

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

KATEDRA PEDAGOGIKY

Možnosti a limity integrace mentálně postiženého dítěte

Possibilities and limits of integration for mentally disabled child

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D

Vypracovala:

Lucie Stejskalová
3. ročník učitelství pro MŠ

Datum odevzdání:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

Podpis.....

Ráda bych tímto poděkovala za odborné vedení bakalářské práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. . Zároveň bych chtěla poděkovat učitelkám a rodičům, kteří byli ochotni se svými odpověďmi a komentáři podílet na mé bakalářské práci.

Anotace

Bakalářská práce s názvem – *Možnosti a limity integrace mentálně postiženého dítěte* se v první kapitole teoretické části věnuje skutečnosti, že právo na vzdělávání má každé dítě. Druhá kapitola vysvětluje pojem integrace a podrobněji popisuje pedagogickou integraci. Třetí kapitola se zabývá vzděláváním žáků s lehkou mentální retardací. Čtvrtá kapitola charakterizuje klíčové kompetence, které by si žáci měli osvojit. Poslední kapitola představuje pojem mentální retardace.

V praktické části jsou prezentovány kazuistiky dvou dětí. Snažila jsem se zmapovat současný stav naší školské praxe s ohledem na reálné možnosti integrace žáků s lehkým mentálním postižením. Šetření jsem založila na pozorování integrovaných dětí, na rozhovorech s třídními učitelkami a rodiči těchto dětí a na dotaznících, které rodiče i třídní učitelky vyplňovali.

Abstract

In the first chapter of the theoretic part the bachelor thesis – *Possibilities and limits of integration for mentally disabled child* – deals with a fact, that every child posses a right to education. The second chapter explains the concept of the integration and describes pedagogic integration in detail. Third chapter deals with education of pupils with light mental retardation. Fourth chapter characterizes key competencies pupils should master. Last chapter presents the concept of mental retardation.

A casuistry of two childern is described in the practical part. I tryed to depict the current situation of our school practice with reference to realistic possibilities of integration for pupils with light mental retardation. The research was based on empirical observation of integrated childern, on discussions with class teachers and parents of these childern and finally on a questionnaire, that the parents and class teachers filled out.

OBSAH:

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Vzdělání pro každého	8
2 Integrace	9
2.1 Pedagogická integrace	9
2.1.1 Modely integrace	10
2.1.2 Výhody integrace	10
2.1.3 Znaky fungující integrace dítěte s postižením	11
2.2 Individuální vzdělávací plán	11
3 Vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací	12
3.1 Formy vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací	12
3.2 Podmínky vzdělávání žáků s LMR	12
3.3 Cíle vzdělávání žáků s LMR	13
4 Klíčové kompetence	15
5 Mentální retardace	17
5.1 Hlavní charakteristiky MR	17
5.1.1 Socializace jedinců s MR	18
5.1.2 Psychologické zvláštnosti jedinců s MR	22
5.1.3 Emocionální vývoj osob s MR	23
5.2 Příčiny MR	23
5.2.1 Prenatální období	24
5.2.2 Perinatální období	25
5.2.3 Postnatální období	25
5.3 Intelligence	25
5.3.1 Stupně MR	26
5.4 Diagnostika MR	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
6 Cíl práce	29
7 Použité metody	29
7.1 Metoda pozorování	29
7.2 Metoda rozhovoru	30
7.3 Dotazníková metoda	30
8 Organizace a průběh šetření	31

9	Děti s lehkou mentální retardací	32
9.1	Kazuistika L.	32
9.2	Kazuistika J.	39
10	Rozbor dotazníkového šetření.....	46
10.1	Dotazník pro učitelky mateřských škol.....	46
10.2	Dotazník pro rodiče integrovaných dětí.....	48
11	Výsledky pozorování	50
12	Porovnání výsledků dotazníkového šetření a pozorování.....	51
13	Shrnutí	52
	ZÁVĚR	53
	Seznam použité a citované literatury.....	54

ÚVOD

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila sama, protože mám k dětem velice blízký vztah a chci s nimi i nadále pracovat.

S dětmi se setkávám poměrně často, ale téměř vždy se jedná o intaktní děti. Až při mé pedagogické praxi jsem se v mateřské škole setkala s chlapcem, který má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci. Sledovala jsem, jak se v kolektivu projevuje, jak zvládá jednotlivé úkoly, jakým hrám dává přednost,.... Práce s handicapovanými dětmi mě velice zaujala a chtěla jsem se o této problematice dozvědět mnohem více.

V teoretické části jsem se zaměřila na pojem integrace, jelikož tu považuji za základní kámen celé této problematiky. Poslední kapitola teoretické části se obecně zabývá mentální retardací, možnými příčinami, stupni a projevy. V této části mé bakalářské práce jsem využila poznatků z literatury a snažila jsem se do ní vložit i mé názory a myšlenky. V praktické části jsem se zaměřila na kazuistiky dvou dětí s lehkou mentální retardací. K tomu, abych se o těchto dětech dozvěděla co nejvíce, jsem využila metodu pozorování, rozhovoru a dotazníkovou metodu.

MOTTO:

„Obhajuj hranice svých možností a opravdu se jimi stanou.“

Bach Richard

Americký spisovatel

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vzdělání pro každého

V dětské populaci se vyskytují nejen zdravé děti, ale i děti se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy děti s poruchami učení nebo děti s postižením. Je důležité si uvědomit, že jedním ze základních práv každého dítěte je právo na vzdělání. Každé dítě vyniká svými schopnostmi, vlastnostmi, potřebami a zájmy. Bohužel ne každé dítě dokáže čelit svým potřebám bez obtíží. Tyto obtíže se projevují především v učení a vzdělávání vůbec. V současné době většina školských systémů všech zemí uskutečňuje pokrokové reformy a snaží se vnímat každé dítě jako osobnost – jedince a plně jej respektovat. *„Problematicke způsobu vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami je v posledních letech právem věnována značná pozornost. I v naší zemi jsme pocítili, zejména po listopadových událostech, vlnu tzv. integrace. Neznamená to, že byla již absolutně provedena, což není ani možné, ale její medializace a zájem o tuto problematiku byl tak značný, že pouze málokdo dnes ještě neslyšel o integraci. Tato kontroverzní, v jiných zemích již dlouho uplatňovaná, tendence ve vzdělávání postižených dětí, a samozřejmě dospělých, však není jednoduchou a krátkodobou záležitostí, která může být během několika měsíců vyřešena. Integrace, která je postupně nahrazována výstižnějším slovem inkluze, znamená zařazení dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do škol běžného typu a poskytnout tak dětem pocit rovnoprávnosti v pravém smyslu. Zařazení může být úplné, tedy inkluzivní přímo do běžné třídy, nebo do speciální třídy zřízené na běžné škole.“¹*

¹ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6

2 Integrace

Pojem integrace je poměrně široký. *Obecně se dá říci, že integrace je: Plné začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí, v co nejvyšší možné míře. Opakem integrace je segregace.*²

Integrace je interaktivní a oboustranný proces. Jedná se o soužití minority (osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním) a majority (osoby zdravé, intaktní). Nejedná se přece jen o podporu lidem s postižením, ale jde také o obohacení intaktní společnosti. Jde o to, aby zdraví lidé dokázali žít s lidmi s postižením a ještě jednou zdůrazňuji s nimi a nejen vedle nich. Stejně tak jde o to, aby postižená populace uměla žít v běžném prostředí mezi zdravými lidmi.

2.1 Pedagogická integrace

Jedná se o integraci, která se váže na školu, tedy na výchovně vzdělávací instituci. Je třeba zajistit takové podmínky, které umožňují začlenění jedince s postižením do běžného školského systému. Nejedná se pouze o včleňování jedinců s postižením mezi nepostižené, ale jde o to, že každé dítě tu má svou funkci a je nepostradatelné.

Při pedagogické integraci je na pedagoga kladena velká zátěž, proto je vhodné snížení počtu žáků.

Pedagogická integrace by samozřejmě měla vyhovovat všem, kteří se na ní nějakým způsobem podílejí.

Převážně to jsou:

- dítě s postižením
- zdravé děti
- rodiny
- učitelé
- školy

² TOMICKÁ, V. ŠVINGALOVÁ, D. Vybrané kapitoly k integraci ve školství. Liberec:TU, 2002. 73 s. ISBN 80-7083-657-1

2.1.1 Modely integrace

(Vítková a kol., 1998) čerpá z materiálů OECD, kde jsou stanoveny tyto modely :

Medicínský model

Sociálně patologický model

Model prostředí

Antropologický model

Cílem medicínského modelu je léčba a překonání postižení. Terapie se provádí ve zvláštních zařízeních a jedná se o integraci do běžné školy po předchozím vyřazení ze školy zvláštní. Pro tento model není třeba změna školského systému, ale jde o přizpůsobení dítěte stávající struktuře.

Sociálně patologický model vychází z toho, že integrační těžkosti jsou biologické povahy. Lidé s postižením jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a je jim potřeba pomoci terapií.

V modelu prostředí je integrace dětí do běžné školy důležitá a přizpůsobuje se potřebám všech žáků. Tento model však řeší otázku, jak by se měla škola změnit, aby vyhovovala především žákům s postižením. Důležité je materiální a personální vybavení.

Antropologický model předpokládá lepší interpersonální interakci. Jde o to, abychom dokázali dostatečně respektovat jedinečnost a identitu člověka s postižením a dokázali realisticky ohodnotit situaci, ve které se právě nachází.

2.1.2 Výhody integrace

- příprava na život v běžném prostředí
- kvalitnější vzdělávání
- společné dospívání vrstevníků
- přátelství dětí s postižením s vrstevníky bez postižení
- lepší přijímání rozdílů
- týmová práce
- individuální přístup
- možnosti zapojení rodičů

2.1.3 Znaky fungující integrace dítěte s postižením

- je žákem běžné školy
- učitelé spolupracují s odborným pracovištěm (speciální pedagogická centra, pedagogicko psychologické poradny)
- dítě se učí dle IVP
- dítě postupuje se svým ročníkem v MŠ popřípadě ZŠ
- možnost konzultace s odborníky
- škola (učitelé) jsou v kontaktu s rodinou dítěte
- dítě má se svými vrstevníky dobré vztahy

2.2 Individuální vzdělávací plán

Při integraci zdravotně postižených dětí do běžných tříd je povinnost školy vypracovat na toto dítě individuální vzdělávací program či plán (dále jen IVP).

