýšené zatížení rodiny úzkostmi a nezvyklými nároky, které přináší péče o postižené dítě, může dnešní mladou rodinu spojovat, ale také rozkládat, proto je důležité, aby rodiče pečovali a chránili si svou rodinu (Matějček, Dytrych, 1997, s. -81).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem mé bakalářské práce je analýza průběhu dosavadního edukačního procesu chlapce s mentálním a tělesným postižením. Kvalitativním výzkumem zjistit chlapcovu současnou úroveň a popsat jeho další vývoj v oblasti výchovy a vzdělávání.

V souvislosti s jeho vzděláváním je úvodní část výzkumu zaměřena na zmapování dvou speciálních škol, které dosud navštěvoval. Zaměřuji se na charakteristiku těchto škol, na složení pedagogického sboru a na žáky, kteří tyto školy navštěvují. Sleduji průběh vzdělávání postiženého chlapce na těchto školách a dokládám ho hodnocením jeho třídních učitelek.

Část mé praktické práce zkoumá vliv ostatních institucí, které s chlapcem pracovaly a ovlivnily jeho další vývoj. Dále předkládám jeho osobní kauzistiku. Podstatnou část tvoří mé vlastní šetření v průběhu dvou let, po které s chlapcem osobně pracuji. Chlapec je v současnosti vzděláván podle individuálního plánu, z části ve školním zařízení a částečně v domácím prostředí. Výzkumný projekt má zhodnotit jeho dosavadní edukační pokroky.

Závěrečná část výzkumu je zaměřena na popis nácviku sociálních situací a techniky globálního čtení. Dále zde ověřuji metodický materiál a pomůcky vytvořené přímo pro konkrétního chlapce k jeho edukaci.

2.2 Způsob výzkumného šetření

Jedná se o kvalitativní výzkum a kazuistiku. Ke zpracování projektu jsem použila následující techniky:

- popis vzdělávacího zařízení
- analýza odborné dokumentace
- přímé pozorování vývoje a plnění cílů individuálního plánu
- rozbor nácviku sociálních situací a globálního čtení

2.3 Charakteristika vzdělávacího zařízení

Vybrala jsem si dvě speciální školy u kterých porovnávám jejich zázemí, pedagogický sbor a složení žáků, kteří tyto školy navštěvují. Sleduji i průběh vzdělávání konkrétního chlapce na těchto školách.

2.3.1 Speciální škola v Českých Budějovicích

Základní škola speciální, České Budějovice, Dlouhá 35 je součástí MŠ, ZŠ a PrŠ Trhové Sviny, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad Jihočeského kraje. Škola poskytuje vzdělávání žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a žákům s kombinovanými vadami. Tato škola je klinickým pracovištěm Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, jejíž studenti si ve škole plní povinnou praxi v rámci svého studia. Školní budova umožňuje bezbariérový přístup. Součástí areálu školy je rozlehlá zahrada s dětským hřištěm. Zahradu žáci mohou využívat pro praktické činnosti, tělesnou výuku a chvíle odpočinku. V budově školy je školní družina a školní jídelna.

Charakteristika rehabilitační třídy

Rehabilitační třída je umístěna v přízemí školy, je vybavena výukovými a rehabilitačními pomůckami. Součástí třídy pro imobilní žáky je místnost s přebalovacím pultem, s rehabilitačním lůžkem a vířivou vanou. Třída je vybavena moderním nábytkem, relaxačním míčovým bazénem, závěsnou houpačkou a polohovací postelí. Je zde i malá kuchyňka, která se využívá k úpravě stravy pro žáky. Děti v průběhu vyučování sedí v sedacích vacích a při práci u stolu sedí v polohovacích sedačkách.

Charakteristika pedagogického sboru

Pedagogický sbor v rehabilitační třídě se skládá ze zkušené třídní učitelky, vychovatelky a dvou pedagogických asistentek.

Pedagogické pracovnice splňují požadavky odborné a pedagogické způsobilosti a i nadále si pravidelně doplňují vzdělání ve speciálních oborech.

Charakteristika žáků a jejich učební plán

V době, kdy Jiřík navštěvoval tuto speciální školu, bylo v rehabilitační třídě vzděláváno pět chlapců a jedna dívka, tyto děti mají těžké mentální a tělesné postižení.

Rehabilitační vzdělávací program se v rehabilitační třídě plní v pěti předmětech:

1. Rozumová výchova
2. Smyslová výchova
3. Pracovní a výtvarná výchova
4. Hudební a pohybová výchova
5. Rehabilitační tělesná výchova a řečová výchova

Každý žák je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který zohledňuje jeho dovednosti a schopnosti. Rehabilitační program umožňuje mentálně postiženým žákům, aby si osvojovali některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní získat alespoň určitou míru soběstačnosti. Prostředkem vzdělávání není psané slovo. Učitelé pracují s různými formami alternativní komunikace a hledají cesty, jak pro každého ze žáků najít vhodnou formu dorozumění se s jeho okolím. Také učební pomůcky jsou přizpůsobeny schopnostem jednotlivých žáků a učitelka je pro ně často vytváří individuálně „na míru“.

Průběh vzdělávání postiženého chlapce v rehabilitační třídě

V roce 2010 bylo Jiříkovi pět let a zahájil v září přípravný stupeň základní školy speciální v rehabilitační třídě v Českých Budějovicích. Výuka probíhala podle vzdělávacího programu ŠVP – „Škola jako rodina“ (příloha – oddíl I.).

Hodnocení třídní učitelky I. pololetí (31. ledna 2011)

Žák se bezproblémově přizpůsobil školní práci a prožívá značné pokroky. Zvládá veškerá diferenciacní cvičení, manipuluje se skutečnými předměty, modely, fotografiemi i obrázky, s pomocí používá psací náčiní a jiné učební pomůcky. Rozlišuje pár písmen, globální metodou. Čte slova označující členy své rodiny a své křestní jméno. Třídí podle různých kritérií, chápe kvantitativní vztahy, rozezná geometrické tvary, rozumí pojmem souvisejícím s kvantitou.

Zdatný je i z hlediska komunikačních dovedností. Sdělí svá přání, pozdraví, poděkuje, rychle rozvíjí svou aktivní slovní zásobu. Má v oblibě hudbu a vše co s ní souvisí, má rytmické cítění. Rád přijímá techniky z konceptu bazální stimulace, zejména pohoupání v závěsné houpačce. K tomu všemu stačí šířit úžasnou pohodu, snadno se dá motivovat a je milý.

(Zdroj: Osvědčení o docházce do přípravného stupně základní školy speciální)

Hodnocení třídní učitelky II. pololetí (30. června 2011)

Žák bez zaváhání plní zadané úkoly, dobře se koncentruje. Porovnává, třídí a páruje předměty podle různých znaků. Čte bezchybně globální metodou slova označující členy rodiny, části těla a obličeje, křestní jména svých spolužáků. Poznává všechny samohlásky. Má vytvořené početní představy v oboru do pěti přiřadí počet k číslici, doplní vzestupnou řadu, přičte číslice. Poznává základní geometrické tvary.

Projevuje velkou snahu při grafomotorických cvičeních, nakreslí s pomocí různé druhy čar. Lépe se mu psaní daří v poloze na břicho s oporou o předloktí. Těší ho práce v hodinách pracovní a výtvarné výchovy, svými výtvary se rád chlubí.

Oblíbil si perličkovou koupel a pobyt v míčovém bazénu. Dění v okolním světě neustále komentuje s notnou dávkou humoru a milé ironie. Jeho přítomnost potěší a pobaví.

(Zdroj: Osvědčení o docházce do přípravného stupně základní školy speciální)

Speciální školu v Českých Budějovicích navštěvoval chlapec jeden rok. S chutí se zapojoval do všech školních aktivit. Jako jediný ve třídě verbálně komunikoval a vše kolem sebe s oblibou komentoval. Byl rád středem pozornosti.

Na základě psychologického posouzení byl u Jiříka plně indikován odklad povinné školní docházky pro školní rok 2011/2012.

2.3.2 Speciální škola v Soběslavi

Diakonie ČCE Rolnička MŠ, ZŠ speciální a praktická škola, Mrázkova 700, Soběslav. Je myšlenkově i organizačně spjata s Českobratrskou církví evangelickou. Poskytuje vzdělávací, terapeutické, pracovní a rehabilitační služby. Vychází z principů křesťanské lásky k bližnímu, respektu k jeho jedinečnosti a nezastupitelné hodnotě každého člověka. Snaží se o profesionální přístup ke všem svým klientům a jejich rodinám z okolí Soběslavi a Tábora.

Budova školy se nachází na okraji města, děti při vycházkách oceňují blízkost lesa a členitý terén kolem řeky Lužnice. Celý objekt je bezbariérový. Kromě tříd mateřské školy a základní školy speciální, jsou v budově prostory pro rehabilitaci, kde je umístěná vířivá vana. Součástí školy je speciální autistická třída, místnost pro individuální terapie a pro logopedii. Tělocvična s relaxačním míčovým bazénem a cvičebním nářadím. Jídelna, cvičná kuchyň a výtvarný ateliér.

K budově školy patří i prostorná zahrada s originálním dětským hřištěm, vybudovaným za pomoci dobrovolníků z celé Evropy. Před bočním vchodem do školy je terasa, kde mají děti v letních měsících bazén.

Charakteristika přípravného stupně základní školy speciální

Žáci přípravného stupně základní školy speciální jsou integrováni do mateřské školy mezi děti bez zdravotního postižení. Mateřská škola má možnost oddělení na dvě samostatné třídy, které lze využít na odlišná zaměstnání dětí.

Převážná část hraček je z přírodních materiálů. Tyto hračky a pomůcky, které podporují tvořivost a fantazii dětí, jsou určeny k rozvíjení jejich manuální zručnosti.

Třída má své hygienické zařízení, jehož součástí je i přebalovací pult. Imobilní děti mohou využívat nastavitelné a pojízdné dřevěné sedačky. Pro skupinové nebo individuální činnosti je možnost využívat třídy pro individuální terapie, společenská místnost s klavírem a tělocvična.

Charakteristika pedagogického sboru

Personální obsazení mateřské školy je závislé na aktuálním počtu dětí se zdravotním postižením. Pracuje zde vedoucí učitelka mateřské školy, třídní učitelka pro předškolní děti, asistentky pedagoga a osobní asistentky. Pedagogové se zúčastňují kurzů, které jsou tématicky zaměřeny na specifika předškolního vzdělávání nebo na metodiku práce s dětmi s různými typy zdravotního postižení.

Charakteristika žáků a jejich učební plán

V současné době je Jiřík vzděláván jako předškolák v této speciální mateřské škole podle individuálního plánu. Mateřskou školu navštěvují děti s různými typy zdravotního postižení spolu s dětmi zdravými. Integrace je základní myšlenkou mateřské školy. V letošním školním roce školku navštěvuje osm chlapců a jedna dívka bez postižení. S různými druhy postižení jsou zde integrovány dvě dívky a čtyři chlapci.

Součástí denního programu dětí je individuální speciálně pedagogická péče se zaměřením na logopedii a alternativní komunikaci, kterou zajišťuje individuálně logoped školy. Dále děti v průběhu dne odcházejí na rehabilitaci, kterou zajišťují dva rehabilitační pracovníci. Každé dítě chodí na individuální podpůrné terapie, jako je arteterapie a canisterapie. Vzdělávací obsah je zpracován v sedmi integrovaných blocích, které jsou tvořeny tak, aby byly pro děti přirozeně motivující.

