

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity
v Českých Budějovicích
Katedra pedagogiky a psychologie

Psychosociální situace dětí v jedné pomocné škole

Knihovna JU - PF



Vypracovala: Jana Čermáková

obor: NŠ – SPG

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Olga Jílková

Datum odevzdání: 28. dubna 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Psychosociální situace dětí v jedné pomocné škole“ vypracovala samostatně s použitím pramenů uvedených v bibliografii.

V Českých Budějovicích dne 28. dubna 2006

Jana Čimálová

P o d ě k o v á n í

Chtěla bych velmi poděkovat ředitelce pomocné školy za umožnění návštěv ve škole a to nejen v průběhu vypracovávání diplomové práce, ale i v předchozích letech. Dále děkuji Mgr. Heleně Belatkové za podporu a pomoc během práce.

Za metodické vedení práce a přínosné rady děkuji PhDr. Olze Jílkové.

Anotace:

Vedoucí DP: PhDr. Olga Jílková

Diplomová práce zachycuje názory na příčiny, diagnostiku a dopady mentální retardace na osobnost a sociální začlenění dětí v rodině, škole a společnosti, zejména však možnosti jejich vzdělávání ve specializovaných školách.

Zároveň je popisována konkrétní situace některých žáků pomocné školy, zachyceny možné problémy, které se vyskytují. Vzhledem k objektivním potížím je sledovaný soubor dětí poměrně malý, přesto při jeho zhodnocení vyplývají jasné indikace žáků pro jejich umístění v daném typu školy, specifické formy práce. Patrná je dobrá spolupráce rodičů se školou a spokojenost se „zaškolením“ dětí, se získanými dovednostmi, návyky a dílčími vědomostmi.

Abstrakt:

Dissertation leading: PhDr. Olga Jílková

The dissertation contains opinions of the causes of cephalonia, diagnostics of this disablement, and its impacts on child's personality. It aims also at possible social integration of the disabled child within family, school and society. Above all the dissertation show education potentialities in specialized schools.

Herewith a particular situation of special school pupil is described; possible difficulties connected with the education of these children in general are defined. The group of children monitored has been rather small with regard to objective problems, however clear indications for the pupil's placing in the specialized school system is evident. The efficient cooperation between the parents and the school is noticeable; the parent's satisfaction with the school training of their children, the skills gained, and with the habits learned being also vivid.

OBSAH:

1. Úvod	6
---------	---

Teoretická část:

2. Mentální retardace	7
2.1. Definice mentální retardace	7
2.2. Klasifikace mentální retardace	8
2.3. Typy mentální retardace	9
2.4. Diagnostika mentální retardace	10
2.5. Příčiny mentální retardace	12
2.6. Psychologická charakteristika	13
2.7. Demence	13
3. Vývoj dítěte s postižením	14
4. Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením	16
4.1. Možnosti vzdělávání dětí s mentální retardací	16
4.2. Vzdělávání dětí v pomocné škole	17
4.3. Žáci s kombinovanými vadami	18
4.4. Alternativní přístupy k edukaci žáků se speciálními potřebami	21
4.5. Integrace dětí s postižením	24
4.6. Vybrané možnosti terapie	25
5. Vztah společnosti k občanům s postižením	30

Praktická část:

6. Charakteristika vybrané pomocné školy	31
7. Rozbor psychosociální situace některých dětí v pomocné škole	36
7.1. Cíl	36
7.2. Užití metody	36
7.3. Informace o jednotlivých žácích	37
7.4. Shrnutí zjištěných údajů	59
8. Závěr	64

Seznam použité literatury

přílohy

1. ÚVOD

Výběr tohoto tématu byl ovlivněný dlouhodobým zájmem o mentálně retardované na základě soužití s mentálně postiženou sestřenicí. Po narození u ní byla zjištěna dětská mozková obrna. Během dětství byla opakovaně hospitalizována, prodělala operaci dolních končetin. Absolvovala řadu vyšetření u různých odborníků. Po stanoveném středním stupni mentální retardace byla označena za nevzdělavatelnou. Navštěvovala klasickou mateřskou školu a po třech odkladech byla přijata do pomocné školy.

Na základě této zkušenosti vím, jakým problémům jsou vystaveni rodiče těchto dětí, pokud se o ně sami starají. Sama jsem se o tuto problematiku začala zajímat v prvním ročníku gymnázia, kdy sestřenice nastupovala do pomocné školy. Do té doby jsem stejně jako většina laiků neměla představu k čemu je škola dětem, které jsou nevzdělavatelné. Četla jsem literaturu týkající se této problematiky a od druhého ročníku jsem začala jezdit ve svém volném čase právě do této školy, kde jsem si chtěla své poznatky ověřit v praxi. O rok později jsem se stala členkou komunity Archa při brněnském ústavu Kociánka. Dostala jsem se tak mezi dospělé osoby s různými typy postižení. Rehabilitační pobyty s těmito lidmi mě utvrdily v jejich jedinečnosti. Jsou to většinou velmi optimistické osobnosti, které si nepřipouští svůj handicap. Vytváří společnost lidí, kteří se vzájemně tolerují a pomáhají si. Právě k tomu, aby se takto cítili všichni handicapovaní, je potřeba, aby už v době školní docházky měli pozitivní zážitky a neměli pocit méněcennosti.

Po všech těchto zkušenostech jsem se rozhodla pro studium speciální pedagogiky jako specializace při učitelství pro 1. stupeň základní školy.

Ve své práci jsem se zaměřila nejen na psychosociální problémy dětí, ale i na možnosti, které mají rodiče těchto dětí.

V teoretické části jsou shrnuty některé názory týkající se mentální retardace, rozdělení, diagnostiky a příčin mentální retardace. Dále možnosti terapie, výchovy a vzdělávání. Nastíněna je i problematika vztahu společnosti k handicapovaným osobám.

V praktické části se zabývám průzkumem psychosociálních problémů žáků ve vybrané pomocné škole prostřednictvím dotazů směřovaných rodičům a učitelům těchto dětí. Závěr obsahuje zhodnocení celkové situace a odhad perspektivy sledovaných žáků.

Teoretická část

2. MENTÁLNÍ RETARDACE

2.1. Definice

Existuje mnoho definic, které se snaží specifikovat problematiku mentální retardace /dále MR/. Obecně by se dalo říci, že se jedná o kombinaci snížené inteligence s poruchou v oblasti sociálních vztahů. Dokladem mohou být vybrané příklady:

„Mentální retardace (MR) je závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede i k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí“ (D.Krejčířová, 1997).