Podkladem pro zpracování tohoto plánu je tzv. integrační zpráva, kterou vydává odborné pracoviště na základě diagnostiky dítěte. Těmito pracovišti bývají pedagogicko psychologické poradny nebo speciálně pedagogická centra. Tato integrační zpráva musí obsahovat zdravotní postižení žáka, jakého je postižení druhu a stupně. IVP umožňuje dítěti pracovat dle jeho možností a schopností a individuálním tempem. Smyslem IVP není hledat nějaké úlevy, ale najít optimální úroveň, na které může žák pracovat. Rodiče jsou seznámeni s perspektivou dítěte a jsou spolu zodpovědní za jeho výsledky. *„IVP je závazný pracovní materiál, který má charakter „smlouvy“ mezi všemi zúčastněnými, a v němž je akceptován především zájem dítěte. IVP vyžaduje vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných – učitele, pracovníka provádějícího reedukaci, vedení školy, pracovníka PPP nebo SPC, rodičů, žáka.“*³

³ TOMICKÁ, V. ŠVINGALOVÁ, D. Vybrané kapitoly k integraci ve školství. Liberec: TU, 2002. 73 s. ISBN 80-7083-657-1

3 Vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací

3.1 Formy vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací

(Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005) určuje formy vzdělávání:

Žáci s lehkou mentální retardací (dále jen LMR) se mohou speciálně vzdělávat ve třídách základní školy nebo školy, která je určena pro žáky s jiným druhem postižení. Vzdělávání probíhá vždy podle vypracovaného individuálního plánu. Další možností žáka s LMR je vzdělávání formou skupinové integrace ve třídě v běžné škole nebo ve speciální škole, zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Také je možnost vzdělávání v základní škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

3.2 Podmínky vzdělávání žáků s LMR

Podmínky vzdělávání žáků s LMR dle (Lebeer, 2006):

Kladný přístup

Je důležité, aby se každé dítě cítilo ve škole dobře. K tomu, aby mělo tento pocit musí zapadat do kolektivu, mělo by mít pocit, že ho všichni berou takové, jaké je. Sounáležitost je právo každého dítěte.

Vztah mezi učitelem a dítětem

Každý učitel by si měl uvědomit, že pouhé mechanické vyučování nestačí. Ti učitelé, kteří tuto práci vykonávají srdcem a zapojují do procesu vzdělávání „kus sebe“ dosahují jistě lepších výsledků. To u dětí s lehkým mentálním či jiným postižením platí dvojnásobně. Měli by mít pozitivní vztah k dětem, dostatek trpělivosti, být dostatečně motivováni a umět motivovat i své žáky.

Systém hodnot

Jistě by pro žáka s LMR nebyl vhodný školní systém, který klade důraz na soutěživost a především na výkon. Inkluzivní škola by se měla držet hodnot, jakými jsou: týmová práce, spolupráce, respektování odlišností, akceptování rozdílů ve výkonech, ...

Individuální programy

Měly by být vytvořeny individualizované programy, které by se ovšem přibližovaly osnovám třídy. Měly by být připravovány s ohledem na individuální speciální potřeby dítěte a měly by dostatečně motivovat.

Podpora

Dítě by mělo mít pocit podpory, ale pouze v určitých mezích, aby se z podpory nestala závislost, např. závislost na asistentovi. Asistent by měl být ve třídě nejen pro dítě se speciálními potřebami, ale i pro ostatní děti, aby nedošlo k tomu, že dítě začne využívat tohoto privilegia. Je dobré, když je možnost začlenit do pomáhání i spolužáky.

Pravidelná setkání

Je dobré pořádat pravidelná setkání lidí, kteří se na inkluzi podílejí. Průběžně se mohou vyhodnocovat dosavadní výsledky a plánovat další postupy.

Potřebné vedení

Pro dítě se speciálními potřebami je důležité vedení, aby si mohlo ověřovat své znalosti a dovednosti a aby si osvojilo i základní sociální pravidla. Pokud je to možné, měly by se všechny děti účastnit všech aktivit.

Podpora rodičů

Základem celé inkluze je spolupráce rodičů.

3.3 Cíle vzdělávání žáků s LMR

(Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005) popisuje tyto cíle:

Je žádoucí, aby byly naplňovány u dětí s LMR stejné cíle, které jsou uvedeny v RVP PV a RVP ZV, ale za podmínek, které odpovídají jejich vývojovým zvláštnostem a zájmům.

Osvojení si strategií učení a motivování pro další učení

Základní podmínkou psychického vývoje je učení. Učení začíná na základě konkrétních operací a je třeba dbát na dodržování ustálených postupů, na časté opakování a na oceňování úspěchů.

Podněcování k logickému uvažování a k řešení problému

Logické uvažování je spjaté s realitou a pro některé žáky je velice složité. Je proto důležité vytvářet příležitosti, kdy se dítě učí novým poznatkům.

Vedení ke komunikaci

Vedení žáků ke komunikaci je nezbytné. Jelikož komunikace je základní dorozumívací prostředek a zvládnutí komunikace ovlivňuje úspěšnost sociální integrace.

Rozvoj schopnosti spolupracovat

Každé dítě by mělo umět komunikovat a spolupracovat s ostatními. Dokázat chovat se a jednat dle vlastního uvážení, respektovat jednání druhých. Mělo by mít dostatek prostoru ke spolupráci a mít radost ze společných výsledků.

Vedení k samostatnosti a zodpovědnosti

Být samostatný a zodpovědný je velice důležité pro celý život. Je nutné vědět, že každé jednání má svůj následek.

Vedení k projevování pozitivních citů

Jde o vyjadřování svých postojů a vztahů. Mít dostatek zkušeností, které přinášejí radost a uspokojení a tím pozitivně podporovat psychický vývoj.

Vedení k toleranci a ohleduplnosti

Tolerance a ohleduplnost jsou nutné k porozumění odlišnosti. Je třeba mít dostatek příležitostí k získávání zkušeností a následné porozumění.

4 Klíčové kompetence

„Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu. Smyslem a cílem vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením je jejich vybavení souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná a umožní jim efektivně a odpovídajícím způsobem jednat v různých situacích. Osvojování klíčových kompetencí je proces dlouhodobý a složitý a postupně se vytváří v průběhu života.“⁴

Kompetence k učení

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- využívá učební materiály a pomůcky
- v praktickém životě dokáže využívat informace
- zná základní znaky a termíny

Kompetence k řešení problémů

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- vnímá problémy a hledá řešení
- ví, že vše nemusí dopadnout dobře
- v případě ohrožení se dokáže dovolat pomoci
- dokáže si říci o radu

Kompetence komunikativní

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- má srozumitelný projev
- rozumí tomu, co mu kdo říká

⁴ Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.. Praha: Tauris, 2005. 92 s. ISBN 80-87000-02-1

- zvládá jednodušší formy písemné komunikace
- dokáže vyjádřit a obhájit svůj názor

Kompetence sociální a personální

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- zná základní hodnoty rodiny i společnosti
- rozpozná nevhodné chování
- dodržuje pravidla
- navazuje vztahy s vrstevníky, dokáže respektovat sebe i druhé

Kompetence občanské

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- zná základní práva a povinnosti občanů
- dokáže komunikovat s úřady
- chápe význam zdravého životního stylu, dokáže chránit své zdraví

Kompetence pracovní

Žák s LMR ukončující základní vzdělávání:

- zvládá základní dovednosti týkající se práce
- má kladný vztah k manuálním činnostem
- dokáže pracovat dle určitého postupu
- dokáže posoudit výsledek vlastní práce i práce jiných
- má výdrž a dokáže se koncentrovat
- dodržuje bezpečnost ochrany zdraví a hygieny práce

5 Mentální retardace

Musíme si především uvědomit, že mentální retardace není nemoc, ale stav, který je charakterizován snížením intelektových schopností. Často bývá doprovázen poruchami adaptace. Z toho vyplývá, že jedinec se hůře orientuje v prostředí. S těžší adaptací na prostředí souvisí také nedostatečná sociální přizpůsobivost. Obecně se dá říci, že lidé s mentálním retardací (dále jen MR) se pomaleji učí, mají potíže s pamětí, pozorností, abstraktním myšlením a nenaplnují očekávání toho, jak se má chovat člověk jejich věkové skupiny. U dětí se MR projevuje opožděným i omezeným vývojem. Mluví i chodí později než jejich vrstevníci, mohou mít potíže se základními školními dovednostmi apod. Nemůžeme říci, že jsou všichni stejní. U těchto lidí existují obrovské rozdíly nejen v chování, ale například i ve výkonech, v problémech se kterými se setkávají, v podpoře, kterou potřebují více než kdo jiný, v přístupu k sobě samému i k ostatním. MR můžeme definovat jako sníženou úroveň rozumových schopností, ale takových to definic je spousta a nejsou jednotné. Avšak při popisu hlavních charakteristik dochází ke shodě.

5.1 Hlavní charakteristiky MR

a) Snížená úroveň rozumových schopností

Ta se projevuje sníženou schopností učit se, sníženým intelektem a problémy v oblasti řeči, paměti, pozornosti, myšlení.

b) Těžší adaptace na životní podmínky

Dá se říci, že nejsou přítomny důležité vzorce chování, které se od jedince očekávají. Jedinec může mít potíže v rodinném životě, sociálních dovednostech, problémy ve vzdělání (čtení, psaní počítání), v sebekontrolě, v zaměstnání, ...

c) Problémy již od časného dětství

Tyto problémy mohou být způsobeny různými okolnostmi (v prenatálním období, v perinatálním období, v postnatálním období).

5.1.1 Socializace jedinců s MR

Každý jedinec se vyvíjí v závislosti na vlivu lidského prostředí. Jelikož každý člověk je bytost společenská, má již při svém narození určité schopnosti, které mu umožňují začlenění do společnosti. Jestliže by dítě nevyrůstalo v lidské společnosti, nemohlo by se stát jejím plnohodnotným členem, protože jak už jsem se zmínila, celý lidský vývoj je závislý na vlivu lidského prostředí. Socializace znamená začlenění jedince do společnosti a je to proces aktivní, jelikož vyžaduje aktivitu jak jedince, tak celé společnosti. Tento proces socializace se uskutečňuje celý život, tudíž můžeme říci, že je to i proces dlouhodobý. Každý z nás si v průběhu tohoto procesu osvojuje určité normy, hodnoty a postoje. Socializace dítěte má postupný charakter, protože dítě se nejdříve začleňuje do rodiny, poté mezi své vrstevníky a následně mezi celou širokou společností.

(Košťál, 1982) rozlišuje pro určitá věková období stádia a každé toto stádium znamená určitý stupeň sociální zralosti.

Stádium sociální závislosti na dospělých. Toto stádium bývá v raném věku dítěte a znamená to, že je nezbytná péče osoby, která je s dítětem nejčastěji. Většinou to bývá právě matka. Důležité je, aby dítě prožívalo příjemné pocity a aby mělo pocit jistoty a bezpečí. Za první sociální projev dítěte považujeme úsměv. V tomto období je pro úspěšnou socializaci nezbytná vazba na nejbližší členy rodiny, kteří se dítěti věnují a mají k němu kladný přístup. Je důležité, aby dítě dokázalo osoby jemu blízké odlišit od ostatních, cizích lidí. Zpočátku dítě odlišuje matku a později osoby jemu blízké. Z toho vyplývá, že prvním sociálním prostředím je pro dítě rodina a ta mu dále zprostředkovává styk s dalšími členy společnosti.

Dítě s MR má poněkud změněné sociální podmínky a to právě kvůli svému postižení. Ve chvíli, kdy si rodiče začínají uvědomovat, že se dítě nevyvíjí zcela normálně, začínají první problémy. Dalším problémem je nižší stimulace, která snižuje aktivitu dítěte. Poté bývá sociální interakce jednostranná a socializace dítěte se začíná zpožďovat. Rodiče tedy musí u svého dítěte vynaložit mnohem vyšší aktivitu.