Témata vycházejí z přirozeného cyklu ročních období a situacích s nimi spojených:

1. Kamarádi, pojd'te si hrát!
2. Podzimní slavnosti
3. Čas okolo Vánoc
4. Zima čaruje
5. Jaro, vstávej!
6. Věci a lidé kolem nás
7. Sluníčko plné pohody

Průběh vzdělávání postiženého chlapce v mateřské škole

Mateřskou školu Jiřík navštěvuje od září 2011, výuka probíhá podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání: „Společně to dokážeme“ – příloha upravující vzdělávání ve třídě přípravného stupně č.j.12/2010.

Je zde integrován mezi děti bez postižení, kteří ho pozitivně motivují. Dělá mu problém mluvit před ostatními dětmi v rámci plnění konkrétního úkolu. Při raním rituálu je nechce pohládit po tváři a pozdravit je jménem.

Hodnocení třídní učitelky I. pololetí (31. ledna 2012)

Jiřík je velmi šikovný a veselý chlapec. Bezproblémově se zapojil do nového kolektivu. Je velmi zdatný v komunikačních dovednostech. Čte několik slov metodou globálního čtení, učí se jednotlivá písmena, slabiky. Čtenému textu rozumí a je schopen ho reprodukovat.

Správně přiřadí počet do deseti, do dvaceti s dopomocí. Zná barvy, geometrické tvary. Zná texty písní, účastní se bubnování společně s velkými školáky.

(Zdroj: Osvědčení o docházce do přípravného stupně základní školy speciální)

2.4 Instituce pracující s postiženým chlapcem

Chlapcův stav se po jeho čtyřech letech strávených na jednotce intenzivní péče v nemocnici stabilizoval. Byl mu poskytnut přenosný dýchací přístroj, z těchto důvodů si matka mohla vzít Jiříka v jeho necelých pěti letech do domácí péče. Celá rodina musela projít psychologickým vyšetřením, zda zvládnou náročnou péči o těžce postižené dítě. Maminka i babička s ním strávily několik měsíců v nemocnici, aby se naučily obsluhovat přenosný dýchací přístroj a chlapcovo odsávání příslušným přístrojem. V té době byl denně cévkovaný a strava se mu podávala perkutánní endoskopickou gastrostomií

Jiřík zprvu bydlel s maminkou a prarodiči na vsi. Péče o chlapce byla zpočátku pro celou rodinu náročná, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, z tohoto důvodu matka kontaktovala asistenční službu a k Jiříkovi nastoupila osobní asistentka z občanského sdružení Mesada.

Za pomoci osobní asistentky mu byl po čtyřech měsících jeho pobytu v domácím prostředí vytvořen první individuální plán.

První individuální plán osobní asistence (květen, 2010)

Popis současné situace

Uživatel Jiřík je schopen správně rozeznat tvary, barvy a předměty. Dokáže pochopit co se po něm žádá. Umí s pomocí druhého stavět stavebnici, dokáže si pustit hračku, otáčet stránky u knihy, uchopí i drobné předměty. Stále preferuje levou ruku před pravou. Aktivně vyjadřuje svůj souhlas nebo nesouhlas a ví jak si přivolat k sobě ostatní. Je schopen udržet pozornost přibližně čtvrt hodiny při čtení. Opakuje počítání do pěti. Používá jednoduchá dvouslabičná slova a začal používat citoslovce, jimiž například při jízdě autem dokáže vyjádřit hlasitě obavy nebo úlek. Sám si vyndá napojení na dýchací přístroj a chce dýchat sám. Vydrží sám dýchat pár minut bez přístroje. V dětském klubu Krteček si vydrží hrát tři hodiny na bříšku opřen o lokty.

Ručičkami pohybuje spontánně, nožičkami pohybuje jen s aktivní pomocí druhého. Obě kyčle má nepohyblivé a má zkrácené šlachy. Zatím se jen rozcvičuje jednoduchými pohyby. Čeká se na rehabilitační plán, který by měl sestavit 22. července neurolog v Českých Budějovicích.

Na podzim začne docházet na logopedii, aby se začala programově rozvíjet řeč, nyní je jeho slovník omezen na výrazy osob mu blízkých a na používání citoslovce, který vyjadřuje zvuk mu známých zvířat. Problém je u Jiříka jeho sonda do plic, měl by dostat speciální, která by mu umožnila lehčí vyjadřování. Dále se na podzim plánuje jeho nástup na vyšetření do nemocnice v Praze.

Cíl: Zapojování obou rukou, levá ruka je dominantní

- a) dílčí cíl: podávání předmětů do obou rukou, zapojovat více pravou ruku – asistentka a rodina
- b) dílčí cíl: kreslení oběma rukama – asistentka a rodina
- c) dílčí cíl: rehabilitace horních končetin – asistentka a rodina

(Zdroj: [Individuální plán osobní asistence, občanské sdružení Mesada](#))

Přiblížil se Jiříkův nástup do školy, ale z důvodu jeho zdravotního i mentálního stavu se matka rozhodla zažádat o odklad jeho školní docházky. Z tohoto důvodu chlapec podstoupil psychologické vyšetření ve speciálně pedagogickém centru v Českých Budějovicích.

Psychologické vyšetření ze speciálně pedagogického centra v Českých Budějovicích (říjen, 2010)

Závažné kombinované postižení (motorické, řečové, mentální). Aktuálně nerovnoměrně se rozvíjející mentální dispozice susp. směřující do pásma středně těžké mentální retardace. Pozitivní vývoj. Ochetný ke spolupráci, pozitivně emočně naladěný, vnímavý k pochvale.

Řeč - opožděný vývoj, napodobuje jednotlivá slova, narušena expresní stránka řeči. Verbální projev souvisí také s určitou sociální situací.

Hrubá motorika - postižení DK a HK.

Jemná motorika - dominantní se jeví LHK, výrazná snaha o úchop, nápodobu činnosti, samostatný úchop předmětů nezvládá.

Grafomotorika - spontánně čmárá. Rozlišuje části těla na sobě i na druhé osobě. Orientuje se na obrázkovém materiálu, rozlišuje dvojice obrazců, pojmenovává některé předměty, rozliší pojmenování základní tvary a barvy. V závěru vyšetření na vyzvání zamává, pošle pusou.

Sebeobsluha - plně potřebuje pomoc dospělé osoby. Tělesnou čistotu neudrží, má pleny. Jídlo musí být mixované, krmivo sondou i ústy.

(Zdroj: [Psychologické vyšetření, speciálně pedagogické centrum, České Budějovice](#))

V lednu 2011 byl Jiřík hospitalizovaný v pražské nemocnici, kde se podrobil celkovému vyšetření svého zdravotního i mentálního stavu. Nemocniční pobyt velmi špatně snášel, i když byla přítomna maminka spolu s asistentkou. Stal se zde velmi apatickým a plačtivým. Celou dobu pobytu byl unavený a bez energie. Došlo dokonce ke ztrátě vědomí, kdy přestal dýchat. Příčina kolapsu se i přes veškerá vyšetření nezjistila. Po pobytu v nemocnici se zvýšila jeho závislost na matce.

Psychologické vyšetření z nemocnice v Praze (leden, 2011)

Aktuální intelektový výkon v pásmu lehké mentální retardace, při zohlednění motorického handicapu a poruch zrakové percepce při horní hranici daného pásma. V oblasti vnímání susp. centrální zraková porucha. Řeč výslovně dysartrická s negativním dopadem na rozvoj syntaxe, vývojově a pojmově v relaci s intelektem.

(Zdroj: [Psychologické vyšetření, nemocnice, Praha](#))

Mentální stav chlapce se v domácím prostředí začíná výrazně zlepšovat, což dokládá i jeho druhý individuální plán osobní asistence. Tento plán se za pomoci jeho osobní asistentky vypracoval po ročním pobytu Jiříka v kruhu rodiny.

Druhý individuální plán osobní asistence (květen, 2011)

Popis současné situace

Uživatel Jiřík rozezná samohlásky, přečte napsaná jména svých blízkých. Začíná číst kartičky s názvy částí těla. Zkouší nejen čtení globální metodou, ale začal zkoušet i analyticko-syntetickou. Stále si rozšiřuje slovní zásobu a začíná slova spojovat do holých vět. Počítá a přiřazuje číslice do tří. Dále procvičujeme kreslení, které se výrazně zatím nezlepšilo, ale zkouší se u něho různé techniky kreslení, které ho většinou baví. Rozezná co je největší a nejmenší.

Pokračuje se ve cvičení „Vojtovy terapie“ podle plánu sestaveném neurologem v Českých Budějovicích. Jiřík cvičí sestavu „reflexního plazení“. Hybnost se zlepšuje, ale výraznější změny vzhledem k jeho věku, nejsou a pravděpodobně nebudou rychlé a rapidní.

Dvakrát týdně Jiřík navštěvuje speciální školu v Českých Budějovicích, kde byl pro něj sestaven individuální učební plán. Cvičí na míči a procvičuje brániční dýchání, dále se s ním ve škole provádí bazální stimulace a využívá se vířivá vana k rehabilitaci. Umí složit různé puzzle, kostky a jiné hry zaměřené na zručnost. Je stále pozitivně naladěný, rád se učí a do školy se těší.

Hlavní strava je Nutrini, podávané perkutánní endoskopickou gastrostomií. S dopomocí sní ústy celou přesnídávku a mixované jídlo, za pomoci je schopen napít se z hrnečku. Na logopedii se nezapojuje do komunikace, z toho důvodu se bude měnit logoped.

Cíl: Edukace

- a) dílčí cíl: čtení dle pokynů učitelky ze školy – asistentka
- b) dílčí cíl: počítání dle pokynů učitelky ze školy – asistentka

Cíl: Cvičení

- a) dílčí cíl: cvičení „Vojtovy metody“ - asistentka a rodina
- b) dílčí cíl: procvičování dýchání bez přístroje - asistentka a rodina

(Zdroj: [Individuální plán osobní asistence, občanské sdružení Mesada](#))

V nemocnici byla doporučena matce služba rané péče. Nejbližší středisko rané péče pro jihočeský region je v Soběslavi, které matka zanedlouho kontaktovala.

Jiříka navštívily ochotné a příjemné poradkyně tohoto střediska a konzultovaly s rodinou formy pomoci a poskytování nových informací. Přivezly nové motivační hračky, které chlapec velmi ocenil a okamžitě se zapojil s nimi do hry. Po domluvě s asistentkou mu začaly vyrábět i různé učební pomůcky přímo na míru.

Individuální plán rané péče (srpen, 2011)

Popis současné situace

Jiřík je velmi společenský, rád si povídá a poznává nové věci. Také rád cestuje. Jiřík je napojen na dýchací přístroj, má sondu do břicha, kterou je převážně krmen. S pomocí sní přesnídávku, občas se napije z kojenecké láhve. Jiřík se také musí pravidelně odsávat (někdy více často, někdy méně), sám si řekne, kdy potřebuje. Je nejraději v poloze na bříšku. Využívá převážně levou ruku.

Rád se učí nové věci. Umí počítat, učí se číst metodou globálního čtení, také se učí písmenka. Jiřík umí pojmenovat a poznat barvy, zvířata. Má rád počítač, fotí telefonem, rád sleduje televizi.