„Člověk je z právního hlediska oligofrenik, jestliže si své záležitosti nemůže obstarat sám, nemůže se to naučit pro své vlastní dobro a blaho společnosti, potřebuje dozor, kontrolu a péči“ (J.Benko, 1971).

„MR je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečných genetických vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, deficitním učením, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (M.Dolejší, 1973).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje MR jako *„stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992).*

2.2. Klasifikace

Podle 10. revize WHO je mentální retardace dělena podle IQ do čtyř stupňů:

Lehká MR: IQ 50-69

Bývá diagnostikována až v předškolním věku. Do té doby nebývají na dětech patrné větší odchylky. Pohybové dovednosti se rozvíjí stejně jako u zdravých dětí nebo jsou mírně opožděné. U starších dětí bývá postižena schopnost abstraktního a logického myšlení. K lehké mentální retardaci se často přidružují i specifické poruchy učení. Tyto děti jsou částečně vzdělavatelné a vychovatelné. Zvládají zvláštní školu. V ojedinělých případech je možné dítě integrovat do běžné základní školy. Poté se mohou vyučit v odborném učilišti. V dospělosti jsou svéprávní a téměř samostatní, jen v nových a neznámých situacích potřebují pomoc. Mohou se věnovat méně intelektově náročnému zaměstnání. Po psychické stránce jsou na úrovni devíti až dvanáctiletého dítěte.

Jsou lehce manipulovatelní, méně chápou a nerozumí abstraktním pojmům. Paměť je spíše mechanická. Jsou neobratní. Řeč bývá postižena dyslálií. Objevuje se nízká frustrační tolerance, snížená sebekontrola a výrazný infantilismus.

Středně těžká MR: IQ 35-49

U dětí se středně těžkou ment. retardací se odlišnost projevuje již od kojeneckého období. Výrazně zaostává vývoj řeči a patrné je i opoždění v pohybovém vývoji. Tyto děti navštěvují pomocnou školu, kde se naučí základní dovednosti. Jsou nevzdělavatelné a jen částečně vychovatelné. Dříve zařazované do ústavní péče. Psychická vyspělost odpovídá dítěti šesti až devítiletému.

Značně omezená úroveň rozumových schopností. Myšlení je jednoduché, infantilní, paměť mechanická, omezená, učení trvá dlouhou dobu a je neefektivní. Takto postižení jsou neobratní, manuální činnosti mohou vykonávat pouze pod dohledem. V řeči značná zaostalost, špatná výslovnost, agramatismus. V chování se objevuje agresivita, výbušnost a svéhlavost.

Těžká MR: IQ 20-34

Retardace je patrná od útlého věku. Vady jsou většinou kombinované. Děti s tímto stupněm retardace se většinou nenaučí mluvit, čímž je ztížena komunikace. Naučí se základním sebeobslužným úkonům, ale i tak musí být pod dozorem. Tyto děti je možné umístit do pomocné školy, kde jsou pro ně zřízeny rehabilitační třídy. V dospělém věku jsou na úrovni tří až šestiletého dítěte.

Hluboká MR: IQ pod 20

Jedná se o děti těžce mentálně i tělesně postižené. Reagují pouze na světelné a zvukové podněty. V komunikaci se omezují na emoční projevy. Ve výuce platí totéž, co pro děti s těžkou mentální retardací. Mentální úroveň nedosahuje intelektu tříletého dítěte.

Jejich myšlení je velice primitivní. Většinou se nenaučí ani základní hygienické návyky. Motorika je nefunkční, velmi omezená. Objevují se záchvatovité projevy a sebepoškozování. Ve většině případů se tyto děti umísťují do ústavní péče. Častá je úmrtnost v nízkém věku.

2.3. Typy mentální retardace

instabilní typ

Dítě je neklidné, impulzivní, zlostné a agresivní. Projevuje se u něj citová labilita. Soustředěnost je pouze krátkodobá.

apatický typ

Dítě je pomalé, netečné, lhostejné a pasivní.

nevyhraněný typ

Charakteristiky nejsou výrazně vyjádřeny ani jedním směrem.

2.4. Diagnostika

V diagnostice je velmi důležité neurologické vyšetření, ze kterého se vychází při rehabilitaci a terapii. Při diagnostice se nejprve vyšetřuje úroveň intelektu a to pomocí testů inteligence nebo testů speciálních schopností. Alternativou při vyšetření může být i pozorování dítěte při hře v jeho přirozeném prostředí. Vhodnou metodu volíme na základě vývojové úrovně. Postupně se vypracuje plán, ve kterém se stanoví způsob rehabilitace, určí se priority a prognózy do budoucnosti. Diagnostika by se měla zabývat i rodinou dítěte. Je vhodné znát životní styl rodiny, jednotlivé členy a vztahy mezi nimi, denní režim a rituály, aby bylo možné začlenit některé nezbytné činnosti spojené s rehabilitací dítěte.

Diagnostické prostředky:

➤ anamnéza

Anamnéza /neboli vzpomínka/ byla dříve užívána pouze v medicínské diagnostice. Diagnostik řeší daný problém na základě údajů získaných rozhovorem nebo dotazníkem od samotného klienta, jeho příbuzných, známých a přátel. Zjišťuje se, zda se obdobný problém neobjevil u někoho z rodiny, aby se tím potvrdila nebo vyloučila možnost dědičného zatížení. Dále je důležitá znalost perinatálního období, tedy průběhu těhotenství a zdravotního stavu jedince. Vývojová a výchovná anamnéza zjišťují úroveň znalostí a vědomostí a porovnávají ho s fyzickým věkem jedince. Poslední je anamnéza rodinná. Zabývá se problematikou rodiny jako celku. Do jaké míry je funkční, zda je úplná, jaké jsou vztahy v rodině, apod.

➤ pozorování

Je jedním z nejužívanějších technik. Diagnostik se musí vyvarovat některých chyb, běžných v pozorovacím procesu. Je to například *haló efekt*, kdy se u pozorování nechává unést jedním nápadným znakem, který ovlivňuje jeho mínění. Dalšími chybami mohou být *efekt mírnosti* nebo *logická chyba*. Milé a sympatické chování klienta může vést k mírnějšímu posuzování negativních projevů. Logické chyby se dopouští, pokud spojuje klientovy vlastnosti, zdánlivě spolu související. Problémem jsou i předsudky a mylný první dojem.

Pozorování může probíhat krátkodobě i dlouhodobě, v přirozeném i umělém prostředí. Diagnostik pozoruje chování v různých situacích. Sleduje i pohyby obličeje, gesta i postoje celého těla.