Stádium snahy po sociální samostatnosti. Je to období, ve kterém si dítě začne uvědomovat samo sebe. Již chápe, že má ve své rodině určité postavení a že je pro ni důležité. Díky rodině a později i širší společnosti si uvědomuje své vlastní já, svou osobu. K jeho sebehodnocení přispívá nejvíce to, jak na něj nahlízejí jeho blízcí a jak ho právě oni hodnotí. Dítě již ví, že nejen ono, ale všichni lidé mají ve společnosti určité

postavení a zaujímají určité role. Chování je často odpozorované a kopíruje to, jak se chovají ostatní. V širším sociálním prostředí se dítě učí komunikovat a spolupracovat.

Pro dítě s MR je právě toto období velice problematické, protože si své vlastní já začíná uvědomovat pomaleji. Dlouho nechápe okolní svět. Rodiče přicházejí o iluze a uvědomují si, že dítě nenaplnuje jejich očekávání. V důsledku toho za něj začínají dělat řadu věcí, které by popřípadě bylo schopno zvládnout samo. Díky izolaci od širšího prostředí je více vázané na rodiče a když se později ocitne v cizím prostředí bez rodičů, má strach a reaguje obranným způsobem. Je nezbytné vést ho k tomu, aby se dokázalo pohybovat ve svém okolí a aby bylo připraveno začlenit se do společnosti.

Stádium sebeprosazování se v sociální sféře. Toto období nastává ve chvíli, kdy dítě zvládá základní pohybové dovednosti. Toto období se také někdy označuje jako období prvního vzdoru, kdy se snaží dělat věci samo. Snaží se vyniknout v určité skupině a získat v ní nějakou roli. Dítě s MR má většinou rádo stereotypy, v opačném případě může zaujmout negativní postoj, který se mnohdy projeví až agresí.

Dítě s postižením v rodině

Pro každé dítě je rodina prvním a také velice důležitým společenským prostředím. Rodina má mnoho funkcí, mimo jiné je to funkce reprodukční, ekonomická a ochranná. Avšak za nejvýznamnější považujeme funkci výchovnou. Jak jsem již uvedla, rodina je první skupina, ve které je dítě vychováváno. V případě dítěte s MR je výchova značně ztížena. Vytváří podmínky pro komplexní rozvoj jeho osobnosti, rozvíjí poznávací funkci, paměť, pozornost, usměrňuje citové reakce, ...

Rodinu jako takovou ovlivňují vnější a vnitřní podmínky. Mezi vnější podmínky řadíme finance a majetek, mezi vnitřní pak vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Nejde však pouze o vztah mezi matkou a dítětem s postižením, či otcem a dítětem s postižením, ale i vztahy mezi sourozenci a vztahy mezi zdravými členy rodiny. Každá rodina má vytvořené určité normy a pravidla chování, v rodině s dítětem s MR by tato pravidla měla být vytvořena s ohledem na něj. Je důležité, aby tato pravidla byla dodržována všemi členy rodiny.

Rodiče dětí s MR přijímají roli vychovatele, avšak na tuto roli bývají jen zřídka připraveni. „*Nejvíce nesnází působí pravděpodobně to, že rodiče nemohou svému mentálně postiženému dítěti pomoci ihned, že nemohou učinit něco konkrétního,*

praktického v jeho prospěch, že se dosud nenašel lék, který by mentální retardaci vyléčil.“⁵

Pro vychovatele jsou nezbytné kladné charakterové vlastnosti a profesionální vlastnosti (pohotovost reakcí, uvážlivost, manuální zručnost, správné vyjadřování, ...), avšak dosažení těchto kvalit není vůbec jednoduché a vychovatel musí mít sám zájem se i nadále zdokonalovat. K pozitivním výsledkům vede cílevědomá práce, taktní jednání, optimismus a schopnost dokázat ocenit u dítěte i sebemenší pokrok nebo snahu. To, co dítěti s MR v žádném případě neprospívá je soucit, smutek rodičů, pesimismus, nervozita a nedostatečná trpělivost. Velice důležitý je naopak dostatek času, jelikož každá minuta jemu věnovaná je přínosná jak pro samotné dítě, tak pro rodiče - vychovatele.

(Kvapilík, Černá, 1990) popsali pozitivní faktory, které ovlivňují vychovatele:

- dostatek času věnován dítěti
- odpovědnost za přípravu dítěte po celý jeho život
- smysl pro povinnost
- dostatek zkušeností a odborných znalostí
- pozitivní vztahy v rodině
- rodinné úspěchy
- dobré postavení rodiny
- spolupráce s veřejností

(Kvapilík, Černá, 1990) popsali negativní faktory, které ovlivňují vychovatele:

- sebeobviňování
- obviňování druhých (popřípadě partnera)
- výčitky svědomí
- snaha izolovat se od společnosti

Je nezbytné si uvědomit, že dítě nepotřebuje lítost, která stejně později přerůstá v prožívání neštěstí, ale naopak je třeba, aby se mu dostalo pomoci, cílevědomé a radostné práce. Dítě by v žádném případě nemělo pro své rodiče představovat životní nezdár, zklamání, ale měla by to být pro ně spíše výzva, životní úkol, který je sice velice

⁵ KVAPILÍK, J. ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených..Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990.134 s. ISBN 80-201-0019-9

složité, ale rozhodně ne nesplnitelný. „*Rodiče by měli přijmout postižené dítě takové, jaké je, měli by být odhodláni udělat pro něj vše, co je v jejich silách, aby v těchto ztížených podmínkách uměli společně žít pokud možno běžným rodinným životem se všemi vhodnými vztahy uvnitř i vně rodiny.*“⁶

Zásady dle (Kvapilík, Černá, 1990), které by mohli pomoci rodičům při výchově:

- Nedovolit nikomu, aby dítě litoval.
- Jednat s dítětem téměř jako s nepostiženým, očekávat od něj pouze to, co víme že může zvládnout.
- Nevystavovat dítě soutěživosti, nesrovnávat ho se stejně starými nepostiženými dětmi.
- Chválit dítě za snahu, za úspěch a tím ho povzbuzovat k další práci.
- Vytvořit u dítěte základní hygienické a společenské návyky.
- Poskytovat dítěti dostatek podnětů, na které může reagovat.
- Pověřovat dítě úkoly, na které stačí a dále rozvíjet pracovní schopnosti.
- Trestat dítě pouze v krajním případě a jen tehdy, když chápe proč se tak stalo.
- Chovat v sobě lásku k dítěti.
- Procvičovat výchovné požadavky a to v různých situacích.
- Navštěvovat s dítětem kulturní a společenské podniky, rozhodně se neizolovat.

Vzájemné vztahy dětí

Pro děti s MR jsou velice důležité vztahy s vrstevníky. Především jde o to, aby si navzájem pomáhali a dokázali spolu úspěšně spolupracovat. Spolupráce zdravých dětí a dětí s nějakým postižením je prospěšná pro obě strany. Zdravé děti se učí toleranci, vstřícnosti a dokážou vnímat spolužáky s postižením jako kamarády. Stejně tak dítě s postižením ví, že může být plnohodnotným partnerem.

Máme i dost důkazů o tom, že žáci, kteří prošli speciálním výcvikem, mohou svým kamarádům pomoci lépe, než někteří dospělí např. se čtením či se zvládnutím určité látky. Je to nejspíš pro to, že jsou jim věkově bližší, jsou direktivnější, spíše chápou pocit neúspěchu v těchto oblastech a používají přiměřenější slovní zásobu. Tato metoda

⁶ KVAPILÍK, J. ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených..Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990.134 s. ISBN 80-201-0019-9

je účinná jak pro dítě s postižením, tak pro kamaráda – učitele, ať už ve vztahu k všeobecně vzdělávacím cílům nebo k jeho sociálnímu vývoji.

V minulosti bývali žáci s postižením z určitých částí školního života vylučováni. V současné době však díky těmto podpůrným vrstevnickým skupinám se mohou plně účastnit téměř všech akcí.

Možnosti vztahu „vrstevníci jako kamarádi“ jsou neomezené. Nejedná se pouze o všeobecné vzdělávací cíle, ale i to, když kamarád pomůže žákovi s postižením nosit věci nebo s ním jen tráví nějaký čas i mimo školní výuku. Také by vrstevníci – kamarádi měli být hrdí na to, že díky jejich pomoci je pro žáka s postižením přece jen život o něco jednodušší. Jako určitý úkol by mohli vidět i to, že ostatním žákům a učitelům pomohou pochopit, jakým obtížím je jejich kamarád dennodenně vystaven.

Dokonce se ukázalo, že v některých školách mohou vrstevníci být členy plánovacích skupin a jejich úkolem je usnadnit integraci žáků s postižením. Nejdůležitější je, aby učitelé tyto žáky v tomto zcela podporovali.

5.1.2 Psychologické zvláštnosti jedinců s MR

Jak už jsem se zmínila, lidé s MR v žádném případě netvoří homogenní skupinu, kterou bychom mohli jednotně charakterizovat. Každý člověk s mentálním postižením je jedinečný a má své charakteristické osobnostní rysy. Přesto však mají určité společné znaky.

Společné znaky dle (Švarcová, 2000) jsou:

- jednoduchost a konkrétnost úsudku, pomalé chápání
- snížená mechanická i logická paměť
- neobratnost ve vyjadřování, menší slovní zásoba
- hyperaktivita či naopak zpomalenost
- poruchy pohybové koordinace
- nedostatky v osobní identifikaci
- zvýšená potřeba jistoty, bezpečí
- nerovnováha výkonů
- poruchy v komunikaci a ve společenských vztazích
- snížená přizpůsobivost
- citová vzrušivost

5.1.3 Emocionální vývoj osob s MR

Emocionalita je velice významná oblast jedince, která ovlivňuje jeho chování a prožívání. Děti s MR bývají často emočně nevyspělé a chovají se, jako by jim bylo věkově méně, než jim skutečně je. V důsledku emoční nevyspělosti reagují neadekvátně na cizí prostředí, neznámé lidi či na náročné úkoly. Často se setkávají se strachem, někdy se dá hovořit o panice. Z tohoto důvodu se velice často vyhýbají všemu, co je pro ně nové či neznámé.

Je důležité, aby rodiče i učitelé znali psychické zvláštnosti dítěte s postižením a tak pozitivně působili a rozvíjeli emocionalitu dítěte.

Víme, že u malých dětí je rozsah prožitků malý. Buď se jim něco líbí, mají z něčeho radost nebo je to naopak a jsou smutní, zlobí se a pláčou. Takto podobně je to s prožitky dítěte s MR, jelikož jeho city jsou nedostatečně diferencovány. Toto dítě si něco přeje, chce něco dělat nebo někam jít a nedokáže pochopit, že to třeba nejde. V případě, že je dítěti nabídnuta jiná věc či jiná činnost, nemá z toho radost ani pocit uspokojení, protože i nadále má v mysli původně zamýšlenou aktivitu. Morální city jako je svědomí, pocit, soucit, povinnost, se objevují mnohem později, než je tomu u zdravých dětí.

Jednou ze závažných citových poruch u těchto dětí je apatie. Ta se projevuje nezájmem, lhostejností, ztrátou všech zájmů. V tomto případě by se měli rodiče vždy obrátit na odborníka a nechat dítě odborně vyšetřit.