V noci špatně spí, potřebuje otáčet. Jiříka často bolí záda, která jsou prohnutá do luku, je potřebné uvolňování. Jiřík je velmi šikovný, pokud má chuť pracovat, tak vše zvládá a rád se učí nové věci. Bývá občas netrpělivý.

Cíle spolupráce

Půjčování a vytváření vhodných pomůcek a hraček, které budou přispívat a podporovat Jiříkův rozvoj. Poradenství týkající se kompenzačních pomůcek vhodných pro Jiříka. Vyhledávání a zjišťování informací potřebných pro rodinu, nabídka vhodných rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

(Zdroj: [Individuální plán rané péče, Soběslav](#))

2.5 Vlastní šetření

2.5.1 Osobní anamnéza

Jiřík se narodil v červnu 2005, jako první dítě matce Zdeně. K porodu došlo v termínu, prenatální anamnéza matky byla bez abnormit. Porod byl těžký, traumatický a instrumentální. Po porodu byl Jiřík kříšen a následně intubován.

Bylo u něho diagnostikované těžké perinatální postižení, zvané DMO. Byl hypotonický a poté se u něho rozvinul spastický syndrom, od počátku byla suspekce na míšní lézi a zjištěna léze na úrovni C1 (není transverzální). 54. den mu byla provedena tracheotomie. Poté byl trvale ventilován na dýchacím přístroji v nemocnici v Českých Budějovicích.

V necelých pěti letech byl propuštěn do domácí péče. Je stále ventilován na přenosném dýchacím přístroji, přesto je Jiřík schopen verbální komunikace.

2.5.2 Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil svobodné matce nar. 1985, Matka je vyučená kadeřnicí, v současné době je s Jiříkem doma, má péči o osobu blízkou. Otec nar. 1983, původně vyučen automechanikem, nyní soukromě podniká. Chlapec bydlí s matkou sám v pronajatém bytě okresního města. Rodiče matky bydlí v nedaleké vesnici a často pomáhají s hlídáním.

Každý všední den pomáhá s péčí o chlapce asistentka, která ho doprovází dvakrát týdně do školy a ostatní dny ho vyučuje doma, jako domácí učitelka.

Otec s rodinou nežije, chlapce si několikrát měsíčně po domluvě s matkou bere k sobě domů. Jiřík nemá žádného sourozence.

V širší rodině se nevyskytuje žádné neurologické ani psychiatrické onemocnění. Postižení chlapce bylo způsobeno komplikacemi při porodu.

Vlastní pozorování v pěti letech (červen, 2010)

V necelých pěti letech byl Jiřík propuštěn z nemocnice do domácí péče. Je apatický, bojí se neznámých věcí a zvuků. Není schopen samostatného pohybu. Když je sám, kouše si do krve ručičky, musí se mu na noc dávat rukavičky. Neudrží dlouho pozornost. Trpí citovou deprivací. Nebojí se cizích lidí, dobře s nimi navazuje kontakt. Pokud chce na sebe upozornit pomlaskává. Je schopen si přivolat rodinné příslušníky, jsou to jediná slova, která aktivně používá.

Řeč a její expresivní a impresivní složka

Řečový vývoj dítěte neodpovídá jeho věku, je to způsobeno dosavadním nedostatkem podnětů a kontaktu s okolím. Důvodem je jeho letitá nemocniční hospitalizace.

Expresivní složka řeči - projevuje se u něho značná artikulační neobratnost. Aktivní slovní zásoba je velice omezená a to pouze na dvojslabičná pojmenování rodinných příslušníků. Dýchá s pomocí ventilátoru, rty mají snížený svalový tonus a retní uzávěr je nedostatečný. Předměty a činnosti na obrázcích nedokáže pojmenovat. Nedokáže reprodukovat jednoduchá říkadla.

Impresivní složka řeči - porozumění řeči je u něho na velmi dobré úrovni, sluchová percepce je bez abnormalit. Jeho pasivní slovní zásoba je dostatečná.. Správně reaguje na verbální pokyny, umí identifikovat pojmy, které jsou spojené s činnostmi.

Hrubá motorika

Sedí pouze s oporou. V sedě neudrží hlavičku, musí mít postranní podpěry. Obě nohy jsou nehybné. K úchopu používá pouze levou ruku. Nedokáže se sám otočit. Zvládá polohu na bříšku, tzn. „pasení hřibátek“ opřením o část předloktí.

Jemná motorika

Má narušenou spolupráci horních končetin, koordinace pohybů je minimální. Důvodem je malá hybnosti pravé ruky, která je omezena vlivem spasticity. Při manipulaci s předměty proto upřednostňuje levou ruku. K uchopení předmětu používá většinou prstový úchop. Kroužek navleče na pevný bod a bez problémů ho i stáhne. Kostky z lega umí do sebe zasunovat, v této činnosti je velmi trpělivý, zabaví se tím na dlouhou dobu.

Grafomotorika

Jeho kresba je na úrovni bezobsažné čmáranice. Úchop psacího náčiní levou rukou je nesprávný. Nerad pracuje s prstovými barvami, vadí mu špinavé prstíky. Práce s kresbou ho moc nebaví, musí být do činnosti nucen.

Sociální vývoj

Je zvědavý, se zájmem o vše, co se kolem něho děje. Na činnosti se soustředí kratší dobu, ale doba soustředění se u něho postupně prodlužuje. Pochvala a povzbuzování ho kladně motivuje. Ochotně spolupracuje s lidmi, které zná. Nemá rád zvukové hračky, bojí se jich. Naopak, pokud si zvykne na jejich zvuk, neustále je pouští dokola, do té doby než jsou mu odebrané. Novým poznatkem jsou pro něho procházky venku v kočárku, má je rád, ale nechce se dotýkat věcí, které jsou volně v přírodě, jako jsou větvičky, listy, tráva a kamínky.

Sebeobsluha

V sebeobsluze je zcela odkázán na druhou osobu, jak v oblékání, tak i v podávání stravy, která se mu aplikuje perkutánní endoskopickou gastrostomií. Tělesnou čistotu neudržuje, používá pleny.

2.5.3 Vlastní pozorování v šesti letech a osmi měsících (únor, 2012)

Péči o Jiříka obstarává maminka společně s jeho osobní a pedagogickou asistentkou. Je společenský, zvědavý a rád se učí novým věcem. Do školy, vzdálené přes padesát kilometrů od bydliště, dojíždí dvakrát týdně. Cestu snáší dobře a do školy se těší.

Řeč a její expresivní a impresivní složka

Vývoj řeči se výrazně zlepšil, je to zásluhou i pravidelné práce paní učitelky na logopedii. Zdokonalil se ve výslovnosti a učí se mluvit celou větou. Když má reprodukovat věty, vyslovuje správně a zřetelně. Větší problém nastává při spontánním projevu, kdy „polyká“ písmenka a jeho mluvený projev se skládá pouze z holých vět.

Expresivní složka řeči - došlo k rychlému rozvoji řeči, zlepšila se výrazně artikulace, je mu již dobře rozumět.. Rozšířila se u něho slovní zásoba. Dokáže převyprávět pohádku a odrecitovat krátkou básničku. Je muzikální a snaží se když má náladu zapojit se do společného zpěvu s ostatními dětmi. Umí aktivně projevit souhlas i nesouhlas. Dává časté otázky: „A pak?“

Impresivní složka řeči - porozumění mluvené řeči je na značně dobré úrovni, chápe slovní pokyny a ochotně na ně reaguje. Pasivní slovní zásoba je obsáhlá.

Hrubá motorika

Nedošlo k výrazným změnám, sedí stále pouze s oporou, občas se mu podaří udržet hlavičku, ale má z toho ještě obavy, proto to vždy po pár minutách vzdá. Obě dolní končetiny dokáže zvednout asi o deset centimetrů nad podložku. V úchopu preferuje stále více levou ruku, ale již se mu daří zapojovat i pravou končetinu. Sám se nemotivuje k plazení, ale s pobídkou je schopen pár metrů lézt.

Jemná motorika

Jemná motorika se postupně zlepšuje, i když běžné manipulační činnosti zvládá stále s určitým omezením. Koordinace pohybů a spolupráce obou horních končetin je u něho stále narušena, ale i v této oblasti došlo k patrnému posunu vpřed. Při práci upřednostňuje stále více levou ruku, pravá je pasivnější vlivem jejího většího postižení. Při sedu se snaží Jiřík pravou končetinu zapojovat do nenáročných činností. Šikovněji manipuluje levou rukou, když leží na bříšku a podpírá se o loket.

Zvládá zašroubovat šroubek, hraje stolní hry, listuje v knize, staví lego, sestavuje puzzle a ovládá klávesnici na notebooku.

Grafomotorika

U kresby došlo k zlepšení, namaluje obličej, kde správně vmaluje oči, nos i pusu. Daří se mu kreslit kruhy a různé druhy čar. S mírnými přetahy dokáže vymalovat omalovánky. Chodí na arteterapii, kde zkouší různé techniky malby, ale stále se mu nelíbí, když se umaže od barev. Nemá také rád práci s přírodními materiály, jako je např. písek a hlína.

Rozumové schopnosti

Rozezná pojmy malý - velký, nejmenší - největší, málo - hodně. Počítá do dvaceti, správně přiřazuje číslice do deseti. Zná a umí pojmenovat většinu svých spolužáků, s kterými přichází běžně do kontaktu. Na obrázcích označí činnosti i vztahy. Problém mu nečiní orientace se na vlastním tělesném schématu, ukáže a pojmenuje jednotlivé části těla, některé části těla umí i přečíst, pomocí globálního čtení. Dobře se orientuje v prostoru, rozlišuje pojmy vpředu - vzadu, nahoře - dole, uvnitř - venku, první - poslední. Rozumí časovým souvislostem, jako jsou pojmy ráno, poledne, večer a noc. Správně přiřadí geometrické tvary, dokáže pojmenovat většinu barev. Porozumí vždy co se od něho vyžaduje. Nedělá mu problém vstoupit si nové znalosti. Pozornost udrží asi půl hodiny, pak je nutné přejít k jiné činnosti. V některé dny má problém se soustředěním, když nemá náladu odmítá spolupracovat a odpovídat. Občas bývá svéhlavý.

Sebeobsluha

V oblasti sebeobsluhy nedošlo k žádnému zlepšení. Při oblékání a obouvání potřebuje pomoc druhé osoby. Sám ani s dopomocí nepije z hrníčku. Většina jídla a pití je mu podávána perkutánní endoskopickou gastrostomií. Ve škole Jiříka krmí asistentka, sní ovocnou přesnídávku, jogurt a mixovanou polévku. Sám odmítá dávat cokoli do pusy, ať se jedná o lžici nebo kartáček na zuby. Tělesnou čistotu neudrzuje, používá pleny, ale na požádání se dokáže vyčůrat do „bažanta“.

Sociální vývoj

Jiříkovi velmi prospívá pobyt ve školce se zdravými dětmi, které ho motivují, aby se snažil být více samostatný. Nejvíce ho inspiruje zdravá holčička, kterou má rád a stále vyhledává její společnost. Je s podivem, že u jiné holčičky, jež má stejné postižení jako on sám, mu vadí, že nechodí. Naučil se aktivně zapojovat do her dětí. Vyžaduje po paní učitelce, aby se s ním učila individuálně. U své asistentky se domáhá, souhlasu ke všem činnostem na kterých se podílí. V případě že se mu něco povede nebo se naučí něco nového, upozorňuje ji na to a očekává od ní pochvalu. Má smysl pro humor, dokáže ocenit vtipnou repliku.