➤ dotazník

Zjišťuje postoje a mínění vyšetřovaného. Klient vybírá z odpovědí ano×ne nebo ze škály čísel. Otázky musí být snadno pochopitelné. Instrukce k vyplňování by měla být krátká a výstižná. Dotazník by neměl být příliš dlouhý, stával by se tak nepřehledným a klient by tak v důsledku ztráty motivace mohl jeho vyplnění podcenit. Důležité je hlavně psychologické hledisko.

➤ rozhovor

Jde o cílenou komunikaci, která se používá pro stanovení diagnózy. Rozhovor může být volný, řízený nebo kombinovaný. Tato metoda klade velké nároky na zkušenost, umění vcítění se do druhého, osobnostní vlastnosti diagnostika, komunikativnost a umění odhadnout situaci.

➤ hra

Používají se hlavně u dětí, kterým je hra blízká.

V kojeneckém období je hra založena na využívání senzomotorických funkcí. V začátcích období batolecího je dítě schopné manipulovat s různými předměty. Od druhého roku se dítě snaží o nápodobu různých činností, která kolem třetího roku přechází v souvislé činnosti. Kolem čtvrtého roku vrcholí hry, které spočívají v přijímání podnětů z okolí. Jedná se o poslech pohádek, prohlížení obrázků nebo sledování televize. V předškolním věku je rozšířená napodobovací hra. Děti přebírají role dospělých. Hrají si na obchod, na školu nebo na maminku a tatínka.

➤ kresba

Dětská kresba odráží mentální věk dítěte. Lze z ní většinou přesně diagnostikovat problémy dítěte, jeho úzkosti, fobie, ale i rodinné klima. Sleduje se formální a obsahová stránka kresby. Diagnostik mimo jiné srovnává úroveň kresby s věkem dítěte a vyvrací nebo potvrzuje domnělou mentální retardaci. Děti jsou schopny kreslit již v prvním roce. Kresba je v tomto období spojena s hrou a nezanechává za sebou víc, než nesourodé čáry. Kolem čtvrtého roku začíná období čmárání, které začíná kreslením čar, pokračuje přes motání klubíček a končí

jednoduchou kresbou předmětů. Ve čtyřech až pěti letech převažuje lineární kresba. Jedná se o období kresby hlavonožců. Dítě kreslí domy, květiny, auta a postavy. V tomto období již bývá vyřešena dominance jedné ruky. V mladším školním věku děti začínají ve větší míře používat barvy. Postavy jsou již členěné, mají naznačené proporce a lze u nich určit pohlaví. Kreslí zvířata s lidským obličejem. Období realistické kresby spadá do rozmezí sedmi až deseti let. Postavy získávají správné proporce. Prosazuje se kresba profilu. Kresba je zdobnější, barevnější a přesnější. Posledním obdobím je naturalistická kresba. Nazývá se také zlatým věkem dětské kresby. Dítě kreslí skutečnost, vnímá perspektivu.

2.5. Příčiny

Příčiny MR nejsou zcela známy. Existuje mnoho důvodů, které se vzájemně prolínají. Mohou být endogenní (na genetickém podkladě) i exogenní (z vnějšku).

Endogenní příčiny

Při početí se souhrnem dispozic mateřského a otcovského organismu vytváří genová výbava. Již v tomto okamžiku genotyp obsahuje určité změny, ke kterým došlo vlivem rodového zatížení nebo genovými mutacemi při početí.

Exogenní příčiny

Působením vnějších podmínek se dispozice, které jsou v genové výbavě, mohou rozvinout. Jejich projev závisí na kvalitě a intenzitě podnětů z okolí.

Za nejčastější příčiny se považují následky úrazů, infekcí, intoxikací, poruchy výměny látek, růstu, výživy, nemoci způsobené prenatálními, perinatálními a postnatálními vlivy, nezralost, závažné psychické poruchy, deprivace aj.

Příčiny prenatální

V tomto období jsou vnější vlivy zprostředkovány organismem matky. Rizikem v období těhotenství je rubeola, lues, toxoplasmóza, léky, alkohol, rozdílný RH faktor nebo krvácení v těhotenství.

Působícími faktory jsou metabolické a hormonální poruchy, chromozomální odchylky, chemické látky, rentgenové a ionizující záření.

Nejznámější chromozomální odchylkou je trizomie 21. chromozomu neboli Downův syndrom. Mongoloidní děti jsou malého, zavalitého vzrůstu, mají úzké,

zešíkmené oči posazené daleko od sebe, tupý nos, velký, rozbrázděný jazyk a tlakovité ruce.

Další příčinou může být kretenismus. Je to hormonální porucha způsobená nedostatečnou funkcí štítné žlázy. Pokud se na tuto poruchu přijde brzy, je možné se MR vyhnout.

Velice záleží na životním stylu matky. Kouření, alkoholismus, drogy a nesprávná výživa poškozují plod.

Příčiny perinatální

Mezi tyto příčiny patří nízká porodní váha, nezralost, nedostatek kyslíku, klešťový porod nebo císařský řez.

Příčiny postnatální

Po porodu je riziková doba do dvou let věku dítěte. MR je možná po infekčních onemocněních mozku, např. encefalitidě nebo meningitidě. Dalším rizikem je poškození mozku vlivem úrazu hlavy.

Příčiny sociokulturní

Důvodem je málo podnětné rodinné zázemí. Největší význam má v případě lehké MR. Sociální faktory mohou způsobit zaostávání mentálního vývoje dítěte zdravého, ale i zkomplikovat vývoj dítěte, které se již mentálně postižené narodilo.

2.6. Psychologická charakteristika

I mentálně retardovaný člověk má nárok na svůj život. Prožívá své problémy i pozitivní zážitky, i když jinak, než zdravý člověk. Mentálně retardovaný člověk se projevuje zvýšenou závislostí na blízkých lidech, sníženou frustrační tolerancí, citlivostí a infantilitou. V kolektivu jsou MR nepřizpůsobiví, rigidní, mají problémy s komunikací. Nejsou schopni osobní identifikace a často se u nich objevují i duševní poruchy.

2.7. Demence

Demence na rozdíl od MR není vrozená porucha. Jedná se o úbytek intelektových schopností. K tomuto většinou dochází na základě metabolických a degenerativních onemocnění.