Prožitky, které převládají, se postupně upevňují a vytvářejí rysy povahy. Ať už se jedná o veselost, radostnost, lhostejnost, zlostnost, podrážděnost atd. Je dokázáno, že lidé s MR jsou velice emocionální i přesto že jsou jejich city na vývojově nižší úrovni. *„Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímavý k jejich bolesti a trápení a jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácí přátelským chováním a oddaností.“*⁷

5.2 Příčiny MR

Příčin, které způsobují mentální retardaci je skutečně mnoho. Často se jedná o kombinaci škodlivých účinků různého stupně. Ty zasahují do somatického (tělesného) i psychického (duševního) vývoje a výsledkem těchto změn je mentální retardace.

⁷ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7

5.2.1 Prenatální období

Za prenatální období považujeme období, které začíná početím (splynutí pohlavní buňky ženy a muže) a končí těsně před porodem. Pohlavní buňky muže i ženy v sobě nesou celou řadu genetických vlivů, které ovlivňují člověka jako jedince, ale také mohou nést vlivy, které se projevují v negativních vlastnostech dospělého jedince.

Jsou známy také případy jedinců s MR, kde přesně neznáme příčinu vzniku vady, ale předpokládáme, že se jedná o dědičné faktory.

Objevují se i defekty v endokrinních žlázách (žlázy s vnitřní sekrecí). Většinou se jedná o sníženou činnost těchto žláz, v některém případě až o úplné nevyvinutí štítné žlázy. To má za následek negativní dopad na somatický, ale i psychický vývoj jedince.

Mezi další vlivy MR řadíme:

a) Vlivy fyzikální

- ozáření ženy v těhotenství

b) Vlivy chemické

- dlouhodobé užívání některých léků; nadměrná konzumace alkoholu; nikotinismus

c) Vlivy infekční

- zarděnky (Ty ohrožují zejména lidský zárodek (embryo), nikoli však plod. Proto jsou zarděnky nebezpečné, když jimi žena onemocní v prvních 3 měsících těhotenství.);
- toxoplazmóza

d) Vlivy mechanické

Účinek mechanických vlivů se projevuje především v prvních měsících těhotenství. Později se stává plod odolnějším a zásahy do jeho stavby nejsou tak časté.

- záněty orgánů matky; virová onemocnění; špatná poloha plodu

5.2.2 Perinatální období

Perinatální období je těsně před porodem, při a po porodu. V tomto období je matce i dítěti věnována největší péče, protože mohou nastat situace, jako je např. poruchy pánve, změna polohy plodu, nedostatek kyslíku, onemocnění matky, ...

Nejvíce pozornosti se dnes věnuje tzv. rizikovým těhotenstvím a jejím následkům. To znamená předčasným porodům, jelikož tyto děti jsou ještě nezralé, nedostatečně vyvinuté a mají nedostatečnou váhu. Nejvíce náchylné k postižení jsou právě tyto děti.

5.2.3 Postnatální období

Postnatálním obdobím označujeme období po porodu.

5.3 Intelligence

Rozumové schopnosti bývají v psychologii označovány jako intelligence. Intelligence znamená „*schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím.*“⁸

To, zda je intelligence jednotná vlastnost, která se již dále nedá analyzovat, nebo zda se jedná o komplex jednodušších schopností, na tom se nedokážou shodnout ani psychologové.

Intelligenční kvocient

Intelligenční kvocient je nejznámější vyjádření úrovně intelligence, který zavedl W. Stern. Znamená vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách, které odpovídají určitému vývojovému stupni (tím máme na mysli mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

Tento kvocient nás informuje o celkové rozumové úrovni jedince.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk} * 100}{\text{chronologický věk}}$$

⁸ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Praha:Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7

5.3.1 Stupně MR

Obvykle rozlišujeme čtyři stupně mentální retardace a to dle závažnosti (hloubky). Rozdělujeme je na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci a hlubokou mentální retardaci. Každý stupeň se nachází v určité hranici IQ a to z toho důvodu, abychom dítě příliš nepodceňovali či naopak nepřeceňovali. Každý stupeň můžeme do jisté míry popsat, ale pouze obecně, protože každý jedinec s mentálním postižením se může lišit, a to nejen ve schopnostech rozumových, ale také v osobních vlastnostech, převážně morálních, v pracovních návycích a v sociální vyzrálosti.

Také je velice důležitý typ osobnosti, který ovlivňuje celkový vývoj a chování jedince. Rozlišujeme dva krajní typy jedinců s mentálním postižením. Je to typ eretický a typ torpidní. Eretický typ se projevuje psychomotorickým neklidem, častými změnami činností, nesoustředěností, impulzivitou, zvýšenou podrážděností, výbušnou povahou až agresivitou. Na rozdíl od eretického typu je pro typ torpidní charakteristická nízká aktivita, pomalé pohyby, nezáměr, sklony k „nicnedělání“, pomalost řeči a celého těla.

Stupně MR dle (Švarcová,2000):

Lehká mentální retardace

IQ 50-70

Jde o nejčastější stupeň retardace, vyskytuje se asi u 80% mentálně retardované populace. V dětském věku bývá vývoj mírně opožděný. Děti s lehkou mentální retardací (dále jen MR) dovedou komunikovat, nicméně řeč se vyvíjí opožděně. Je vhodná integrace v MŠ či ZŠ, ale je velice důležité, aby bylo prostředí školy připravené a přizpůsobivé. Mají potíže s učením, ale jsou schopné zvládnout školní dovednosti a to zhruba do úrovně 10-11 let. Většinou selhávají v logických operacích a nejsou schopni abstrakce. U jedinců s lehkou MR se projevují potíže při čtení, psaní, počítání. Jsou to obtíže dyslektické, dysgrafické, dyskalkulické. Nejsou schopny zvládnout osnovy základní školy plně. Jsou samostatní v sebeobsluze, mnohdy mohou i úspěšně pracovat. Jsou schopni vykovávat různé manuální činnosti, ale je nutné, aby měli někoho nad sebou.

Motorika se vyvíjí pomaleji, somatické vady se vyskytují ojediněle.

Středně těžká mentální retardace

IQ 35-49

Středně těžká MR se vyskytuje asi u 10% mentálně retardované populace. Děti s tímto stupněm MR většinou zvládnou za celou školní docházku základy čtení, psaní, počítání. V tomto případě je většinou žádoucí odklad školní docházky o 1 rok. Úroveň řeči bývá variabilní, jsou schopni komunikovat, ale mají chudý slovník, používají jednoduché věty a jejich slovní projevy jsou omezené. Dokážou se sami obsloužit, avšak potřebují dohled a občasnou pomoc. Neuropsychický vývoj je významněji omezen, mají slabou schopnost kombinovat a usuzovat. Mnozí lidé se středně těžkou MR se dokážou zapojit do jednoduchých pracovních činností, často uplatňují své dovednosti v pracovních dílnách.

Pro život potřebují asistenci, nejsou schopni samostatného života. Jejich mentální věk se pohybuje okolo 4-8 let.

Motorika je omezena, nejvíce trpí oblast jemné motoriky. Somatické vady se mohou vyskytovat, ale nejsou příliš časté.

Těžká mentální retardace

IQ 20-34

Výskyt těžké MR je asi 5%. Projevy jsou podobné jako u lidí se středně těžkou MR, ale jsou výraznější. Neuropsychický vývoj je značně omezen v myšlení, tito jedinci nejsou schopni ani konkrétního myšlení. Nápadně nedostatečná je i koncentrace pozornosti. Základní sebeobslužné dovednosti zvládají těžce a potřebují větší míru pomoci. Nejsou schopni sami pracovat, mají problémy v uplatnění se v každodenních aktivitách. Reagují jen na osoby, které jsou jim blízké či je znají. S těžkou MR se často drží vývojová afázie (vrozené neporozumění a nerozvinutí řeči). Komunikace a řeč se rozvíjí minimálně, používají snáze primitivní řeč (někdy nemluví a nekomunikují vůbec). Omezené jsou i neverbální projevy.

Mentální věk se pohybuje okolo 18 měsíců až 3,5 roku. Somatické vady jsou poměrně časté.

Hluboká mentální retardace

IQ do 20

Lidé s hlubokou MR téměř nejsou schopni porozumět řeči ani základním instrukcím a pokynům. Velice často bývá narušena hybnost, mnohdy se jedná o naprostou nepohyblivost. Běžná je pouze míra sociálního chování (úsměv). Vzhledem k velice nízkému mentálnímu věku nejsou schopni myšlení, dokonce ani nerozeznávají obrázky. Tito jedinci bývají často umístěni v denních stacionářích, kde jim odborní pracovníci poskytují adekvátní stimulaci.

5.4 Diagnostika MR

Podle diagnostických zkušeností je velice těžké přesně vymezit hodnoty IQ, zvláště u jednotlivých stupňů MR. Je to v důsledku toho, že hodnoty IQ kolísají, proto můžeme při opakovaných vyšetřeních získat poměrně odlišné výsledky. Velice záleží i na tom, jak se jedinec během testů cítí, v jakých časových intervalech se testy provádějí a na kvalitě testu. Je důležité, aby se testy u dětí s mentální retardací pravidelně opakovaly, aby nedocházelo k přeceňování či podceňování v dalším vývoji dítěte.

Je důležité si také uvědomit, že „pouhý“ test inteligence k diagnostice nestačí. Pro stanovení MR je zapotřebí použít soubor zkoušek, podrobné zhodnocení chování dítěte, podrobné anamnézy a zjistit životní podmínky dítěte.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat současný stav naší školské praxe s ohledem na reálné možnosti integrace žáků s lehkým mentálním postižením.

V rámci cíle byly definovány následující úkoly:

- 1. Zjistit, zda jsou v mateřských školách vytvořeny optimální podmínky pro úspěšnou integraci dětí s lehkou mentální retardací.*
- 2. Zjistit, zda integrované dítě získá v průběhu vzdělávání nové kompetence (předepsané v RVP PV), které jsou důležité pro jeho osobnostní a sociální rozvoj.*
- 3. Zjistit, zda má dítě s LMR takové potíže s řečí, které mu brání v komunikaci s ostatními dětmi.*

7 Použité metody

Při svém výzkumu jsem využívala tři základní metody, a to metodu pozorování, metodu rozhovoru a dotazníkovou metodu. Navštěvovala jsem dvě mateřské školy, kde jsou integrovány děti s lehkým mentálním postižením. Pozorovala jsem handicapované děti v třídním kolektivu během celého dne. Dále jsem vytvořila dva typy dotazníků, přičemž jeden byl určen pro třídní učitelky a druhý pro rodiče integrovaných dětí. Zároveň jsem využila rozhovorů s učitelkami a rodiči, kteří mi výrazně pomohli svými názory a poznatky.

7.1 Metoda pozorování

Tato metoda má výběrový charakter. Je nezbytné, aby byl výběr materiálů prováděn s ohledem na stanovený cíl výzkumu a to tak, aby byl naplněn požadavek úplnosti

daného cíle. Meze pozorování jsou vždy stanoveny. Hlavními rysy této metody jsou plánovitost a objektivnost.