2.6 Školní vzdělávání

Matka se školou dobře spolupracuje. Pravidelně přiváží a odváží Jiříka ze školy společně s jeho asistentkou. Má zájem o plnění jeho vzdělávacích cílů, informuje se o průběhu vzdělávání a o dosažených výsledcích jeho vzdělávání. Chlapec školu navštěvuje rád.

2.6.1 Školní individuální vzdělávací plán a jeho plnění

Přípravný stupeň základní školy speciální

Školní rok: 2011/2012

1. Dítě a jeho tělo - oblast biologická

Vzdělávací záměry:

Stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte. Podporovat jeho fyzickou pohodu a zlepšovat tělesnou zdatnost. Rozvíjet pohybové, manipulační i grafomotorické dovednosti dítěte. Učit je sebeobslužným dovednostem, základním hygienickým návykům a vést je ke zdravému životnímu stylu.

Úkol: Uvědomění si vlastního těla – koordinace pohybů, napodobení jednoduchého pohybu podle vzoru, využití metod bazální stimulace

Zapojování pravé ruky a držení předmětů v ní je u Jiříka stále nejisté, ale snaží se s rukou více manipulovat a pomáhat si s ní při podávání předmětů do druhé ruky. V průběhu cvičení se snaží napodobovat pohyby ostatních dětí. Jeho pohyby nejsou zatím moc koordinované, ale je již vidět malé pokroky, kdy se mu daří pohybovat oběma rukama současně. Při skupinové terapii bubnováním se snaží bubnovat oběma ručičkami a má i snahu o náznak pleskání.

Úkol: Pojmenovat jednotlivé části těla a nejdůležitější vnitřní orgány a jejich funkci

Rozeznává na lidském těle většinu jeho částí a dovede je pojmenovat. Základní pojmy, jako je hlava, vlasy, oči, uši, nos, ruce, nohy, krk a břicho dokáže přečíst díky technice globálního čtení. Nedělá mu ani problém sestavování dřevěné skládací pomůcky, kde se skládá rozložené lidské tělo, kde jsou znázorněny i vnitřní orgány a kosti.

Úkol: Rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí

V rámci tohoto úkolu je zařazeno poznávání ovoce a zeleniny. Základní druhy ovoce rozeznává a dokáže je pojmenovat, u zeleniny se mu to moc nedaří. Ve škole se děti učí znakovou řeč, bez aktivní pomoci asistentky Jiřík nedokáže takto ovoce ani zeleninu reprodukovat. Dalším z úkolů je naučit se pojmenovat části oblečení a určit v jakém ročním období se nosí. Tento úkol zvládá jak přiřazováním oblečení do určitých skupin, nosících se v létě nebo v zimě. Tak i přiřazením určitého počasí dle ročního období.

Úkol: Využít všechny své smysly, rozeznávat chutě

Pojmenování smyslů činí Jiříkovi dosud problémy, musí se mu neustále opakovat a přesto se mu pletou. Základní chutě dokáže nazvat

a dokonce i chuťově rozlišit. Je to u něho zvláště zajímavé, protože do svých pěti let byl vyživován pouze perkutánní endoskopickou gastrostomií, z toho důvodu i v současnosti nerad přijímá jídlo ústy. Jediné co jí je ovocná přesnídávka a mixované polévky.

2. Dítě a jeho psychika – oblast psychologická (jazyk a řeč, poznávací schopnosti, myšlenkové operace, sebepojetí, city, vůle)

Vzdělávací záměry:

Rozvíjet intelekt dítěte, jazyk a řeč, poznávací procesy a funkce, jeho city a vůli. Podporovat jeho sebepojetí, sebepoznání, kreativitu a sebevyjádření. Podporovat duševní pohodu dítěte, rozvíjet jeho psychickou zdatnost.

Úkol: Rozvíjet slovní zásobu, formulovat správně otázku, odpovídat celou větou (užívat zvrtné částice, předložky a spojky, správné užití pádů)

Slovní zásoba se u Jiříka velmi rychle rozšiřuje, je to díky spoustě podnětů z jeho okolí. Hodně se mu předčítá a protože je sám hodně upovídaný nutí ke komunikaci i ostatní. Je zde znát i velká pomoc jeho učitelky na logopedii, která s ním velmi zdařile pracuje na jeho výslovnosti a snaží se ho učit mluvit celou větou a používat pády, což se na jeho mluveném projevu začíná odrážet.

Úkol: Nácvik správného držení tužky, využití pískovničky a houbičky při grafomotorických cvičeních

Uvolňovací grafomotorické cviky provádí s radostí, je to pro něho hra. Tužku drží správně, jen má málo síly v paži, aby s ní mohl lépe pracovat. Z toho důvodu se arteterapie u Jiříka provádí v leže, kdy se mu lépe s pastelkami i štětcem maluje. Kruhy a různé druhy čar se mu zatím moc nedaří, ale nácvikem dochází k určitým pokrokům v jeho psaném i kresleném projevu.

Úkol: Popsat situaci podle obrázku, reprodukovat krátký příběh

Situace na obrázku umí popsat velmi výstižně. Naučil se hezky vyprávět podle obrázku příběh o „Budce“ a pohádku o „O řepě“. Při vypravování potřebuje trochu nápovědy.

Úkol: Rozeznávání hlásek na začátku a na konci slova

Na začátku slova většinu písmen rozezná, větší problémy má s určením, zda je určité písmenko na konci slova, či uprostřed. Někdy se mu to povede, ale úspěšnost je zatím malá.

Úkol: Rozeznávání a čtení samohlásek a souhlásek m, l, v a čtení slabik

Většinu písmenek již dokáže rozeznat, vybrané slabiky umí přečíst, ale neumí je pospojovat, čte slabiky formou globálního čtení. Samohlásky přečte všechny u souhlásek se ještě většinou musí dopomáhat příslušným obrázkem.

Např. písmenko T a obrázek talíře, k tomu umí přiřadit i jiné slova na T - táta.

Úkol: Poznávání probraných písmen - přiřadit obrázek ke správnému písmenu

Celou abecedu s pomocí obrázků umí pojmenovat, dokáže k některým písmenům přiřadit i další slova. Z nácviku globálního čtení ví na jaké písmenko začínají např. rodinní příslušníci.

Úkol: Memorování číselné řady do 20, rozlišování geometrických tvarů a barev - přiřazování, vkládání

Umí počítat do dvaceti. Číselnou řadu do deseti přeřká i pozpátku. Rozlišuje základní geometrické tvary - trojúhelník, čtverec, kruh a obdélník. Určování barev mu nedělá problémy, většinu barev bezpečně rozpozná.

Úkol: Přiřazovat čísla a počet do 20, sčítání a odčítání do 10

Do deseti pozná psaná číslíce a přiřadí je i příslušnému množství. Přes desítku se mu to ještě plete. Sčítání i odčítání nacvičuje, ale princip zatím moc nechopil.

Úkol: Manipulace s mincemi 1, 2, 5, 10, 20

Mince umí přiřadit k příslušnému číslu a pojmenovat je, nemá moc zažité číslo dvacet, proto má problémy s jeho pojmenováním.

Úkol: Chápat elementární časové pojmy, rozlišovat roční období, dny v týdnu, měsíce, denní režim

Ve školce se zúčastňuje ranního rituálu, kde se učí pojmenovávat jaké je právě roční období, měsíc a den v týdnu. Moc aktivně se nezapojuje, má problémy mluvit před kolektivem dětí. Roční období umí určit a zná i dny v týdnu. Měsíce si zatím nepamatuje. Ale chápe pojmy, jako je ráno, poledne, večer.

Úkol: Chápat množstevní (více, méně) a směrové a prostorové pojmy (vpravo, vlevo, nahore, dole...)

Dokáže určit více a méně. Rozliší pravou a levou ruku, většinou to správně určí i na předloženém obrázku. Nahore, dole, vpředu i vzadu určuje také přesně.

Úkol: Soustředit se na určitou činnost – skupinovou i individuální

Když má Jiřík pracovat ve skupině zapojuje se pozvolna, spíše se staví do pozice pozorovatele a pasivního člena. Do spolupráce se musí více nutit. Má většinou „trucovací“ postoj a nechce komunikovat ani na vyzvání. Někdy se, ale dokáže aktivně zapojit a říct svůj poznatek. Při individuální práci komunikuje a projevuje se mnohem více, většinou je ochoten ke spolupráci. Určitě se při individuálním přístupu cítí lépe, ale je to možná dáno tím, že má zatím malé zkušenosti s kolektivem.

Úkol: Vyjádřit souhlas i nesouhlas, ovládat svoje city

Svůj souhlas i nesouhlas umí dát Jiřík najevo s naprostou samozřejmostí. Někdy bývá lítostivý, občas vzdorovitý, ale tyto nálady nemívají dlouhého trvání, lehce se dá od těchto nálad odpoutat zajímavou činností. Má smysl pro humor, leckdy je až rozpustilý. Tyto nálady sám vědomě neovládá, spíše se musí upozornit, když jsou někdy nevhodné.

3. Dítě a ten druhý – oblast sociální

Vzdělávací záměry:

Utvářet vztahy dítěte k jinému dítěti či dospělému, podporovat dětská přátelství, posilovat touhu dítěte k navazování vztahů, posilovat, kultivovat a obohacovat jejich vzájemnou komunikaci a zajišťovat stálost a pohodu vytvářejících se vztahů.

Úkol: Vhodně komunikovat s druhými dětmi

Komunikaci s vrstevníky se teprve učí, protože v kolektivu s dětmi bez postižení je pouze půl roku. Rád si s nimi hraje a dokáže jim říct, co si přeje nebo naopak, co si nepřeje. Děti ho přijaly také velmi hezky a snaží se s ním komunikovat při společných hrách. Nejvíce si oblíbil zdravou holčičku, která si s ním často hraje a on je s ní šťastný, velmi ho motivuje a Jiřík se jí chce zalíbit.

Úkol: Odmítnout komunikaci, která je nepříjemná

Jiřík dokáže komunikaci, která je pro něho nepříjemná bez problémů odmítnout, ale je zvyklý mít u sebe většinu času asistentku, takže nemá moc příležitostí k osobnímu prosazení mezi dětmi.

Úkol: Spolupracovat a respektovat potřeby jiného dítěte

Protože je Jiřík vychováván jako jedináček a převážnou část svého života strávil v nemocnici, neumí vědomě respektovat potřeby ostatních.

Je navyklý, že se převážně respektují jeho potřeby. Takže spolupráci s ostatními se stále učí.

Úkol: Bránit se projevům násilí jiného dítěte

Děti zajímá Jiříkův dýchací přístroj, především jeho napojení do krku, mají touhu se ho dotknout, proti těmto snahám se umí Jiřík sám ohradit. Na blízku je mu neustále asistentka, takže nikdy nedošlo k pokusům o nějaké násilí za strany dětí.

Úkol: Umět popsat svoji náladu

K popsání své nálady používá Jiřík jednoduché věty, většinou jen řekne: „je mi smutno“, „mám rád“, „jsem unavený“.