3. VÝVOJ DÍTĚTE S POSTIŽENÍM

Vývoj dítěte s postižením má stejné fáze jako u dětí zdravých, jen s možností sekundárních poruch. Záleží také na období, ve kterém k postižení došlo. Pokud je postižení vrozené nebo získané v raném věku ovlivňuje vývoj mnohem více, ale vzhledem k tomu, že rodina i dítě ho akceptují hned v počátku, není tak traumatizující. Postižení získané později je z hlediska vývoje výhodnější. Handicapovaný se určitou dobu vyvíjel normálně a získal tím množství návyků a zkušeností, které mu pomohou v jeho náročné situaci. Z pohledu postiženého je však mnohem větším traumatem, protože ví, o co přišel a dokáže porovnávat.

Kojenecké období

V tomto období je riziko nedostatečné stimulace dítěte z důvodu neakceptování skutečnosti rodiči. Stále ještě nejsou schopni přijmout postižení svého dítěte jako konečné. Dítě následkem citové deprivace může být opožděné v oblasti učení. Na prvním roce života závisí celkový postoj k životu v budoucích letech. Důležitý je zejména citový vztah s matkou. U dětí s postižením je nebezpečí, že se matka upne na dítě nepřiměřeně a to pak znesnadňuje dítěti jeho osamostatnění. Děti mentálně retardované se v tomto období nevyvíjí vůbec. Kromě lásky rodičů je většinou potřeba i speciální péče.

Batolecí období

Batolecí období je charakteristické snahou dítěte o určité osamostatnění. Dítě již není vázané na určité místo, ale může se pohybovat v prostoru. Postižené dítě většinou není schopné se takto osamostatnit, protože mu v tom brání jeho handicap. Často dochází ke zklamání rodičů v případě, že postižení je nezvratné a rodiče stále doufají v nápravu. Psychická závislost dítěte na matku je mnohem větší než u dětí zdravých. Mentálně postižené děti se projevují spíše jako kojenci. Rodiče se k nim bohužel také jako ke kojencům chovají, aniž si uvědomují, že jim tím znesnadňují jeho vývoj v jiných oblastech.

Předškolní období

V předškolním věku je zřejmý veliký pokrok, který vede některé rodiče k dalšímu nereálnému očekávání. Také se v tomto období definitivně diagnostikuje stupeň mentální retardace. Následně se rozhoduje o umístění dítěte do školního zařízení. Děti většinou navštěvují speciální mateřskou školu, ale nastupují do ní dříve, než ve třech letech, protože nemají vytvořeny některé návyky. I poté musí mít speciální péči.

Školní věk

Nástup dítěte do školy je důležitý mezník v životě celé rodiny. Dítě se zde stýká s ostatními dětmi a musí se s nimi naučit vycházet. Zvláště velké nároky na psychiku dítěte jsou kladeny v případě integrace do klasické nebo alternativní školy. Před rodiči tedy stojí nelehký úkol rozhodování, kam své dítě umístí. Dítě je konfrontováno se zdravými dětmi, je vystaveno většímu tlaku z okolí. Zdravé děti nemusí svého handicapovaného spolužáka přijmout a postižené dítě si tím víc uvědomuje svoji odlišnou sociální roli. Dítě může trpět pocitem méněcennosti a strachu z neúspěchu.

4. VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

4.1. Možnosti vzdělávání dětí s mentálním postižením

Každý má nárok na vzdělání, ale u dětí s postižením to není taková samozřejmost jako u ostatních dětí. Musí vyvinout mnohem větší úsilí, aby jejich snaha byla odměněna přiměřenými výsledky.

Zdravotně postižené děti jsou vzdělávány ve speciálních školách a zařízeních, kde je výuka přizpůsobena typu jejich postižení. Ve školské soustavě, platné na území ČR, upravuje problematiku speciálního školství vyhláška MŠMT č.127/1997 Sb. o speciálních školách. Ze zákona „*speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních; připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti*“. Mezi speciální školy se řadí: základní, zvláštní a střední speciální školy, odborná učiliště, praktické a pomocné školy. Tyto školy se zřizují pro žáky s vadami zraku, sluchu, řeči, pro tělesně postižené, žáky s kombinovanými vadami, žáky nemocné a oslabené umístěné ve zdravotnických zařízeních a žáky s poruchami chování.

Děti jsou zařazovány do škol na základě určitého typu postižení. Pro předškolní vzdělávání se zřizují speciální mateřské školy. Povinnou školní docházku děti absolvují na speciálních školách.

➤ Speciální mateřské školy

Do speciálních mateřských škol jsou umísťovány děti s různým druhem postižení, pro které nemohou navštěvovat běžné mateřské školy. Děti se zde učí samostatnosti přiměřené jejich postižení a připravují se na nástup do školy. Speciální mateřské školy jsou stejně jako speciální školy základní rozděleny podle typu postižení (např. speciální mateřské školy pro zrakově postižené, atd).

➤ Zvláštní školy

Jsou zřizovány pro děti, které vzhledem ke svým intelektovým schopnostem nejsou schopny zvládnout výuku na základní škole. ZvŠ jsou členěny do tří stupňů: nižší (1.-3.), střední (4.-6.) a vyšší (7.-9.).

➤ Pomocné školy

4.2. Vzdělávání dětí v pomocné škole

Pomocná škola podle současného znění zákona „*vychovává a vzdělává obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani ve zvláštní škole, jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání*“. Náplní studia je hlavně snaha o co možná největší samostatnost žáka, vypěstování hygienických a sebeobslužných návyků, manipulace s předměty denní potřeby a vzdělání podle individuálních možností žáků. Škola se skládá z deseti ročníků (3 roky nižší stupeň, 3 roky střední, 2 roky vyšší a 2 roky pracovní stupeň), kterým většinou předchází přípravný ročník. Do přípravného ročníku jsou zařazovány děti s těžkým mentálním postižením, které by ještě nebyly schopny zvládat nižší stupeň. Součástí pomocné školy jsou i rehabilitační třídy kam se umisťují žáci s tak těžkým mentálním a tělesným postižením, že jim není umožněno vzdělávání na úrovni pomocné školy. Do této kategorie patří děti, které by byly osvobozeny od povinné školní docházky. Touto cestou mají možnost si osvojit základní dovednosti, návyky a vědomosti odpovídající jejich mentálnímu potenciálu. Po absolvování pomocné školy mají tito žáci možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti na praktické škole nebo odborném učilišti, kde se věnují různým druhům manuálních činností a připravují se tak na budoucí možné zaměstnání (většinou ve chráněných dílnách nebo jiných pracovištích, která zřizují neziskové organizace nebo sdružení zdravotně postižených).