Nejdříve je třeba přesně určit, co má být pozorováno, jak budou tyto jevy registrovány a poté samozřejmě hodnoceny. Cílem pozorování není pouhý popis faktů, ale formulace hypotéz a jejich další zpřesňování a prověřování. (Somr,2006)

Při své práci jsem využila metodu zjevného přímého pozorování. To znamená, že jsem osobně sledovala děti při činnostech v mateřské škole. Z hlediska trvání se dá má práce zařadit do pozorování krátkodobého.

Je velice důležité, aby si pozorovatel nejdříve ujasnil cíl pozorování a měl osvojeny teoretické základy, týkající se zkoumaných jevů či procesů. Já jsem si teoretické základy týkající se integrace a lehkého mentálního postižení osvojila při vypracovávání teoretické části práce.

Nedostatky této metody spočívají například v tom, že je velice obtížné určit okamžik, který je pro náš výzkum zásadní. Materiály, které jsem během pozorování získala jsou obtížně zpracovatelné, proto jsem tuto metodu kombinovala s rozhovory a metodou dotazníkovou. Kombinace těchto metod mi pomůže získané informace zpracovat a celý výzkum tím zobjektivizovat.

7.2 Metoda rozhovoru

Tato metoda je založena na verbální komunikaci výzkumného pracovníka s jedním či více respondenty. Tuto metodu rozlišujeme dle počtu osob na rozhovory individuální (výzkumný pracovník komunikuje pouze s jednou osobou) a rozhovory skupinové (výzkumný pracovník pracuje s více osobami). (Somr,2006)

Já jsem při této metodě využila individuálních rozhovorů s třídními učitelkami integrovaných dětí a následně s rodiči těchto dětí. Metoda rozhovoru byla použita pouze pro doplnění údajů získaných dotazníky.

7.3 Dotazníková metoda

Tato metoda se využívá při shromažďování informací od dotazovaných osob a je určená pro hromadné získávání údajů. Výsledek dotazníkové metody vychází z promyšlené hypotézy, na jejímž základě autor dotazníku stylizuje otázky. Je důležité,

aby otázky postihovaly podstatné rysy zkoumaných jevů a procesů, ze kterých se později vyvozují výsledky výzkumu.

Velice významná je volba a formulace otázek, jelikož musí sledovat stanovený cíl výzkumu. Všechny položky musí ve svém souhrnu sledovat získání optimálních informací, které nám umožňují zhodnotit určitou problematiku.

U dotazníku rozlišujeme dva typy položek, a to položky otevřené (nestrukturované) a položky uzavřené (strukturované). Položky otevřené mají určitý rámec, ale neurčují ani formu, ani obsah odpovědí. Naproti tomu stojí položky uzavřené, které dávají respondentovi možnosti volby. Při zcela uzavřených položkách to jsou odpovědi typu ano – ne, nebo to jsou položky s možností několika voleb.

Obvykle se dotazník skládá ze tří částí. První část je úvodní slovo. To zahrnuje cíle dotazníků, označení zadavatele, význam respondenta pro finální výsledek a popřípadě pokyny pro práci s dotazníkem. Střední část obsahuje zadání ve formě otázek. Řazení těchto otázek by mělo odpovídat stupni náročnosti od nejjednodušších k obtížnějším. Závěr dotazníku pak tvoří neformální poděkování za vstřícnost respondentovi. (Somr,2006)

Já jsem při své práci samostatně sestavila polostrukturované dotazníky, které jsou spojením obou výše uvedených typů dotazníků. Dotazník pro učitelky mateřských škol obsahoval deset otázek (položek), dotazník určený rodičům integrovaných dětí taktéž.

8 Organizace a průběh šetření

Nejdříve jsem vyhledala integrované děti s lehkým mentálním postižením. O dítěti, které navštěvuje mateřskou školu v Písku, jsem věděla, jelikož jsem do této školy (třídy) docházela na praxi. Tato mateřská škola se nachází uprostřed zahrad. Od silnice je tento objekt oddělen pruhem zeleně a výstavbou rodinných domků. Součástí areálu školy je velká zahrada, kde si mohou děti jednotlivých tříd hrát. Mateřská škola má čtyři třídy, přičemž jedna je věkově heterogenní a do dalších tříd jsou děti rozděleny dle věku. Ve třech třídách je zapsáno 28 dětí, ve třídě, kde je integrován L. se svou sestrou je zapsáno 20 dětí.. V každé třídě jsou dvě učitelky, které k dětem přistupují laskavě a preferují přirozenou výchovu. Tato mateřská škola nabízí vzdělávání pro děti zdravé, integrované i nadané.

O druhém dítěti jsem se dozvěděla na základě telefonátu, kdy jsem obvolávala jednotlivé mateřské školy na Písecku a ptala se, zda ve své mateřské škole integrují dítě s LMR.

Druhá mateřská škola, která integruje dívku se nachází v Protivíně. Tato škola je na okraji města na klidném sídlišti. Součástí této budovy je i jídelna a rozlehlá zahrada, která skýtá možnost pobytu venku dětem. Tato škola má tři třídy, ve kterých jsou děti věkově smíšené. Ve všech třech třídách je zapsáno 28 dětí. V současné době je zde zaměstnáno pět učitelek a od září by měla nastoupit ještě jedna učitelka. Pracuje se zde podle školního vzdělávacího programu (ŠVP).

Osobně jsem navštívila vedoucí učitelky těchto škol a požádala je o svolení k provedení mého výzkumu. Následně jsem rozdala třídním učitelkám i rodičům dotazníky a požádala je o jejich vyplnění. Oba dotazníky od rodičů i učitelek se mi do týdne vrátily. Poté jsem absolvovala rozhovory s učitelkami a rodiči. Otázky k rozhovoru byly voleny k doplnění údajů z dotazníků. V průběhu jsem několikrát (vždy na pár hodin) navštívila obě třídy a pozorovala integrované děti v kolektivu dětí při jednotlivých činnostech.

9 Děti s lehkou mentální retardací

Níže uvádím dvě kazuistiky dětí s lehkou mentální retardací.

9.1 Kazuistika L.

Pohlaví: mužské

Věk: 6 let 11 měsíců

L. se narodil 4. července 2002 spolu se svou sestrou – dvojčetem. Při porodu nedošlo k žádným komplikacím, avšak potence poruchy zde byla v důsledku dědičného vlivu ze strany matky. Ta má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci (dále jen LMR). Starší bratr obou sourozenců – dvojčat má diagnostikovanou těžkou mentální retardaci, není samostatný ani v základních sebeobslužných činnostech. Když byly L. dva roky, doporučil pediatr rodičům návštěvu psychologa s podezřením na LMR. L. příliš nemluvil, vydával spíše zvuky, kterým nebylo příliš rozumět a zaostával

v motorice. Psycholog asi rok sledoval chlapcův vývoj a následně diagnostikoval LMR (stejně tak u sestry dvojčete).

V roce 2005 měl chlapec (se sestrou) nastoupit do mateřské školy. Rodiče byli informováni o možnosti pedagogické integrace, která jim byla také psychologem doporučena, a tak se pro tuto možnost rozhodli. Následně byl vypracován individuální výchovně vzdělávací program (dále jen IVP), na jehož vypracování se podíleli: speciální pedagog, psycholog, rodiče, vedoucí učitelka a třídní učitelka.

V minulém roce zažádali rodiče o odklad povinné školní docházky a bylo jim vyhověno. V současné době je chlapec integrován do posledního ročníku běžné mateřské školy a od září roku 2009 by měl začít navštěvovat speciální základní školu.

U tohoto chlapce jsem prováděla pozorování poměrně často, jelikož jsem do této třídy docházela na souvislou praxi. Dále jsem informace čerpala z rozhovoru s učitelkou a rodiči a z dotazníků, které byly předem připraveny pro rodiče a učitelky integrovaných dětí.

Rodina

Chlapec žije se svými rodiči, se sestrou dvojčetem (u které byla také diagnostikována LMR) a se starším bratrem, u něhož byla diagnostikována těžká mentální retardace. Matka i otec jsou v domácnosti a starají se o své děti. Dle výpovědi paní učitelky jsou poměrně dobře materiálně zajištěni, avšak bylo by potřeba více podnětné rodinné prostředí, aby se L. rychleji rozvíjel a rodiče by se mu měli více věnovat dle speciálních pokynů logopeda a mateřské školy, kterou navštěvuje. V rodině se snaží spíše prosazovat než se podřizovat. Pokud něco není tak, jak si přeje, bývá vzteklý a nevrlý. Občas se uzavírá sám do sebe.

Sociální vztahy v MŠ

L. je integrován do běžné mateřské školy již čtvrtým rokem a jsou u něj zcela patrné pokroky. Do kolektivu se začleňoval postupně. Vzhledem k tomu, že byl integrován do stejné třídy se svou sestrou, většinou si vystačí spolu. Kolektiv příliš nevyhledává, ani kolektiv záměrně nevyhledává L., avšak ostatní děti ho tolerují a akceptují. V prostředí mateřské školy se cítí zcela bezpečně, má zde pocit jistoty. Denní řád, který zde panuje, má vžitý.

Intelekt

Aktuální úroveň rozumových schopností odpovídá mentálnímu věku tří až čtyř let. Jedná se o nerovnoměrný vývoj s výrazným opožděním ve vývoji řeči. Není schopen vyjadřovat smysluplné myšlenky. I při velmi častém opakování barev stále nezvládá určit a pojmenovat barvy.

Motorika

Hrubá motorika

V hrubé motorice nemá chlapec žádné výrazné potíže, avšak je třeba důsledného a trpělivého vedení. Je důležité, aby ve volném čase bylo chlapci nabízeno dostatečné množství přiměřených aktivit (běhání, skákání, jízda na kole..).

V současné době zvládá samostatně tyto úkoly spojené s hrubou motorikou:

- skok sounož
- překročí nízkou překážku
- chůze po schodech (nahoru i dolů)
- stoj se zavřenýma očima
- přeskok přes čáru
- přejde po čáře
- stoj na špičkách s otevřenýma očima
- poskoky na jedné noze
- chůze po mírně zvýšené ploše
- přechod přes kladinu
- přeskočí snožmo nízkou překážku

Jemná motorika

Jemná motorika je částečně opožděna. Činnosti související s jemnou motorikou, které L. zvládá:

- mačkání a vytrhávání papíru
- kresba na velkou plochu
- skládání puzzle

Problémy v jemné motorice se objevují u činností:

- navlékání korálků
- stříhání (dokáže za pomoci učitelky uchytit nůžky, nezvládne stříhat po čáře)

- modelování (nedokáže vymodelovat váleček, kuličku ani placku)

Grafomotorika

Největší potíže má chlapec s grafomotorikou. Nezvládá většinu grafomotorických prvků určených pro děti ve věku čtyř až pěti let.

Samostatně zvládá:

- svislá čára
- kruh

Zvládá s dopomocí:

- vodorovná čára
- vlnovka

Nezvládá:

- šikmá čára
- horní smyčka
- spodní smyčka

Kresba

S kresbou má také velké potíže. Samostatně dokáže nakreslit čáranici, kterou následně pojmenuje, s dopomocí pak hlavonožce. Dalším problémem je rozpoznání barev. Chlapec dokáže zopakovat jakou barvu má slunce, tráva, nebe, ... Po chvíli opět neví.