4. Dítě a společnost – oblast sociokulturní

Vzdělávací záměry:

Uvést dítě do společenství lidí a do pravidel soužití s ostatními, uvést je do světa materiálních a kulturních hodnot, do světa kultury a umění, pomoci dítěti osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje a umožnit mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí.

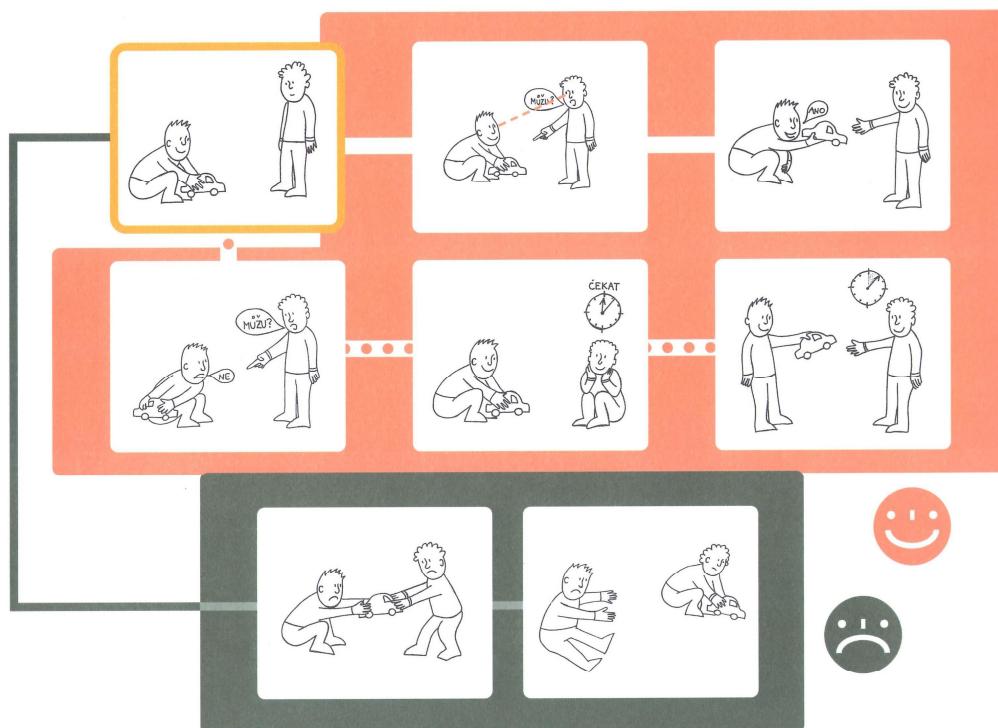
Praktický nácvik sociální situace pomocí kartiček

Jde o metodu, která se používá převážně u autistických dětí, ale je vhodná i pro děti s mentálním postižením, protože pomocí obrázkové kartičky, můžeme zcela názorně vysvětlit různé sociální situace do kterých se může dítě dostat.

Pomocí hry, kdy dítě samo vybírá kartičky, které mu ukazují, jakým způsobem by se mělo zachovat v dané situaci nebo naopak kartičky na kterých je znázorněno nevhodné chování. Díky tomu, že vidí konkrétní situaci výtvarně zpracovanou, u dítěte dochází k zpevnování vhodných vzorců chování.

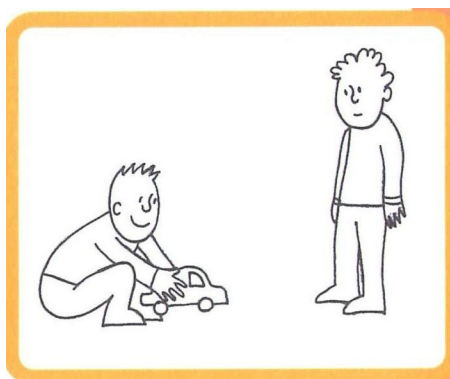
Jiřík většinu sociálních situací, které jsou mu předkládané chápe a kartičky vybírá správně.

Nácvik sociální situace - „něco chci“



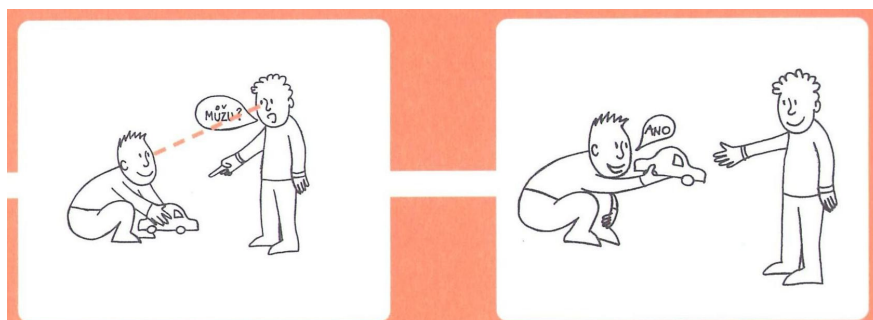
Obrázek č. 1.: Nácvik vzorců chování - "Něco chci" (Zdroj: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra)

Výchozí situace - dítěti se líbí autíčko kamaráda, také by si s ním chtělo hrát.



Obrázek č. 2.: Nácvik vzorců chování - "Něco chci" (Zdroj: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra)

Správný vzorec chování - požádat kamaráda o půjčení autíčka, kamarád mu autíčko půjčí (naučit se poprosit).



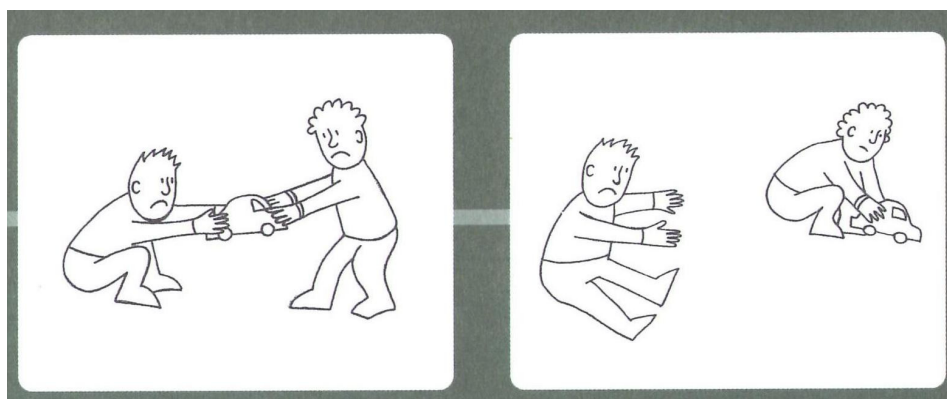
Obrázek č. 3.: Návčik vzorců chování - "Něco chci" (Zdroj: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra)

Druhý správný vzorec chování - kamarád dítěti autíčko hned nepůjčí, ale když si dítě počká, za určitou dobu mu je půjčí (naučit se čekat).



Obrázek č. 4.: Návčik vzorců chování - "Něco chci" (Zdroj: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra)

Nesprávný vzorec chování - vzít kamarádovi autíčko bez dovolení (naučit se nebrat věci bez požádání).



Obrázek č. 5.: Návčik vzorců chování - "Něco chci" (Zdroj: Obrázkový slovník sociálních situací pro děti s poruchou autistického spektra)

Úkol: Poznat a dodržovat pravidla společenského chování - umět pozdravit, rozloučit se, poprosit, poděkovat, požádat o pomoc, chovat se ke druhým zdvořile

Někdy se musí Jiřík upozornit na to, aby pozdravil nebo poděkoval, ale většinou se sám dovtípí. Dokáže sám za projevenou službu velmi mile poděkovat. Žádost o pomoc většinou směřuje k lidem, které důvěrně zná.

Úkol: Porozumět běžným neverbálním projevům citových prožitků a nálad druhých

Vcítit se do druhých nebo jejich nálad ještě moc neumí, je to důsledek jeho dlouhé izolace od blízkých. Stále se ještě učí orientovat se v dětském kolektivu.

Úkol: Seznámit se s klasickou i moderní hudbou, účastnit se divadelních představení

Je muzikální, rád poslouchá hudbu, jeho oblíbený zpěvák je momentálně Tomáš Klus, jeho písničky poslouchá stále dokola v autě po celou cestu do školy. Ve škole se aktivně zúčastňuje pravidelného skupinového bubnování. Navštívil také prvně divadelní představení v Táboře, které se mu celkem líbilo. Také byl účastníkem několika divadelních představení přímo ve škole, ty se mu líbily více, možná to bylo tím, že byly kratší a méně zatížily jeho pozornost. Velmi se mu líbilo zdařilé divadelní představení od starších spolužáků: „O Červené Karkulce“, které bylo vtipné a částečně zpívané.

5. Dítě a svět - oblast environmentální

Vzdělávací záměry:

Založit u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověku na životní prostředí, vytvořit elementární základy pro odpovědný postoj k životnímu prostředí.

Úkol: Poznávat rostliny a zvířata - domácí i volně žijící, přiřazovat mláďata

V poznávání zvířat a jejich mláďat je velmi zdatný, nedělají mu problémy ani volně žijící zvířata. V rostlinách se ještě moc nevyzná, rozezná strom, trávu, květiny, keř, ale pojmenovat je konkrétně neumí.

Úkol: Seznámit se s lidovými zvyky a obyčeji, které se váží k tradičním svátkům

Jiřík je postupně se škole seznamován se svátky, které právě jsou aktuální. Jeho nejoblíbenějším svátkem jsou bezkonkurenčně Vánoce, čímž se neliší od ostatních dětí.

Úkol: Seznámit se okolím školy a všimnout si změn

Ve škole chodí na pravidelné procházky spolu s ostatními dětmi, velice dobře se orientuje v okolí a pamatuje si často používané cesty. Dokonce i cestu, kterou byl vezen jen jednou a jede-li po ní po delší době znovu, je schopen se na ní sám upamatovat.

Úkol: Seznámit se se zemí, ve které žije

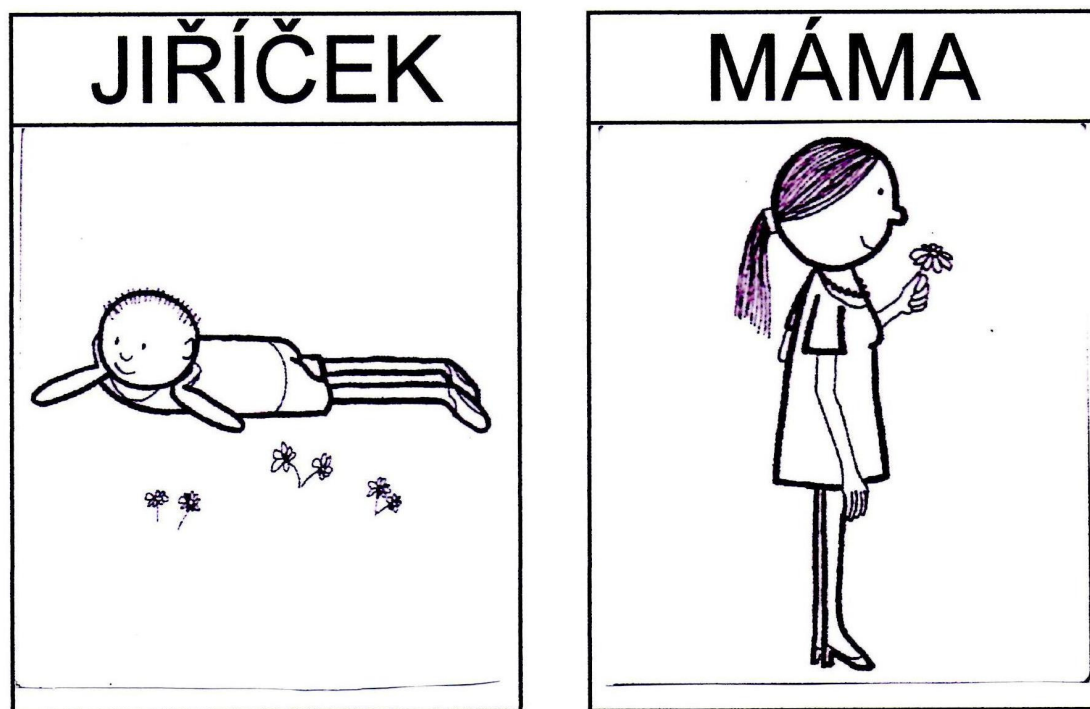
Pomalu se v rámci výuky seznamuje Jiřík se svou zemí, ale stále si nepamatuje, jak se jmenuje země, kde žije. Ale ví kde bydlí s maminkou, kde bydlí jeho prarodiče, jeho otec, jeho asistentka.