O umístění dětí do školy rozhoduje ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce dítěte.

Odborná učiliště připravují žáky pro výkon povolání vyučením v příslušném učebním oboru. Příprava trvá dva až tři roky a je zakončena závěrečnou zkouškou. Zároveň mohou připravovat žáky, kteří nejsou schopni pracovat sami a musí být pod dohledem, pro výkon jednoduchých činností.

Praktická škola je speciálním druhem střední školy, kde připravují žáky pro výkon jednoduchých činností. Příprava trvá jeden až tři roky podle náročnosti. Jednoleté a dvouleté obory jsou určeny hlavně pro absolventy pomocných škol a jsou zakončeny vydáním závěrečného vysvědčení. Tříleté obory jsou ukončeny vykonáním závěrečné zkoušky.

Ve vyhlášce o speciálních školách se objevují podrobnosti o typech škol, jejich zřizování a rušení, zvláštěnostech organizace a počtech dětí ve třídě, zařazování žáků do škol a přijímání na odborná učiliště a praktické školy. Dále se zabývá délkou vyučovací doby a volnočasových aktivit, hodnocením žáků, péčí o jejich zdraví a finančními příspěvky na internátní ubytování.

4.3. Žáci s kombinovanými vadami

Tyto děti vyžadují zvýšenou speciálně pedagogickou péči. Potřebují individuální přístup, speciální metody a upravený individuální vzdělávací plán.

Kombinovat se mohou těžké i lehké stupně postižení. Tato postižení vznikají již v prenatálním stádiu. Mezi diagnózy, které předpokládají výskyt vícenásobného postižení, patří Dětská mozková obrna, Fetální alkoholový syndrom, Patauův syndrom, Frölichův syndrom, Edwardův syndrom, atd. Častá je MR kombinovaná se smyslovým postižením, tělesným postižením nebo s poruchami chování.

Dětská mozková obrna

Jde o postižení hybnosti vlivem prenatálního, perinatálního a postnatálního poškození mozku.

Fetální alkoholový syndrom

Projevuje se MR a četnými deformacemi obličeje a úst novorozence. Důvodem je alkoholismus matky.

Patauův syndrom

Příčinou je nadpočetný 13. chromozóm. Evidentní jsou rozštěpy rtu, patra, nadpočetné prsty, anomálie obratlů, srdce, ledvin, pohlavních orgánů, hluchota a psychomotorická retardace. Postižení umírají ještě v kojeneckém věku.

Turnerův syndrom

Vzniká v souvislosti s absencí jednoho - 10. chromozomu - u plodů ženského pohlaví. Projevuje se opožděným sexuálním vývojem, malou postavou, většinou sterilitou, chyběním sekundárních pohlavních znaků.

Edwardův syndrom

Příčinou je trizomie 18. chromozomu. Jedná se o druhou nejčastější chromozomální poruchu. Postižení mají malá ústa a nos, malformace některých vnitřních orgánů a jsou duševně zaostalí. 90% postižených umírá do 6 měsíců po narození.

Důležitá je maximální možná socializace jedince s kombinovaným postižením. Velkým problémem je komunikace. Většina těchto dětí není schopná orální komunikace, je tedy potřeba využívat nějakého alternativního způsobu komunikace.

Alternativní způsoby komunikace se dělí na dynamické (znaková řeč, Makaton,...) a statické (piktogramy, Bliss systém,...).

Gestikulace

Používání přirozených posunků, které vyjadřují jednoduché činnosti. Mají sdělovací charakter. Nevýhodou je omezená možnost sdělení.

Znaková řeč

Znaky, které nahrazují mluvenou řeč. Skládá se z pohybů ruky, prstů, postojů těla a mimiky.

Daktyl

Prstová abeceda. Pomocí prstů na rukách se modelují tvary písmen.

Bliss systém

Abstraktní znaky a symboly vytvořené z geometrických tvarů.

Makaton

Znaky spojené s mluvenou řečí a symboly.

Lormova abeceda

Dlaňová abeceda. Každému písmenu odpovídá část prstu či dlaně. Písmena se tvoří pomocí čar a jemných stisků určitých bodů na prstech a dlani.

Tiskací písmena psaná do dlaně

Velká tiskací písmena se vpisují pravou rukou do levé ruky postiženého a ten stejně odpovídá.

Braillovo písmo

Hmatové písmo vystupující z podkladu. Skládá se z šesti bodů, které jsou umístěny do obdélníku ve dvou sloupcích a třech řadách. Písmena se tvoří kombinováním jednoho až pěti bodů.

Odezírání

Čtení ze rtů. Jednotlivá slova lze odečíst podle postavení úst a zubů.

Jedinci s kombinovanými vadami většinou používají několik způsobů alternativní komunikace. Všechny způsoby jsou považovány za rovnocenné k orální komunikaci.

Péče o takto postižené spočívá v souhrnu speciálně pedagogických postupů, které zabezpečují optimální rozvoj osobnosti jedince. Tento způsob péče se používá pod pojmem výchovná rehabilitace.

Pro výuku je třeba vytvořit individuální vzdělávací plán. Ten vychází z aktuálního psychologického vyšetření. Vychází se z celkové úrovně jedince. Na tomto podkladě se pak vytvoří dlouhodobější plán, kde se stanoví krátkodobé cíle. Je třeba zaznamenávat kdy byl plán započatý, délku plnění a způsob kontroly provedení určeného cíle.

4.4. Alternativní přístupy k edukaci žáků se speciálními potřebami

Péče o žáky uváděného typu byla vždy středem zájmu i zastánců různých alternativních přístupů. Některé uvádíme.

Rozdělení podle Milana Valenty (Renotierová M., Ludíková L., 2005)

Batavská škola

Vznikala na konci 20.stol. v Ohio. Do výuky zavádí systém dvou učitelů, z nichž jeden se věnuje výuce a druhý slabším žákům, kteří by tempo výuky obtížně zvládali. Tento způsob se dnes běžně používá při integraci handicapovaného dítěte, kde funkci druhého učitele vykonává osobní asistent.

John Dewey (1859-1952)

Vycházel z J.J.Rousseaua. Preferoval zkušenost nad vědomostmi. Svůj učební plán založil na praktických činnostech. Neuznával rozdělení disciplín do jednotlivých předmětů, ale usiloval o seskupení do bloků. Ve skutečném životě se poznatky nevyužívají izolovaně, proto by se děti měly už ve škole naučit spojovat informace a vytvářet souvislosti. Vyznával myšlenky manualismu. Tvrdil, že s koncem drobných řemeslníků se vytratila i možnost praktické výchovy v přirozeném prostředí domova. To, co děti doma nevidí, se musí naučit ve škole. Ve své výuce se snažil o co největší názornost a propojenost s reálným životem. Dá se říci, že byl předchůdcem dnešní projektové výuky.