Komunikace

Verbální komunikace

L. má významně opožděný vývoj v řečové oblasti, navštěvuje pravidelně logopeda. Řeč je málo srozumitelná, velice časté jsou agramatismy. Má nedostatečnou slovní zásobu a potíže mu činí i tvoření smysluplných vět. Avšak v současné době (díky pravidelným návštěvám logopeda) je patrný značný pokrok v řečovém projevu. V receptivní složce řeči nemá potíže s porozuměním.

Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci užívá poměrně často, bez problémů dokáže navázat oční kontakt, využívá mimiky, při pocitu radosti i dotyky (časté obejmutí).

Emocionalita

Většinou je emočně kladně naladěný. Panovačnost se objevuje vůči sestře, které rád nařizuje, co má dělat. Bere jí hračky, se kterými si momentálně hraje. Ta je na to zvyklá, tudíž nic nenamítá. Po zakročení paní učitelky reaguje negativním postojem, je uražený, nekomunikuje. Pokud se chlapec setká s problémem, má s jeho řešením velké potíže, ale snaha vyřešit ho zde je.

Aktivita

Chlapec je aktivní za předpokladu, kdy je dostatečně motivován a chválen za snahu. Velice rád bývá „hospodářem“, tuto roli zvládá bez problémů. Když má špatnou náladu, bývá nesoustředěný a na vše chvátá. Není příliš trpělivý.

Základní specifické činnosti v MŠ

Volná hra

Volná hra je pro L. jedna z nejoblíbenějších činností. Při volné hře si nejraději hraje sám, kolektiv vyhledává spíše při hlučných a pohybových aktivitách. Od chvíle, kdy se naučil skládat puzzle, dává této činnosti přednost a dokáže se pro ni nadchnout. V sociálním učení převládá učení se nápodobou, kdy často napodobuje paní učitelku či jiné dospělé osoby.

Řízená činnost

Do řízené činnosti se zapojuje, je součástí kolektivu, ale především vyhledává kontakt se sestrou (sedí vedle sebe, vzájemně si radí, ...). Pokud nemá sestru při takovýchto činnostech na blízku, psychicky to nezvládá. Z nabídky řízených činností ho nejvíce baví hudební výchova, jelikož velice rád zpívá. Snaží se správně vyslovovat a udržet melodii. Zpívání i rytmiizace mu jdou dobře.

Stravování

Při stravování nemá žádné obtíže, dokáže se sám obsloužit (nalít pití, přinést talíř s jídlem ke stolu, ...).

Hygiena a sebeobslužné činnosti

Má osvojeny hygienické návyky, dokáže se sám obsloužit na toaletě a následně si umýt ruce. Před půl rokem měl menší problémy s udržením stolice, ale to se v poslední době srovnalo. V sebeobslužných činnostech je celkem samostatný, dokáže se sám obléci i svléci, obout i zout boty. Do mateřské školy ho (i jeho sestru) doprovázejí rodiče, avšak trasu má dobře zmapovanou a cestu zná i sám.

Odpočinek

Odpočívání po obědě L. příliš nebaví, vždy si najde předmět, kterým vyrušuje. Jelikož je již starší, nemusí odpočívat celou dobu. Dle výpovědi otce má chlapec velké problémy s odpočinkem i v domácím prostředí.

Pohyb, cvičení

Pohyb chlapci velmi svědčí a při pohybových činnostech je celkem obratný. Dává přednost spontánním pohybovým hrám (honičky), rád běhá. Nejvíce se mu líbí pohyb venku, kde opět vyhledává především kontakt své sestry. O něco méně pozorný bývá při konkrétních cvicích, kdy má napodobovat paní učitelku. Pokud není pod přímým dohledem, necvičí zdravotní cviky.

Nepravidelné činnosti

Při nepravidelných činnostech (např. výlet) je velice důležité chlapce dostatečně připravit na to, co se bude dít, kam se pojedje a proč. Bývá velice nervózní, neuvědomuje si, že se opět vrátí do mateřské školy a následně domů.

Integrace chlapce

V případě tohoto chlapce byla a nadále je dle názoru rodičů i třídní učitelky pedagogická integrace vhodným řešením. Od počátku docházky do MŠ udělal veliké pokroky jak v oblasti socializace, tak v oblasti komunikace. I když občas nebývá zcela začleněn do kolektivu a sám ho příliš nevyhledává, je si vědom svých vrstevníků, kteří ho převážně tolerují a v určitých oblastech se mu snaží pomáhat. Nejen třídní učitelka, ale i rodiče si všímají pokroků. Chlapec je více zvědavý, zajímá se o dění kolem sebe a dokáže se lépe koncentrovat. Největší bariérou mezi ním a ostatními spolužáky je komunikace, která se sice od počátku integrace výrazně zlepšila, nicméně chlapci stále není příliš dobře rozumět. Integrace je smysluplná také proto, že L. často napodobuje a snaží se dosáhnout určitých výsledků jako jeho spolužáci.

Minulý rok byl již dán chlapci odklad školní docházky a rodiče si přáli od září 2009 integrovat L. do běžné základní školy. To se jim ovšem snažila třídní učitelka i psycholog vymluvit z toho důvodu, že zde by se již chlapec výrazně mentálně vzdaloval svým spolužákům a rozhodně by to v jeho případě nebylo pro něj prospěšné. Rodiče si nechali poradit od odborníků a chlapec bude od září tohoto roku navštěvovat speciální základní školu v místě svého bydliště.

9.2 Kazuistika J.

Pohlaví: ženské

Věk: 6 let 6 měsíců

J. se narodila 30. 12. 2002. Matka si není vědoma, že by v těhotenství měla jakékoli problémy či prodělala nějakou nemoc. Potíže nastaly až v perinatálním období, kdy porod byl velice dlouhý (protahovaný), avšak o možnosti vady či poruchy u dítěte nebyla matka od lékařů informována. Dívka se z počátku vyvíjela téměř normálně, rodiče si později začali všimnout, že příliš nemluví a že jí není rozumět. Tyto potíže velice dlouho přisuzovali věku a odborníky nevyhledávali.

Dívka začala navštěvovat běžnou mateřskou školu v místě bydliště již ve dvou letech, pouze na pár hodin týdně. Ve třech letech navštěvovala mateřskou školu zcela pravidelně. Na toto prostředí si celkem rychle zvykla, avšak neměla zde příliš mnoho kamarádů, jelikož mluvila velice málo, špatně vyslovovala a měla problémy se s ostatními dětmi domluvit.

Na doporučení paní učitelky, do jejíž třídy J. docházela, navštívili rodiče s dívkou SPC v Týně nad Vltavou. Zde dívka podstoupila psychologické a speciálně pedagogické vyšetření. Z psychologické zprávy vyplynulo, že aktuální intelektová kapacita je snížena do pásma lehké mentální retardace (LMR). Co se týká řeči, jedná se o opožděný vývoj řeči s dysfatickými rysy. Odborníci doporučili rodičům pedagogickou integraci a ti souhlasili. Také byli přesvědčeni o tom, že to bude pro dívku nejlepší řešení.

Po té byl pro J. vypracován individuální výchovně vzdělávací program (dále jen IVP), na kterém se podíleli: speciální pedagog, psycholog, logoped, rodiče, vedoucí učitelka, třídní učitelka.

Rodiče jsou si vědomi, že jejich dcera ještě není připravená pro vstup do základní školy, proto zažádali o odklad povinné školní docházky pro příští rok a na základě této žádosti jim bylo vyhověno.

Tuto dívku jsem dříve neznala, proto jsem neměla možnost ji sledovat v delších časových intervalech. Dozvěděla jsem se o ní náhodně na základě telefonátu a několikrát jsem navštívila mateřskou školu, do které dochází a pozorovala ji při jednotlivých činnostech. Další informace jsem shromáždila na základě rozhovoru

s třídní učitelkou, matkou dívky a dotazníkové metody. Rodičům i paní učitelce jsem předložila dotazník s prosbou o jeho vyplnění.

Rodina

J. žije se svými rodiči, starší sestrou (10 let) a prarodiči v rodinném domě. Starší sestra chodí do páté třídy běžné základní školy, matka pracuje jako dělnice v pivovaru a otec je vyučený zedník. Vztah mezi J. a její sestrou je zcela normální, občas se snaží dívka dosáhnout stejných výsledků jako starší sestra a když se jí to nedaří, bývá plačtivá a smutná. S rodiči i prarodiči má pěkný vztah, nejvíce je závislá na matce, která se o ni nejvíce stará. Dívka pochází z podnětného rodinného prostředí. Doma se snaží prosazovat, je hodná, ale dle názoru psychologa je značně emocionálně nezralá.

Sociální vztahy v MŠ

Nedá se říci, že se dívka začlenila mezi spolužáky bez problémů. Největším problémem je nesrozumitelná řeč. Má malou slovní zásobu, nedokáže správně tvořit věty, špatně vyslovuje. Velikým kladem je pro J. to, že třída je věkově heterogenní. Kamarády si hledá mezi mladšími, klidnějšími spolužáky, se kterými si více rozumí. Při určitých činnostech se jí kamarádi snaží pomoci. Nejraději z mateřské školy má paní učitelku a svého nejlepšího kamaráda Milánka. Cítí se zde bezpečně, jelikož tuto mateřskou školu již navštěvuje dostatečně dlouho. Na denní řád mateřské školy je zvyklá. Třikrát týdně jí třídní učitelka věnuje individuální péči a na tu se vždy těší. Každé pondělí za ní do třídy dojíždí logoped.

Intelekt

U dívky je diagnostikován nerovnoměrný vývoj s výrazným opožděním ve vývoji řeči, dysfatické rysy. V rozumových oblastech má značné rezervy. Potíže jí činí zapamatovat si text básně či písně. V září roku 2008 ještě neznala téměř žádné barvy, v současné době díky individuální péči třídní učitelky poznává základní barvy. Dále se za poslední pololetí naučila počítat do 4, ale musí vždy počítat od 1. Pojmy malý – velký, nahoře – dole, první – poslední, více – méně zvládá stále nejistě.

Motorika

Hrubá motorika

Hrubá motorika je v normě. Dívka chodí na gymnastiku, která ji velice baví. V mateřské škole při řízené činnosti zvládá téměř vše, ale je spíše „lemplovitá“, občas nedává pozor a vráží do věcí. Základní úkoly spojené s hrubou motorikou zvládá. Jsou jimi :

- skok sounož
- překročí nízkou překážku
- chůze po schodech (nahoru i dolů)
- stoj se zavřenýma očima
- přeskok přes čáru
- přejde po čáře
- stoj na špičkách s otevřenýma očima
- poskoky na jedné noze
- chůze po mírně zvýšené ploše
- přechod přes kladinu
- přeskočí sounožní nízkou překážku

Jemná motorika

S jemnou motorikou má drobné potíže. Ať už se jedná o držení tužky či nůžek, začíná velmi toporně. Po zásahu a drobné pomoci později ruku uvolní. Zvládá tyto činnosti spojené s jemnou motorikou:

- mačkání a vytrhávání papíru
- kresba na velkou plochu
- skládání puzzle (jedna z nejoblíbenějších činností)
- navlékání korálek
- modelování (zvládá pouze základy)

Problémy dívky činí:

- stříhání (dokáže po drobné pomoci správně držet nůžky, ale umí stříhat pouze jedním stříhem, nedokáže stříhat po čáře)

Grafomotorika

Výrazné potíže se objevují v grafomotorice. Nezvládá téměř žádný grafomotorický prvek.