2.6.2 Čtení globální metodou

Globální čtení patří k analytickým metodám, to znamená, že výuka čtení je vedena od celku k částem. U Jiříka se započalo se základy globálního čtení v rehabilitační třídě v Českých Budějovicích v jeho pěti letech. Jako první slova četl touto metodou své rodinné příslušníky a své vlastní jméno. U této metody je důležité vybrat vhodná slova, která vycházejí z prostředí dítěti blízkému. Posléze se zpracují do obsahových celků, jež na sebe vzájemně navazují.

Postup nácviu čtení

K nácviu globálního čtení se pro Jiřika vyrobily kartičky s obrázky rodiny. Nad každou kartičku se vepsalo jméno osoby mu blízké. Právě spojení slova s obrázkem, podporuje zapamatování si tohoto slova.



Obrázek č. 6.: Nácvik globálního čtení (Zdroj: metodické listy na globální čtení s vlastní úpravou)

Když Jiřík dokázal přečíst názvy obrázků již bez problémů, odstříhl se obrázek a nechaly se pouze slova bez nápovědného obrázku k opakovanému čtení a upevnění si slova do paměti.

JIŘÍČEK

MÁMA

Po zapamatování si psaných názvů rodinných příslušníků, se tímto způsobem zpracovaly do obsahových celků kartičky částí tělního schématu: OČI, UŠI, PUSA, NOS, RUCE A NOHY.

Aby se slova mohla číst v textu, vypracovaly se pro Jiříka kartičky se spojkami – A, I. Další dvě kartičky obsahovaly – JE, MÁ.

Naučená slova názvů rodinných příslušníků, tělního schématu, se spojkami a slovesy se řadila do jednoduchých vět, které Jiřík dokázal již bez problémů přečíst.

JIŘÍČEK A MÁMA

MÁMA MÁ NOS I OČI

Tato metoda byla pro něho spíše forma hry, její názornost mu byla velice blízká. Díky práci se slovy a obrázky pochopil i význam slov a naučil se rozlišovat jednotlivé slabiky a písmena v textu. Tím byl položen základ pro budoucí čtení analyticko-syntetické, které se s Jiříkem již také ve škole zkouší.

K metodě globálního čtení jsem pro Jiříka vyrobila jeho osobní slabikář, který se skládá z celků slov, které se učí a které souvisí s jeho individuálním rozvojem a znalostmi. Slabikář je koncipován tak, aby se z něho nejen učil konkrétní slova, ale má formu skládačky, kdy do něho sám suchým zipem připevňuje obrázky a k nim i příslušná slova.

Učení ho touto metodou baví, je to pro něho nejen zdrojem vědomostí, ale i zábavnou hrou. Má radost z dosažených výsledků a je pyšný, když je za čtení chválen.

Budoucí vzdělávání

Zápis do školy Jiřík absolvoval v lednu 2012 na Waldorfské škole v Písku, do které by měl být v budoucnu integrován. Dospělo se k rozhodnutí, že pro jeho vývoj bude vhodnější ještě rok navštěvovat speciální školu v Soběslavi, kde má zaručen individuální přístup ze strany pedagogů, logopeda a fyzioterapeutů.

Jeho vzdělávání bude probíhat i nadále podle individuálního plánu, částečně ve školní třídě a z části v domácím prostředí.

2.6.3 Shrnutí

Jiřík za dva roky, kdy u něho probíhá edukace, dosáhl velkých pokroků ve verbální i neverbální komunikaci a v oblasti myšlení. Dokáže formulovat své myšlenky a reprodukovat je. Začal více využívat svou paměť a naučil se své první básničky. Chápe kvantitativní vztahy, začíná pronikat do základů matematiky. Rozšířilo se jeho sociální vnímání. Získal si své první kamarády a naučil se s nimi komunikovat a hrát si.

Na tomto chlapci je názorně dokázáno, jak je důležité i pro děti s mentálním postižením jejich vzdělávání. Pět let nebylo s Jiříkem z důvodu jeho nemocniční hospitalizace výchovně pracováno, jeho úroveň znalostí v té době odpovídala ročnímu dítěti. Za dva roky výchovné práce s ním, se jeho znalosti rozšířily a k dnešnímu dni odpovídají úrovni asi pětiletého dítěte, i když jsou zde samozřejmě znatelné jisté odchylky, které odpovídají jeho mentálnímu postižení.

Edukace zvýšila Jiříkovi znalosti i dovednosti a změnila pozitivně jeho sebehodnocení, což je důležité pro to, aby se mohl v budoucnosti zařadit do společnosti jako její rovnocenný člen.

Závěr

*Můžete jim dát lásku, ne však své myšlenky,
neboť ony mají své vlastní myšlenky.
Můžete dát domov jejich tělům, ne však jejich duším,
neboť jejich duše přebývají v domově zítřka,
který vy nemůžete navštívit dokonce ani ve svých snech.*

(Chalíl Džibrán: Prorok)

Dětství je významnou částí lidského života a to platí pro všechny děti. Je důležité investovat do výchovy a vzdělávání bez ohledu na cíl a přínos, zejména u postižených dětí, bychom měli respektovat jejich odlišnou cestu. Každá lidská bytost je jedinečná a zaslouhuje si naši úctu. Výrazem vnitřní kvality každého člověka je jeho schopnost chápat a přijímat individualitu postiženého dítěte, což svědčí o naší tolerantnosti a celkovém vývoji naší osobnosti. V případě, že se podaří integrace postiženého dítěte mezi zdravé děti, představuje jejich soužití výrazný přínos pro obě skupiny. Tato integrace v dětském věku pozitivně podněcuje rozvoj osobnosti, zvláště v oblasti sociálního citění a to je důležitý jev, který děti s postižením mohou vnést do zdravé společnosti.

Bakalářská práce měla zhodnotit možné způsoby péče o mentálně postižené děti a posoudit smysluplnost a efektivitu vzdělávání těchto dětí. Tato práce dokazuje, že výchova a smysluplné učení, je pro postižené děti významné, aby dokázaly porozumět světu a jeho pravidlům, což je u nich zvláště důležité, protože díky svému handicapu jsou více ohroženy.

Všichni jsme zde hosté a hledáme svojí cestu a pokud potkáme na své cestě postižené dítě, měli bychom se o něho starat a dodávat mu sílu, dokud sám nepozná svoji cestu. Edukace postižených dětí nemusí být pouze cílem, ale i prostředkem výchovy a humanizace celé naší společnosti.

Seznam použité literatury

1. BARTOŇOVÁ, B.: Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2005, ISBN 80-86633-37-3.
2. ČERNÁ, M., a kol.: Česká psychopedie. Praha: KAROLINUM, 2008, ISBN 978-80-246-1565-3.
3. HANÁK, P. a kol.: Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005, ISBN 80-86856-10-0.
4. CHVÁTALOVÁ, H.: Jak se žije dětem s postižením. Praha: PORTÁL, 2001, ISBN 80-7178-588-1.
5. KERROVÁ, S.: Dítě se speciálními potřebami. Praha: PORTÁL, 1997, ISBN 80-7178-147-9.
6. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z.: Jak a proč nás trápí děti. Praha: GRADA AVICENUM, 1997, ISBN 80-7169-587-4.
7. MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10. REVIZE.: Duševní poruchy a poruchy chování. Praha: PSYCHIATRICKÉ CENTRUM, 1992, ISBN 80-85121-37-9.
8. PIPEKOVÁ, J., a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: PAIDO, 1998, ISBN 80-85931-65-6.
9. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D.: Dětská klinická psychologie. Praha: GRANADA PUBLISHING, s.r.o., 1995, ISBN 80-7169-168-2.
10. ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace. Praha: PORTÁL, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
11. VALENTA, M., MÜLLER, O.: Psychopedie teoretické základy a metodika, PARTA, 2003, ISBN 80-7320-063-5.
12. VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: PORTÁL, 2004, ISBN 80 7178 802 3.
13. VOTAVA, J. a kol.: Ucelená rehabilitace zdravotně postižených. Praha: KAROLINUM, 2005, ISBN 80-246-0708-5.

Seznam online zdrojů

<http://granty.vasers.cz/dokument/Socialni%20rehabilitace.pdf>

<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/poslani-a-cile.html>

<http://hiporehabilitace.unas.cz/kraj.php?kraj=Jiho%E8esk%FD>

<http://www.animoterapie.cz/nase-terapeuticke-tymy.htm>

http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf

<http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/Rehabilit.program.pdf>

<http://www.jihocesky-kraj.cz/rubriky.asp?rubrika=6&typ=8>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam speciálních škol v Jihočeském kraji

Příloha č. 2: Školní vzdělávací program pro mateřskou školu

Příloha č. 3: Individuální plán – logopedie

Příloha č. 4: Pozorování čtení

Příloha č. 5: Orofaciální masáže – logopedie

Příloha č. 6: Předložky a prostorové vnímání

Příloha č. 7: Globální čtení – tělové schéma

Příloha č. 8: Obrázek můj dům

Příloha č. 9: Fotodokumentace

Příloha č. 1.: Seznam speciálních škol v Jihočeském kraji

Českobudějovický okres

Speciální škola (České Budějovice)

Zvláštní škola a Pomocná škola

(Trhové Sviny)

Speciální školy pro žáky s VŘ (Týn

nad Vltavou)

Českokrumlovský okres

Zvláštní škola (Český Krumlov)

PrŠ a ZvŠ (Kaplice)

Zvláštní škola (Loučovice)

Jindřichohradecký okres

Zvláštní škola (Dačice)

Zvláštní škola při nemocnici

(Dačice)

Zvláštní škola a Pomocná škola

(Jindřichův Hradec)

Zvláštní škola při nemocnici

(Jindřichův Hradec)

Zvláštní škola (Nová Bystřice)

Zvláštní škola (Rapšach)

Zvláštní škola (Slavonice)

Zvláštní škola (Třeboň)

Písecký okres

Dětský domov a Spec.školy (Písek)

Prachatický okres

Speciální škola (Prachatice)

Zvláštní škola (Vimperk)