Marie Montessori (1870-1952)

Italská lékařka, která pečovala o mentálně retardované ve škole pro zaostalé děti. Pracovala s dětmi v dětských domovech. Byla zastávkyní pedocentrismu. Těmto dětem nechávala absolutní volnost, pouze napomáhala realizaci jejich nápadů. Podle Montessoriové má být učitel pouze pasivním pozorovatelem, který vytváří optimální podmínky, žák má mít absolutní svobodu. Zde navazuje na J.J.Rousseaua. Dítěti se má pomáhat odstraňovat překážky k dosažení cíle, ale nezasahovat do jeho představ.

Daltonský plán /dále D.p./

Zakladatelkou D.p. je blízká spolupracovnice Marie Montessoriové, Helena Parkhurstová (1887-1957). Ve své koncepci opět apeluje na svobodu žáka. Respektuje tempo každého žáka, proto ruší vyučovací hodiny a navrhuje individuální plány. Každé dítě má stanovený měsíční program, který samostatně plní za pomoci odborníků ve specializovaných učebnách. Tímto způsobem by měla probíhat výuka hlavních předmětů, předměty vedlejší (např. výchovy) mají být vyučovány společně. D.p. se snaží o maximální individualizaci žáka a jeho zrovnoprávnění s učitelem. Měsíční plán je pro děti velkou motivací, cítí svoji užitečnost. Velkým úskalím je absence některých důležitých částí edukačního procesu (např. opakování učiva, průběžné hodnocení, atd.).

Winnetská soustava

Obdoba D.p. Její zakladatel C.W.Washburne, se snažil vyvarovat některých chyb, které se v D.p. vyskytovaly. Výuka je rozdělena na samostudium a na společnou část, která probíhá formou diskusí, dramatizací a her. Učební plán je stanovený na dva roky. Vždy, když žák zvládne danou část, následuje test, ve kterém má možnost projevit své znalosti. Pokud test nezvládne úplně, musí se k učivu vrátit. Tímto způsobem se postupuje dál. Winnetská soustava nepoužívá klasifikaci – žák studuje látku tak dlouho, dokud ji bezpečně neovládá. C.W.Washburne tuto soustavu dlouhodobě zkoumal a po jejím osvědčení vydal i speciální učebnice, kde učivo a jeho procvičování řadil podle obtížnosti. Pro jedince s mentálním postižením tu vyvstává několik problémů. Dlouhodobé studium postrádá motivaci, která je pro handicapované mnohem důležitější, než pro zdravé jedince – musí si zažít pocit úspěchu. Dalším problémem je způsob, jakým se dosažené znalosti zjišťují. Mentálně retardovaní žáci se nemohou zkoušet sami. Chybí zpětná vazba. Navíc některé učivo nejsou tito žáci vůbec schopni pochopit.

Jenský plán

Byl vytvořen v Jeně Peterem Petersonem (1884-1952). Je podobný dnešní projektové metodě. Žáci za pomoci učitele řeší určitou reálnou situaci. Škola není rozdělena na jednotlivé třídy, ale tvoří jednotnou skupinu. Učitel společně se žáky

vytvoří týdenní plán. Výuka není rozdělena na hodiny, ale plynule navazuje. Prolíná se samostatná a hromadná práce. Osvojování učiva zabezpečuje individuální formou učitel, ale upevnění znalostí mají na starost starší spolužáci. Jenský plán si zakládá na názornosti a v průběhu studia se žáci seznámí s mnoha výrobními postupy. Tato škola je vhodná pro integraci žáků s postižením. Využívá se hlavně v Německu.

Globální metoda

Je založena na samostatné práci žáka v přirozeném prostředí, při akceptování jeho zájmů. Průkopníkem této metody byl Ovid Decroly (1871-1936). Výuka probíhala většinou formou referátů, které si připravovali žáci. Náplní učiva byly okruhy, které vycházely z praxe. Decroly založil školu pro handicapované děti a na nich zkoušel své teorie. Vycházel z předpokladu, že způsob, který vyhovuje dětem retardovaným, musí být efektivní i u dětí bez postižení. Zapomněl přitom na rozdílný pohled na svět u dětí zdravých a postižených. Svými poznatky předvídal vývojové poruchy učení.

Waldorfská škola

Jednou z největších osobností reformního pedagogického hnutí byl dr. Rudolf Steiner. První škola byla založena 1919 ve Stuttgartu. Steinerova teorie je výrazně pedocentrická. Dítě by se mělo učit prožitkem. V těchto školách neexistují osnovy, učebnice, ani vysvědčení. Většina předmětů se vyučuje v tzv. epochách. Žáci se v průběhu tří týdnů věnují jedinému předmětu, k němuž se vrací až v dalším pololetí. Steiner vychází z antroposofického učení o lidských temperamentech. Učitel by měl nejprve diagnostikovat temperament dítěte. Během školní docházky by se měla vyhraněnost temperamentu odstranit. K tomu složí vyprávění příběhů a manuální práce, které jsou zaměřeny na jemnou motoriku. Třídy jsou tvořeny žáky stejného fyzického věku bez ohledu na psychickou vyspělost. Zastánci této teorie se domnívají, že určité potřeby se objevují u všech dětí stejně bez ohledu na případné postižení, zároveň se touto cestou rozvíjí sociální citění. Hlavní náplní učiva je čtení, psaní, matematické dovednosti a sebeobsluha. Ve třídách pracují asistenti, kteří se věnují slabším žákům.

4.5. Integrace dětí s postižením

Pro děti s postižením kromě speciálních a alternativních škol existuje i možnost integrace do běžných škol. Integrace těchto dětí se stává dnešním trendem. Zatímco do mateřských škol už většinou lze integrovat děti s různým typem postižení, v základním školství se jedná spíše o výjimečné případy. O úplnou integraci se snaží alternativní školy, klasické základní školy integrují spíše žáky s nižším stupněm postižení. O druhu školy pro dítě rozhodují rodiče. Rozhodování není jednoduché, proto je důležité, aby rodiče znali všechny možnosti, jejich klady i zápory. Ve speciální škole mají lepší speciálněpedagogickou péči a edukační postupy vyhovující potřebám dětí s postižením. Používá se zde jiný způsob výuky než v klasických školách. Mají snížen počet žáků a tím vytváří lepší podmínky pro individuální péči. Chybí sice komunikace se zdravými dětmi, ale mnoho dětí preferuje společnost handicapovaných, takže se tento problém nejeví jako podstatný. Navíc existuje možnost volnočasových aktivit, které mohou navštěvovat zdravé i handicapované děti. Velkou nevýhodou speciální škol je jejich umístění. Jsou zřizovány ve velkých městech. Pro jejich žáky to znamená každodenní dojíždění nebo pobyt na internátě. Pro některé děti je odloučení od rodiny velmi problematické a jen těžko si zvykají.