S dopomocí dívka zvládá:

- vodorovná čára
- svislá čára

Nezvládá:

- kruh
- vlnovka
- šikmá čára
- horní smyčka
- spodní smyčka

Kresba

Výtvarný projev je u dívky velice nestabilní. Někdy nakreslí čaranci, kterou následně pojmenuje, ale nedá se poznat, co vlastně nakreslila a jindy nakreslí například zvíře, které má téměř všechny detaily a celkový výsledek je moc hezký. Barvy již zvládá téměř bez problémů.

Komunikace

Verbální komunikace

Opožděný vývoj řeči brání dívce v dostatečné komunikaci. Dobře navazuje kontakt a snaží se spolupracovat, ovšem mluví velice potichu a je nejistá. Aktivní slovní zásoba mírně vážne. Je důležité u dívky rozvíjet slovní zásobu a obsahovou stránku řeči pomocí říkadel, popisem obrázků, opakováním slov a vět, ... Při opakování slov zvládá pouze jednoduchá dvouslabičná, delší slova komolí. Podle testu nezvládá dvouslovná spojení, vypouští zvrtná zájmena a poměrně často se objevují agramatismy. J. nedokáže správně gramaticky tvořit věty. Řeč je narušena po stránce zvukové, obsahové i gramatické a je málo srozumitelná. Dívku navštěvuje logoped jedenkrát týdně.

Neverbální komunikace

Příliš dlouho neudrží oční kontakt. Mimika a gesta se moc neobjevují, ale neverbální projevy chápe. Když paní učitelka něco naznačí, či pouze ukáže bez slovní instrukce, dívka jí rozumí.

Emocionalita

Dívka se snaží zapojovat do činností a spolupracovat, ale je velice ostýchavá a nejistá. Je hodná, nikomu neublíží. Problémy jí dělá pochopit, že se v mateřské škole musí s kamarády střídat a dělit o hračky. Když se jí něco nelíbí, pláče. Paní učitelku vždy poslechne, nebývá vzpurná. Když se dívka setká s problémem, neví si rady s jeho řešením, bývá vzteklá nebo naopak apatická.

Aktivita

I když se dívka snaží být aktivní, je velice snadno unavitelná a neudrží dlouho pozornost. Pracovní tempo je pomalé a občas dochází k nepochopení zadaného úkolu, proto potřebuje stálý dohled, pomoc a povzbuzení.

Základní specifické činnosti v MŠ

Volná hra

Při volné hře si nejčastěji hraje s mladšími dětmi, se kterými je na podobné úrovni a tím postupně nabývá sebevědomí a spokojenosti. Při hře se poměrně často podřizuje ostatním dětem. J. velice ráda skládá puzzle. U této činnosti vydrží poměrně dlouho a dokáže složit puzzle, které se skládá ze 104 částí. Další oblíbenou hračkou je panenka, o kterou se stará jako o miminko a vozí ji v kočárku. Při hře na zahradě si vždy jako první zvolí houpačku, kterou nikdy nechce opustit, a nechápe, že se na ní musí vystřídat i s ostatními dětmi.

Řízená činnost

Řízenou činnost, kterou paní učitelka nabízí, dívka většinou zvládá. Nejraději se zapojuje do cvičení, pohybových her a do hudební činnosti. Jelikož chodí na gymnastiku, která ji velice baví, je dívka dosti pohyblivá. Největší problémy má

s logickým myšlením, komunikací a pamětí. Při individuální péči se třídní učitelka mimo jiné snaží u dívky rozvíjet paměť. Učí se krátká říkadla, písničky, hraje pexeso.

Stravování

Stolování zvládá dívka zcela samostatně. Sama se obslouží (přinese si talíř s jídlem ke stolu) po dojení shrne zbytky jídla a opět vše odnese.

Hygiena a sebeobslužné činnosti

Hygienické návyky má zcela zvládnuté. Sama se bez problémů obslouží na toaletě, umyje ruce, vyčistí zuby. Při sebeobsluze je také samostatná. Umí se obléci i svléci, obout i zout boty, potíže jí činí pouze zavázání tkaniček. Do mateřské školy ji vede matka, stejně tak si ji po odpočinku vyzvedává.

Odpočinek

Jelikož je dívka velice snadno unavitelná, nemá žádné potíže s odpočinkem po obědě. Většinou usne ihned po pohádce a později ji musí paní učitelka budit. Doma také nemá potíže se spaním. Chodí spát relativně brzy a spí až do rána.

Pohyb, cvičení

Dívka nemá téměř žádné problémy v oblasti hrubé motoriky, tudíž ji v pohybu nic nebrání. Cvičení ji velice baví, přednost dává gymnastickým prvkům.

Nepravidelné činnosti

Nepravidelné činnosti, jakými jsou výlety, besídky, exkurze, ... zvládá J. zcela v pohodě. Na výlety se vždy těší, ví, že tam uvidí něco nového a zajímavého. Nemá problémy vystoupit ani na veřejné besídce. Poněvadž má výrazné problémy s řečí a s pamětí, není vhodné, aby na besídce zpívala či recitovala. Paní učitelka proto vždy s dívkou a ostatními dětmi nacvičí taneční vystoupení, kterého se ráda zúčastní i J.

Integrace dívky

Ačkoliv se dívka mezi své spolužáky nezačlenila zcela bez problémů, je možno říci, že pedagogická integrace je pro ni vhodná. Díky individuální péči třídní učitelky, rodičů i dalších odborníků dochází u dívky k osobnostnímu i sociálnímu rozvoji. Největším problémem v navazování vztahů a vzájemné spolupráci J. a jejich spolužáků je komunikace (řeč). V důsledku vadné výslovnosti jí mnoho dětí nerozumí a nemohou se s ní domluvit. Ovšem i přesto se o komunikaci pokouší a děti se snaží dívce pomáhat. Značné pozitivum shledávám v tom, že třída, do které dívka dochází, je věkově heterogenní, tudíž si našla většinu kamarádů mezi mladšími spolužáky, se kterými si ráda hraje.

Velkou zásluhu na úspěšné pedagogické integraci má podle mého názoru třídní učitelka, která zcela toleruje pomalejší pracovní tempo J., je dostatečně trpělivá, vše jí dopodrobna vysvětluje a snaží se dívčiny získané poznatky upevňovat i v jiných situacích. Jedním z problémů u této pedagogické integrace je příliš vysoký počet dětí ve třídě a to i přesto, že v IVP bylo doporučeno počet dětí snížit.

10 Rozbor dotazníkového šetření

10.1 Dotazník pro učitelky mateřských škol

Dotazníky jsem osobně doručila 2 učitelkám. Úspěšnost vrácení byla 100%.

Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit, jak se integrované dítě začlenilo do kolektivu, zda jsou nyní (po zařazení do běžné třídy MŠ) patrné pokroky.

Otázka č. 1

Jsou podle Vašeho mínění v mateřské škole, kde pracujete, vytvořeny dostatečné podmínky pro úspěšnou integraci?

Jedna paní učitelka na tuto otázku odpověděla kladně, tzn. že ano. Druhá odpověděla že ne, jelikož dle jejího názoru je ve třídě příliš mnoho dětí, a tím není možné věnovat integrovanému dítěti dostatečnou individuální péči.

Otázka č. 2

Myslíte si, že se integrované dítě začlenilo mezi spolužáky bez problémů?

Na tuto otázku odpověděly obě učitelky záporně. Dále jsem se u této otázky ptala, proč si myslí, že se tak stalo. Jedna tuto skutečnost přisuzuje tomu, že má dítě špatnou výslovnost a těžko se s ostatními domluví. Druhá je přesvědčená o tom, že je to kromě špatné výslovnosti způsobeno také přítomností sourozence ve třídě, tudíž ostatní děti příliš nevyhledává.

Otázka č. 3

Dokáže integrované dítě postupovat dle Vašich pokynů?

V tomto případě obě učitelky odpověděly, že spíše ano.

Otázka č. 4

Komunikuje dostatečně s ostatními dětmi?

Jedna na tuto otázku odpověděla, že dítě spíše nekomunikuje s ostatními dětmi. Druhá odpověděla, že dítě dostatečně komunikuje s ostatními dětmi.

Otázka č. 5

Snaží se integrovanému dítěti ostatní děti pomáhat?

Z odpovědí obou učitelek je patrné, že se děti integrovaným spolužákům snaží spíše pomáhat.

Otázka č. 6

Vybírají si integrované dítě ostatní děti do her?

Jedna z dotazovaných učitelek odpověděla spíše ne, druhá spíše ano. U této otázky mě dále zajímalo, proč tak podle nich činí. Učitelka, která odpověděla spíše ne si myslí, že ostatní děti nemají potřebu s integrovaným dítětem příliš komunikovat, jelikož má nesrozumitelný řečový projev a zapojuje se pouze do jednoduchých činností a her. Učitelka, která odpověděla spíše ano, tuto skutečnosti přisuzuje tomu, že třída je věkově smíšená a integrované dítě dochází do této třídy poměrně dlouho.

Otázka č. 7

Jak spolupracuje s ostatními dětmi při řízené činnosti a volné hře?

Jedna paní učitelka odpověděla, že při řízené činnosti se integrované dítě zapojuje a bývá součástí kolektivu. Při volné hře si dítě rádo hraje samo, nejvíce se zapojuje do pohybových her. Učitelka druhého dítěte s LMR odpověděla, že se rádo zapojuje do řízené činnosti týkající se cvičení, či pohybových her, avšak při rozumových činnostech se spíše distancuje. Při volné hře spolupracuje s mladšími dětmi, nebo si kreslí či skládá puzzle.

Otázka č. 8

Koho má v mateřské škole nejraději?

Jedna paní učitelka odpověděla sourozence, druhá kamaráda Milánka a paní učitelku.

Otázka č. 9

Zvládá alespoň část z řízené činnosti, kterou denně nabízíte?

Na tuto otázku odpověděly obě učitelky, že děti většinu řízených činností zvládají.

Otázka č. 10

Které kompetence se u integrovaného dítěte rozvíjí, které ne a proč?

Obě učitelky napsaly, že se u dětí rozvíjí všechny kompetence. Jedna zdůraznila kompetenci k učení a komunikativní, druhá klade důraz na kompetenci komunikativní.

10.2 Dotazník pro rodiče integrovaných dětí

Dotazníky jsem osobně doručila rodičům dvou dětí. Úspěšnost vrácení byla 100%.

Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit, jak se rodiče dívají na probíhající integraci svého dítěte.

Otázka č. 1

Uvažovali jste i o jiné možnosti vzdělávání, než je právě integrace?

U této otázky rodiče obou integrovaných dětí odpověděli ne. Pedagogická integrace je podle nich nejvhodnějším řešením.

Otázka č. 2

Myslíte si, že je nyní (po zařazení do běžné MŠ) Vaše dítě zvědavější?

Ano. Tak zněla odpověď rodičů obou dětí. Nyní jsou po zařazení do běžné mateřské školy zvědavější a více se zajímají o to, co se kolem nich děje.