Strakonický okres

Pomocná škola při ÚSP (Blatná)

Zvláštní škola (Blatná)

Speciální při okresní nemocnici

(Strakonice)

Speciální školy (Strakonice)

Speciální škola pro sluchově

postižené (Vodňany)

Zvláštní škola (Vodňany)

Dětský domov a Spec.škola (Volyně)

Táborský okres

Speciální škola (Opařany)

Církevní speciální škola (Soběslav)

Zvláštní škola (Soběslav)

PoŠ při ÚSP, CZP (Tábor)

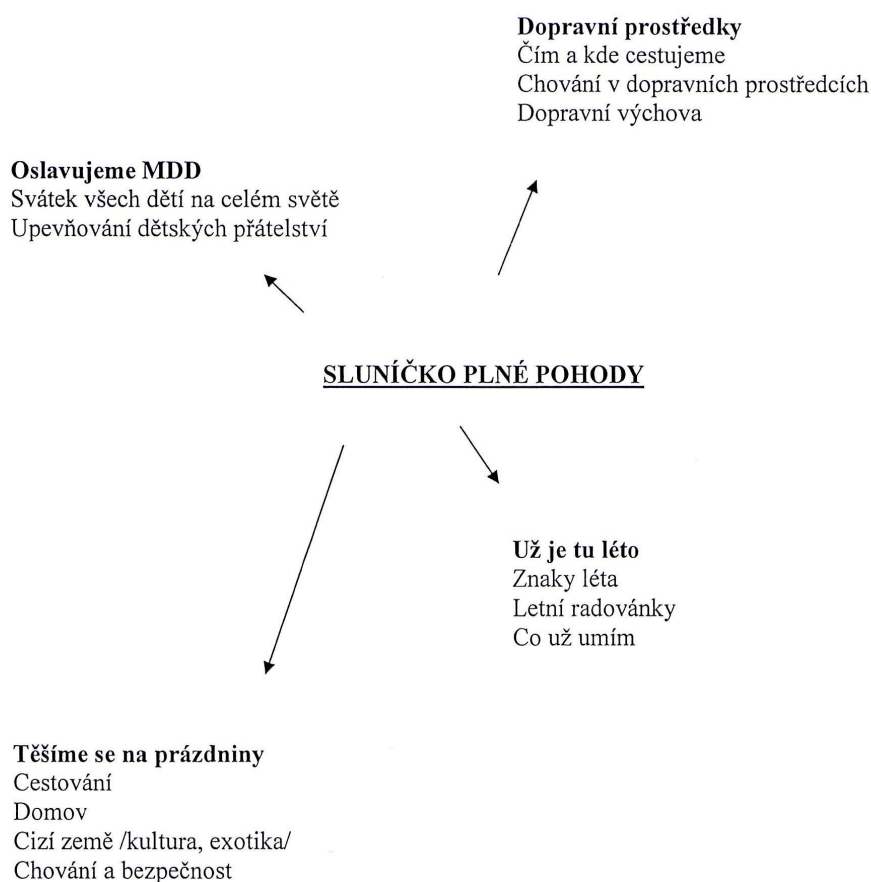
Zvláštní škola (Tábor)

Zvláštní škola (Veselí nad Lužnicí)

(Zdroj: <http://www.jihocesky-kraj.cz/rubriky.asp?rubrika=6&typ=8>)

Příloha č. 2.: Školní vzdělávací program pro mateřskou školu

INTEGROVANÝ BLOK Č. 7



PODPORUJEME

Upevňování vzniklých přátelství

Rozvoj prosociálního chování

Rozvoj kulturně společenských postojů, návyků a dovedností dětí, vytvoření povědomí o mezilidských vztazích, morálních hodnotách

Vytváření povědomí o existenci jiných kultur

Ochranu osobního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými dětmi i dospělými

Rozvoj schopnosti sebeovládání

Osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní

Osvojení si elementárních poznatků o znakových systémech a jejich funkci

Rozvoj pohybových schopností

Rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních /vnímání, naslouchání, porozumění/ i produktivních /výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu/

Poznávání jiných kultur

V ÚROVNI KOMPETENCÍ USILUJEME O VYTVÁŘENÍ:

Kompetence k učení

Usilujeme o to, aby dítě:

Experimentovalo a užívalo při tom jednoduchých pojmů, znaků a symbolů, orientovalo se v řádu a dění v prostředí, ve kterém žije, dovedlo postupovat podle instrukcí a pokynů a bylo schopno se dobrat k výsledkům, odhadlo své síly.

Kompetence k řešení problémů

Usilujeme o to, aby dítě:

Řešilo problémy, na které stačí samostatně, náročnější s oporou a pomocí dospělého, pochopilo jednoduché algoritmy různých úloh a situací a využívalo je v situacích dalších.

Kompetence komunikativní

Usilujeme o to, aby dítě:

Hovořilo /pokud je to možné/ ve vhodně formulovaných větách, domlouvalo se gesty i slovy, ovládalo dovednosti předcházející čtení a psaní, vědělo, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit.

Kompetence sociální a personální

Usilujeme o to, aby dítě:

Napodobovalo modely prosociálního chování a mezilidských vztahů, které nachází ve svém okolí, chápalo, že nespravedlnost, ubližování, lhostejnost, agresivita a násilí se nevyplácí, dokázalo se bránit projevům násilí jiného dítěte, ponižování a ubližování, bylo schopno chápat, že lidé se různí a umělo být tolerantní k jejich odlišnostem a jedinečným.

Kompetence činnostní a občanské

Usilujeme o to, aby dítě:

Chápalo, že nevhodnost, pohodlnost a nízká aktivita mají svoje nepříznivé důsledky, uvědomovalo si, že svým chováním se podílí na prostředí, ve kterém žije a že je může ovlivnit, chápalo, že všichni lidé mají stejnou hodnotu.

(Zdroj: Školní vzdělávací program pro přípravný stupeň základní školy speciální)

Příloha č. 3.: Individuální plán – logopedie

Přípravný stupeň základní školy speciální - školní rok: 2011/2012

1. Orofaciální masáže pro desenzibilizaci dutiny ústní

Stimulace svalů retního uzávěru, jazyka a měkkého patra - zaměřuje se na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev

2. Gymnastika mluvidel a artikulační cvičení

Zpřesňování výslovnosti všech hlásek

3. Dechová cvičení

Nácvik bráničního dýchání, podpora správného dýchání nosem, prohloubení fáze nádechu i výdechu masážemi, cvičením

4. Práce se silou hlasového projevu

Modulace řečového tempa, melodizace mluvy, rytmizace říkadel a rozpočítadel

5. Nácvik správné výslovnosti

Měkčení sykavek, hlásek v, f, k, g, h, ch a jejich diferenciaci

6. Procvičování fonemického sluchu

Rozlišování první a poslední hlásky ve slově, počtu slabik ve slově, znělosti, neznělosti, délky

7. Rozvoj citu pro jazyk

Správné stupňování přídavných jmen, skloňování podstatných jmen, časování sloves (užití zvrtných částic, předložek a spojek, pomocných tvarů slovesa „být“, správných pádů po předložkách a slovesných vidů)

8. Posilování pasivní i aktivní slovní zásoby

Třídění slov podle kategorií, významů a vztahů

Vyprávění příběhů, komentování krátkých dějů s pomocí obrazového znázornění

Procvičování časových souvislostí (včera, dnes, zítra, ráno, v poledne, atd.)

Posilování akustické verbální paměti, paměti pro děje, pohybové a hmatové paměti

9. Rozvoj sluchové a zrakové diferenciaci

Rozvoj sluchové a zrakové diferenciaci, paměti a pozornosti, rytmizace

(Zdroj: Individuální plán – logopedie, Soběslav)

Příloha č. 4 : Pozorování čteníJméno: *Jiřík*Datum: *Leden 2012*

	často	příležitostně	zřídka
Prokazuje zájem o čtení	ano		
Preferuje čtení před ostatními činnostmi		ano	
Sdílí s ostatními dojmy a myšlenky nabyté ze čtení			<i>ne</i>
Má své oblíbené knihy		ano	
Dokáže o knize hovořit			málo
Rozumí textu, který čte	ano		
Klade otázky, aby se ujistil, že textu dobře rozumí			<i>ne</i>
Prohlíží knihy, listuje v nich		ano	
V příběhu dokáže převyprávět:			
- začátek a konec	ano		
- hlavní body děje	ano		
- detaily			málo
Na základě přečteného dokáže smysluplně hovořit o:			
- postavách		ano	
- prostředí - událostech		ano	
- problémech			málo
Oblíbená kniha	<i>Tři medvědi</i>		

Jméno: *Jiřík*Datum: *Únor 2012*

	často	příležitostně	zřídka
Prokazuje zájem o čtení	ano		
Preferuje čtení před ostatními činnostmi		ano	
Sdílí s ostatními dojmy a myšlenky nabyté ze čtení			málo
Má své oblíbené knihy	ano		
Dokáže o knize hovořit			málo
Rozumí textu, který čte	ano		
Klade otázky, aby se ujistil, že textu dobře rozumí			málo
Prohlíží knihy, listuje v nich	ano		
V příběhu dokáže převyprávět:			
- začátek a konec	ano		
- hlavní body děje	ano		
- detaily		ano	
Na základě přečteného dokáže smysluplně hovořit o:			
- postavách		ano	
- prostředí - událostech		ano	
- problémech			málo
Oblíbená kniha	<i>Babiččiny pohádky</i>		

(Zdroj: vlastní pozorování čtení)

OROFACIÁLNÍ MASÁŽE

1) TEMENO

1) temeno – 2x dopředu, 2 x dozadu (prsty jdou současně)

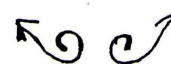
2) temeno – 1x dopředu, 1x dozadu (prsty jdou střídavě)



2) ukazováky masírovat ČELO– shora dolů (dvěma prsty nebo všemi)



3) mezi OBOČÍM kroužit a roztáhnout



4) stimulace MOTORICKÉHO BODU, bod na kořeni nosu přimáčkнуть, potom zavibrovat



5) kopírovat palcem OBOČÍ a na konci zavibrovat



6) horní VÍČKO táhnout a na konci vibrovat, stejně i dolní



7) NOSNÍ CHRČÍPÍ – zafixuji, tlačím a vibruji od kořene nosu k nosnímu chrčípí (pro aktivaci dýchání nosem)



8) **AKTIVACE TVÁŘÍ** – dvěma prsty nebo celou dlaní masíruji od uší až k ústům (dynamicky, střídám tváře, nebo masíruji obě současně, měním vibrace a plynulou masáž)



9) **MASÁŽ RTŮ** – nad horním rtem – krouživým pohybem postupuji nad celým rtem, od středu rtu dvěma prsty do stran, to samé i pod spodním rtem



-chytím rty do dvou prstů (ukazováček + prostředník, palec + prostředník) vibruji a vytáhnu vpřed od zubů



10) masáž na **SPODNÍ ČELISTI** – masíruji krouživými pohyby, jako když hnětu těsto – (palec + ukazováček)