Ve škole klasické mají postižené děti větší možnost interakce s ostatními dětmi, ale nemají k dispozici speciální zařízení a pomůcky, které by mohly využívat ve škole speciální. Je třeba zajistit vhodné podmínky. Pokud se jedná o tělesně postiženého žáka, musí mít škola bezbariérový nejen vchod, ale i ostatní části budovy, ve kterých se má dítě pohybovat. Zároveň musí být zajištěno i speciální sociální zařízení. Pro všechny druhy postižení společně pak platí, že škola musí mít pomůcky a vybavení odpovídající danému postižení, individuální přístup a vyučující s odpovídajícím vzděláním. Ve většině případů je nutné opatřit dítěti osobního asistenta. Třída by měla být v klidném místě školy. Integrované dítě se denně stýká se svými zdravými vrstevníky a učí se s nimi komunikovat. Stejně tak se ostatní děti učí, jak pomáhat svému kamarádovi s omezením. Vzájemná interakce vede k větší toleranci, citlivosti a snaze si pomáhat. Odpadá tak i problém odloučenosti na internátech. Dítě má své spolužáky k dispozici i při svých volnočasových aktivitách.

Každé dítě s postižením by mělo mít příležitost ke studiu na základě svých předpokladů. Je potřeba vytvořit pro jedince s postižením podmínky ke studiu na běžné střední nebo vysoké škole a zajistit příležitost k celoživotnímu vzdělávání.

4.6. Vybrané možnosti terapie dětí s MR

Terapie je odborná, záměrná a cílevědomá aplikace psychologických prostředků. Má lidem pomoci změnit jejich chování, prožívání a způsob myšlení tak, aby splňovali své vlastní i společenské nároky. Důležitá je spolupráce klienta s terapeutem a pozitivní přístup.

Speciálněpedagogické terapie jsou většinou činnostního charakteru. Znamená to, že terapie se provádí na základě nějaké činnosti, která vede k psychickým změnám.

➤ Specifika terapie u dětí podle O. Müllera

(Renotírová M., Ludíková L., 2005):

- I. Terapeut musí být připraven na zvláštnosti vývoje dítěte a s ním souvisejícího chování, emocí a myšlení.
- II. Děti mají své specifické komunikační signály. Ty je nutné chápat v kontextu zjištěného stavu vývoje i dané situace. Terapeut se musí snažit přiblížit se dětskému způsobu komunikace.
- III. U dětí se často projevuje úzkost a strach z neznámého prostředí a lidí. S tím musí terapeut počítat, ale rozhodně není na místě snaha o momentální suplování rodiče.
- IV. Častou příčinou problému bývá vliv výchovného prostředí. U dítěte by měla být posilována sebedůvěra, zlepšována přizpůsobivost a snaha o dobré mezilidské vztahy.
- V. Děti nebývají ochotné hledat vinu v sobě. Často svalují své problémy na okolí a mají pocit, že oni nic řešit nemusí.

Jedním z prostředků psychoterapie je neverbální komunikace. Má za úkol pozorování klienta a popis jeho chování. Neverbálně hovořit lze řečí těla, prostoru a času. Tato gesta vypovídají víc, než jsme schopni si připustit. Vyjadřují vnímání a akceptování sebe sama, schopnost vnímat a usměrňovat vlastní chování a prožitky. Klient je při tomto typu komunikace spontánnější, pravdivější, citovější a zároveň se méně kontroluje a nemůže se přetvařovat.

Terapeutický proces má určité neopomenutelné fáze. O. Müller je vymezil takto: (Renotírová M., Ludíková L., 2005)

- I. Počátek procesu musí být založen na znalosti psychofyzického stavu klienta.
- II. Klient musí mít příležitost projevit a sdílet svůj stav. Jakýkoli signál z jeho strany nesmí být terapeutem opomenut.
- III. Každá činnost musí být v souladu s momentálním stavem klienta. Odpovídající musí být i prostor a celková atmosféra.
- IV. Terapeutické struktury by se měly dotýkat reálného každodenního života klienta.
- V. Každé sezení musí mít určitý vývoj. Začíná nastíněním problému klientem, pokračuje otevřením a zpracováním problému a končí pozitivním závěrem a doporučením.

Dobrý terapeut by měl ovládat více terapeutických metod. Jednotlivé metody lze rozdělit do pěti základních skupin.

Terapie hrou

Hra patří mezi nejdůležitější prostředky pro formování osobnosti jedince. Může mít ráz výchovný, diagnostický i terapeutický. Dítě do hry projikuje své osobní problémy. Hračky mohou přebírat role jednotlivých členů rodiny. Pokud rodinné prostředí není v pořádku, dítě si touto cestou „vybije“ negativní zážitky, které v sobě má. Terapeut tímto způsobem může nenásilně a jakoby mimochodem určit příčinu problémů dítěte. U starších dětí a dospělých je lepší používat hry společenské, sportovní, dramatické, aj.

Význam hry je zvláště pro děti s postižením neopomenutelný. Dítě prožívá radost z vlastní činnosti, pocit sebeuplatnění a užitečnosti. Učí se trpělivosti, toleranci a respektování herních pravidel. Dětem by neměly být předkládány ke hře jenom hračky, ale i předměty denní potřeby.

Některé hračky doporučované pro děti s kombinovanými vadami: závěsné hračky, klasická chrástítka, pohyblivé hračky, zasunovací kolíčky, puzzle, telefony, lego nebo dětské soupravy jako je kuchyňka, kde se seznámí s některými předměty denní potřeby.

Terapie činností

Terapie pomocí manipulace s předměty nebo jejich výrobou. U malých dětí se tento způsob terapie překrývá s herní terapií. Terapie u dospělých probíhá pomocí manuálních činností a výcvikem v oblasti praktického života.