Otázka č. 3

Dokáže se nyní lépe soustředit na konkrétní činnost?

I u této otázky se rodiče obou dětí shodli, a zakroužkovali odpověď ano.

Otázka č. 4

Vyberte činnosti, které ho nejvíce baví...

Z možných nabízených odpovědí: stolování, odpočinek, volná hra, řízená činnost a pohyb označili rodiče jednoho dítěte, že ho nejvíce baví volná hra. Rodiče druhého dítěte zakroužkovali odpočinek a pohyb.

Otázka č. 5

Se kterými z těchto činností má podle Vás největší problémy?

Rodiče dítěte, které nejvíce baví volná hra označili, že největší potíže má s odpočinkem. Rodiče druhého dítěte, které naopak odpočinek a volná hra baví, zakroužkovali, že největší potíže mu podle nich činí řízená činnost.

Otázka č. 6

Dokáže Vaše dítě řešit problémy, se kterými se setkává?

Jedni rodiče odpověděli, že snaha řešit problémy tu je, ale většinou s obtížemi. Druzí rodiče odpověděli, že dítě si s problémy neví rady.

Otázka č. 7

Má nějaké potíže s řečí a mluvením?

Na tuto otázku odpověděli rodiče obou dětí ano. Tato otázka měla ještě jednu podotázku: Pokud ano, jaké? Jedni rodiče odpověděli, že potíže má dítě při vyslovování a je mu špatně rozumět, avšak po zařazení do MŠ je znatelné zlepšení. Druzí rodiče odpověděli, že je dítěti špatně rozumět a že nedokáže tvořit celé věty.

Otázka č. 8

Brání mu tyto obtíže v komunikaci s ostatními dětmi?

U této otázky odpověděli jedni rodiče že ano, druzí že ne.

Otázka č. 9

Snaží se Vaše dítě v rodině prosadit nebo se spíše podřizuje?

Rodiče obou dětí napsali, že se dítě snaží prosadit.

Otázka č. 10

Jak snáší změny v rodinném životě?

V rodinném životě nemají děti obou rodičů problémy přizpůsobit se změnám.

11 Výsledky pozorování

Za dobu, kdy jsem navštěvovala třídy, kde jsou integrovány dvě děti s LMR, jsem zjistila, že je třeba věnovat jim individuální péči, nicméně od zdravých dětí se příliš neliší a jsou schopny vykonávat téměř všechny činnosti jako ostatní děti.

Obě děti, které jsem pozorovala, zvládají samostatně základní činnosti (hygiena, sebeobslužné činnosti, stolování, ...) a to je dle mého názoru jedním z limitů pro možnou pedagogickou integraci. Děti s LMR jsou při jednotlivých činnostech pomalejší, proto je velice důležité, dát jim dostatek času a prostoru.

Ve vztahu ke svým vrstevníkům jsou přátelštější, ale poměrně často se od nich izolují a dávají přednost individuálním činnostem (skládání puzzle, kreslení, ...). Ve třídě si vybírají kamarády, kteří jsou věkově mladší a s těmi si i více rozumějí. Obě děti mají největší problémy v oblasti motoriky (jemné, grafomotoriky) a v komunikaci.

Komunikace je dle mého názoru u těchto dětí největším problémem ve vztahu k ostatním. Ostatní děti jim špatně rozumí, neví co říkají, proto je nevyhledávají. Nicméně ani v jedné třídě jsem nepozorovala, že by se k integrovaným dětem ostatní chovali nevhodně. Berou je takové, jaké jsou a i přesto, že nepatří mezi nejoblíbenější, bývají součástí kolektivu, který se k nim chová dobře.

12 Porovnání výsledků dotazníkového šetření a pozorování

Jedna paní učitelka vypověděla, že v mateřské škole kde pracuje, jsou vytvořeny dostatečné podmínky pro úspěšnou integraci. S tímto názorem osobně příliš nesouhlasím. Ačkoli zvládá věnovat integrovanému dítěti individuální péči, bylo by to rozhodně snazší při sníženém počtu dětí ve třídě. Podle mínění učitelek se začlenění mezi spolužáky neocitlo bez problémů, přičemž hlavním problémem byla špatná výslovnost. V současné době dle výpovědi učitelky jedno dítě komunikuje dostatečně. Sama nedokážu zhodnotit, zda je tato komunikace dostačující, ale spíše ano. Druhá učitelka odpověděla, že komunikace u dítěte je spíše nedostačující. I s tímto názorem souhlasím, jelikož řeč tohoto dítěte je značně nesrozumitelná. Pracovat dle pokynů obě děti spíše zvládnou. O tom jsem se sama přesvědčila při mém pozorování. I když jim trvá o něco déle, než pochopí, co se od nich očekává, nakonec většinou úkolů zvládnou. Ostatní děti se jim snaží pomáhat. Na otázku, zda si integrované dítě vybírají ostatní děti do her, odpověděla jedna učitelka, že spíše ano. Když jsem byla v této třídě na pozorování, skutečně tomu tak bylo. Druhá učitelka vypověděla, že spíše ne. Je pravda, že toto dítě si hrálo spíše samo. Co se týká spolupráce integrovaných dětí při řízené činnosti, obě děti se zapojují. Při volné hře si většinou hrají samostatně, o čemž jsem se také přesvědčila na vlastní oči. Obě děti mají v mateřské škole kamaráda, či sourozence, kterého mají nejraději. Stejně tak oba zvládají většinu z řízených činností, které učitelky nabízejí. Klíčové kompetence se také rozvíjí u obou dětí s důrazem na kompetenci k učení a komunikativní. To mohu sama potvrdit.

13 Shrnutí

Cílem šetření bylo zjistit, jaký je stav současné školské praxe v oblasti integrace žáků s lehkým mentálním postižením.

Během šetření jsem spolupracovala s třídními učitelkami integrovaných dětí, s rodiči těchto dětí a zaměřila jsem se na názory těch, kteří s těmito dětmi tráví nejvíce času a přímo se podílí na pedagogické integraci.

Jedním z výzkumných úkolů bylo zjistit, zda jsou v mateřských školách vytvořeny optimální podmínky pro úspěšnou integraci dětí s lehkým mentálním postižením. I když se o pedagogické integraci hovoří poměrně často a stává se z ní běžný způsob výchovy a vzdělávání handicapovaných, optimální podmínky v mateřských školách vytvořeny stále nejsou. Jedna z učitelek poukazovala na to, že není snadné věnovat handicapovanému dítěti dostatečnou individuální péči při současných vysokých počtech dětí ve třídách. Dalším problémem jsou finance. Pedagogové se shodli na tom, že je potřeba, aby stát (kraj) uvolňoval na tuto problematiku více peněz.. I když ředitel požádá o navýšení finančního normativu, toto navýšení stále nestačí na zajištění dostatečné péče o handicapované, na kurzy, semináře, na další možnosti rozšiřování vzdělávání a na speciální pomůcky.

Dalším úkolem bylo zjistit, zda integrované dítě získá v průběhu vzdělávání nové kompetence (předepsané v RVP PV), které jsou důležité pro jeho osobnostní a sociální rozvoj. Kompetence, které podporují správný rozvoj, se u těchto dětí také rozvíjí a to považují učitelky za velké pozitivum. Jelikož u dětí s LMR bývá velice často narušena řeč, zaměřují se pedagogové na kompetenci komunikativní.

Posledním úkolem bylo zjistit, zda má dítě s lehkou mentální retardací takové potíže s řečí, které mu brání v komunikaci s ostatními dětmi.

Rodiče i pedagogové se shodli na tom, že největší bariérou mezi dítětem s LMR a ostatními dětmi jsou právě potíže s řečí. Špatná výslovnost a nesrozumitelná řeč poměrně často brání dítěti v dostatečné komunikaci a spolupráci. Proto je nezbytné, aby rodiče začali včas docházet se svými dětmi k odborníkovi (logopedovi) a ten dítěti pomáhal odbourávat tuto bariéru.

Ze zjištěných poznatků bych řekla, že pedagogická integrace je vhodný způsob výchovy a vzdělávání dětí s LMR. Ačkoli se na integraci nahlíží v současné době poměrně kladně, je zapotřebí neustále zdokonalovat podmínky, které jsou pro úspěšnou integraci nezbytné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce si kladla za cíl zmapovat současný stav naší školské praxe s ohledem na reálné možnosti žáků s lehkým mentálním postižením.

Z výsledků šetření můžeme hodnotit, jak na pedagogickou integraci nahlíží ti, kterých se bezprostředně týká. Rodiče handicapovaných dětí považují tuto možnost výchovy a vzdělávání za velice vhodnou a přínosnou.

A i když je integrace možným řešením, musíme si uvědomit, že na všechny zúčastněné jsou kladeny poměrně vysoké nároky. Je důležité, aby do této práce byla vložena vnitřní motivace, osobní odhodlání a dále je třeba učinit ještě pár důležitých kroků, aby byly podmínky pro integraci optimální.

Integrace dětí s lehkým mentálním postižením je úspěšná tehdy, staví-li se k této možnosti všichni zúčastnění pozitivně a to i přesto, že má dítě takové problémy, které mu brání začlenit se zcela do kolektivu svých vrstevníků. Vždyť nejde o to, aby se stal nejoblíbenějším článkem ve skupině, ale o to, aby dostal stejnou možnost vzdělávání jako ostatní.

Já, jako nezávislý pozorovatel, bych se k této problematice také ráda vyjádřila. Před zpracováním této bakalářské práce pro mě byla pedagogická integrace pouhým pojmem a více jsem se o toto téma nezajímala. Až když jsem se do třídy, kde integrace probíhala, dostala, začala jsem se o ni více zajímat. Teď už vím, že na úspěšné integraci se podílí několik zainteresovaných lidí a za vším stojí nemalé úsilí, velká píle a ještě větší odhodlanost.

Byla bych ráda, kdyby se tato práce stala přínosem pro ty, kteří se o integraci více či méně zajímají, ale i pro ty, pro které je prozatím pedagogická integrace pouhým pojmem.

Seznam použité a citované literatury

1. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světy postižených*. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1988.
2. BLEHOVÁ, B., ŠUBRT, I. a kol. *Oligofrenie a demence v pedagogické praxi*. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1978
3. ČADILOVÁ, V., JŮN, H. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
4. GUTVIRTH, J. a kol. *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1981.
5. JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace zdravotně postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8
6. Kol. autorů. *Kurz integrace dětí se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN-80-7178-206-8
7. KOŠTÁL, F. a kol. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: MPSV ČSR ve Statistickém a evidenčním vydavatelství tiskopisů, 1982. ISBN 98-851-0
8. KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0019-9
9. LEBEER, J. (ed.) *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-103-4
10. MARKOVÁ, Z., STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: SPN, 1987
11. SOMR, M. *Úvod do metodologie a metod výzkumu*. 1. vyd. České Budějovice: Vlastimil Johanus TISKÁRNA, 2006. ISBN 80-239-8227-3
12. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7
13. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7
14. TOMICKÁ, V., ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. Liberec: TU, 2002. ISBN 80-7083-657-1
15. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6
16. Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. Praha: Tauris, 2005. ISBN 80-87000-02-1