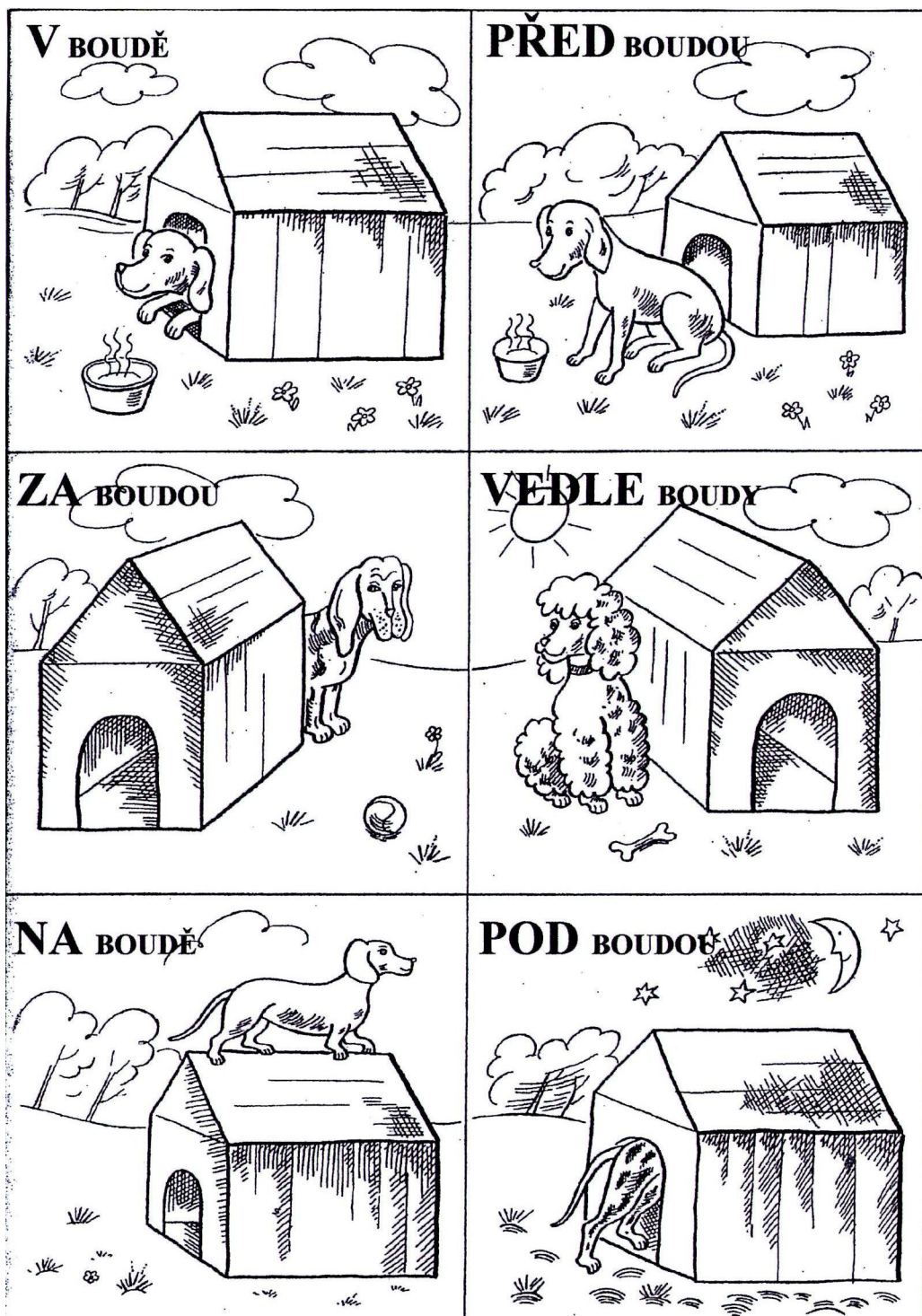


11) pod **BRADOU** – tlačím, vibruji zesponu na střed jazyka (ukazováčkem nebo palcem) provokuje se polknutí



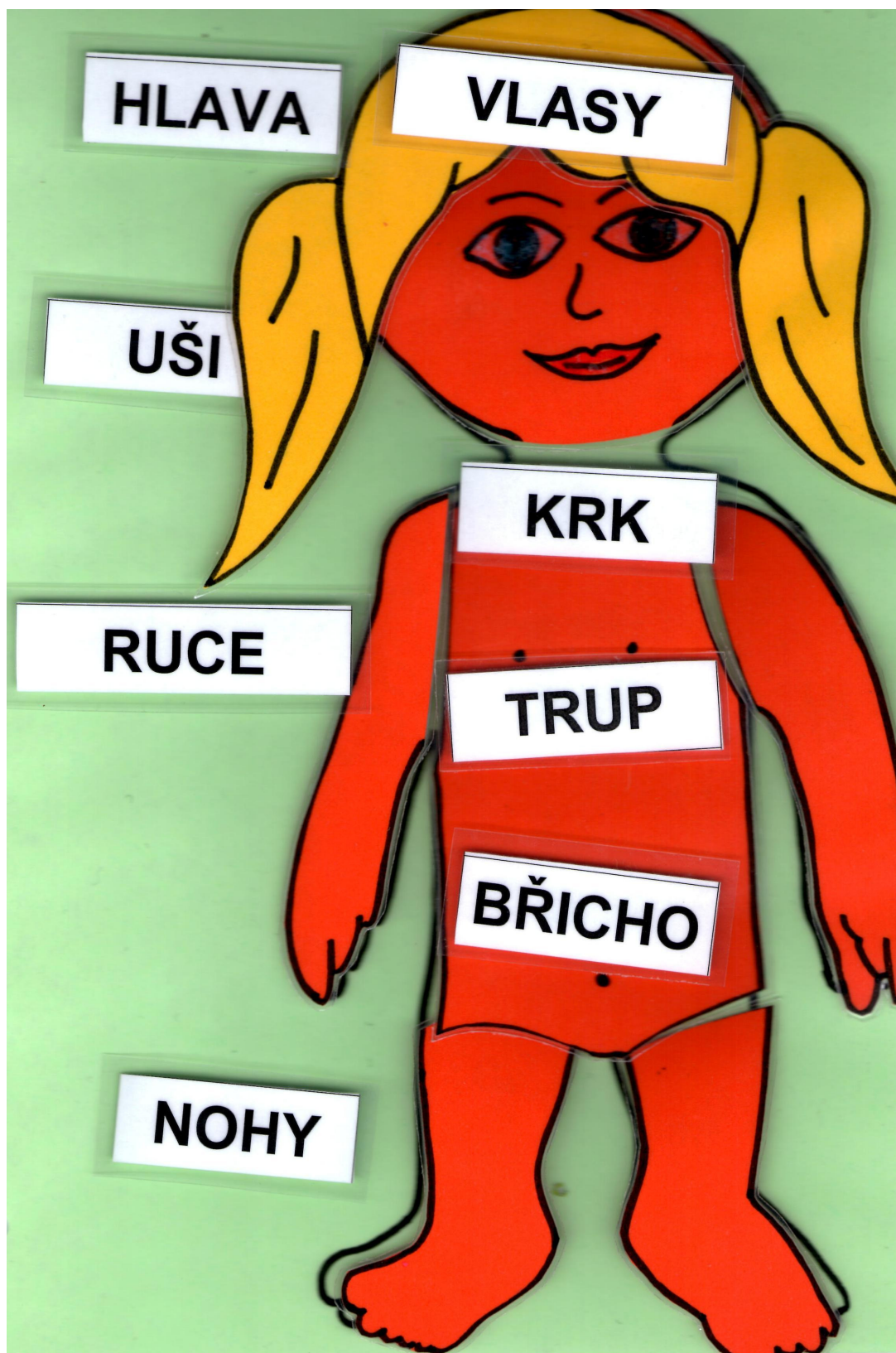
(Zdroj: metodické listy orofaciálních masáží na logopedii)

Příloha č. 6.: Předložky a prostorové vnímání (logopedie)



Obrázek č. 7.: Předložky a prostorové vnímání (Zdroj: metodické listy na logopedii)

Příloha č. 7.: Globální čtení – tělové schéma



Obrázek č. 8.: Tělové schéma (Zdroj: vlastní, slabikář globálního čtení dělaný na míru)

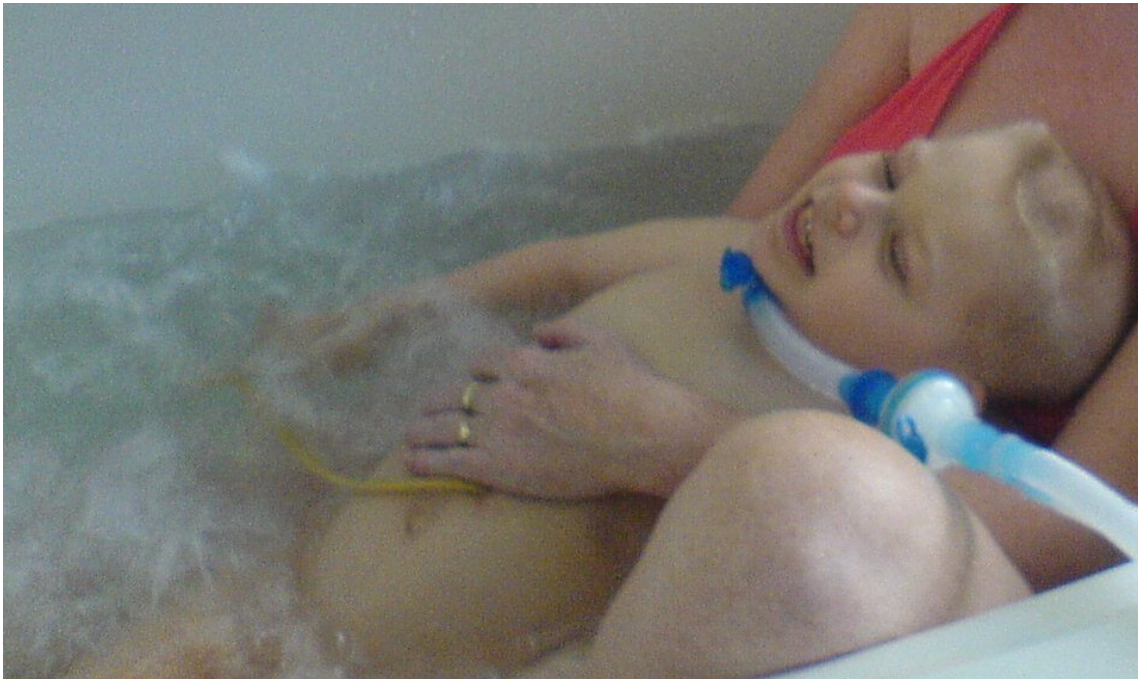
Příloha č. 8.: Obrázek můj dům, malovaný Jiříkem (únor, 2012)



Obrázek č. 9.: Dům malovaný prstovými barvami (Zdroj: speciální škola Rolnička)

Příloha č. 9.: Fotodokumentace

Jiřík ve vířivé vaně v Českých Budějovicích (rehabilitační třída, březen, 2011)



Obrázek č. 10. : Vířivá vana (Zdroj: vlastní)

Jiřík na koni ve Štěticích (hipoterapie, duben, 2011)



Obrázek č. 11.: Hipoterapie (Zdroj: vlastní)

Jířík na procházce v Blatné (květen, 2011)



Obrázek č. 12.: Procházka (Zdroj: vlastní)

Jířík při opékání v Rolničce (Soběslav, říjen, 2012)



Obrázek č. 13.: Podzimní opékání s dětmi (Zdroj: fotodokumentace školka Soběslav))