Psychomotorická terapie

Tento druh terapie není zcela ohraničený a prolíná se s jinými druhy terapií. Jde o ovlivňování psychických procesů pomocí motorických činností. Mezi techniky psychomotorické terapie lze zařadit tanec, pantomimu, relaxaci, jógu, apod.

Expresivní terapie

Je široký pojem obsahující několik způsobů terapie. Pro školskou praxi jsou důležité hlavně dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie a biblioterapie.

Dramaterapie

Léčba pomocí aplikace dramatického umění jako je improvizace, mimika, symbolická gesta atd. Využívá se k doléčování, k odstraňování fobií nebo při komunikačních obtížích. Ve školách se často používá i proto, že je vhodná pro skupinovou terapii. Cílem dramaterapie u mentálně postižených je celkový rozvoj osobnosti.

Pomocí dramaterapeutických aktivit získává dítě nové zážitky a zkušenosti z různých oblastí života. Téma jsou vybírána podle zájmů a zkušeností účastníků terapeutického procesu. Zadání musí být pochopitelné, jednoznačné a z hlediska postižených zvládnutelné. Při terapii je vhodné zapojit všechny smysly spolu s pohybem a jeho koordinací a vnímáním rytmu. Improvizace je možná i u mentálně retardovaných jedinců, ale je třeba, aby vycházela ze zkušeností dětí (např. programy z televize).

Muzikoterapie

Terapeutická metoda používající základní prvky hudby: melodii, rytmus, takt, harmonii, dynamiku a barvu tónu. Má dvě složky. Pasivní složkou je vnímání hudby, aktivní má za úkol práci s vokálním a instrumentálním projevem.

I na mentálně retardované děti má hudba veliký vliv. Dítě zažívá pocit úspěchu, seberealizace, rozvíjí fantazii a tvořivost. Hudba se používá i během cvičení a relaxace, kde má funkci spíše podpůrnou. U dětí rozvíjí řečové a pohybové schopnosti, zlepšují se sociální vztahy a komunikace. Mentálně retardované děti potřebují na rozdíl od dětí zdravých mnohem větší prostor a svobodu při výběru svých činností, jejich prožívání je odlišné a velice rychle mohou ztratit motivaci.

Arteterapie

Je nejvíce používanou terapeutickou metodou. Odhaluje a formuje náladu, dojmy, pocity a jiné psychické stavy. Kresba vyjadřuje emoce mnohem lépe než mluvené slovo. Může být používána samostatně nebo společně s jinými druhy terapií. Terapie se může aplikovat jako volný nebo tématický výtvarný projev, případně kreslení při hudbě aj.

Biblioterapie

Používá se pouze doplňkově. Podle O. Müllera biblioterapie vychází ze základních funkcí literárního textu. Jedná se o funkci informační, výchovnou, konfrontační, estetické, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní. Biblioterapie spočívá v práci s textem. Na jedné straně jde o čtení a recitaci, na straně druhé dokončování textu a vlastní tvorba. Ve školské praxi se doporučují především pohádky.

Zooterapie

Zvířata pomáhají psychické stimulaci, rozvoji komunikačních schopností, samostatnosti a uspokojení potřeby bezpečí. Jsou známy dva způsoby.

Hipoterapie

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění na koni. Opírá se o soulad pohybů koně a klienta. Vychází z balančních cviků. Koňský hřbet je neustále v pohybu a tím se postižený pohybuje i při své pasivitě. Hlavně u jedinců s postižením dolních končetin je tato metoda jedinečná. Je to jediná možnost, jak si vyzkoušet vzpřímenou chůzi. U dětí s DMO lze použít hipoterapii jako

pokračování Vojtovy metody. Důležitými faktory jsou důvěra, správné sebehodnocení, poznání sebe sama a snaha o překonání nezdarů.

Canisterapie

Pes je věrným přítelem člověka. Terapie je založena na hře, mazlení a výcviku psa. Mentálně postižení mají menší schopnost adaptace na prostředí, mají problémy s komunikací, jsou nejistí, bojí se. Prostřednictvím psa se jim daří své problémy odbourávat, rozvíjí se po citové i rozumové stránce. Canisterapie je ve speciálním školství hojně využívána. Existuje i možnost zařazení psa do rodiny. Psi jsou na canisterapii speciálně cvičeni obdobně je tomu i psů vodicích nebo asistenčních.

5. VZTAH SPOLEČNOSTI K OBČANŮM S POSTIŽENÍM

Ne každý dovede přijmout mentálně postižené dítě. Příchod takového dítěte změní život celé rodině. Obvykle nastupuje bezmocnost, pocit selhání a neschopnosti zplodit zdravé dítě. Velice záleží na reakcích okolí, ale rodiče si musí uvědomit, že jejich dítě nemůže za své postižení a musí se naučit s jeho handicapem žít. Velkým rizikem při výchově jsou extrémy. Na jedné straně mohou rodiče uplatňovat výchovu rozmazlující, na straně druhé mohou být nepřiměřeně tvrdí. Obojí může mít za následek změnu psychického vývoje dítěte nebo jeho zamezení.

V první chvíli se rodiče snaží nastalou situaci popřít. Nechtějí se smířit se skutečností, že je jejich dítě nějakým způsobem handicapované. Postupně se pohled rodičů na celou situaci vylepšuje. Nevidí vše tak negativně a snaží se zjistit všechny přístupné informace o možnostech péče a edukace. I přesto se často dostávají pocity beznaděje a smutku. Nakonec se rodiče smíří s faktem, že se jejich dítě nikdy handicapu nezbaví.

Na vztahu společnosti nejen k osobám s postižením, ale i k osobám jinak odlišným se odráží vyspělost dané komunity. V dávných dobách se na postižení lidé dívali jako na „boží trest“ nebo „posedlost ďáblem“. K odmítavému postoji většinou vede nevědomost a strach z neznámého. Tyto projevy jsou zřejmé i v dnešní době. Před rokem 1989 se otázka handicapovaných neřešila v tak velkém měřítku a veřejnost nebyla obeznámena s touto problematikou. Občané s postižením byly, jako by schovávané v ústavech a léčebnách. Od té doby se mnohé změnilo. Vznikají občanská sdružení, nadace a obecně prospěšné společnosti, které se snaží veřejnost informovat, ale i zapojovat do aktivit spojených s danou komunitou. Hájí práva a potřeby osob s postižením a poskytují dosud chybějící služby. Mnohé z nich hojně využívají médií a společně vytvářejí reklamní kampaně, s jejichž pomocí se snaží získat prostředky pro postižené. Vznikají „chráněné dílny“, ve kterých mají postižení spoluobčané možnost zaměstnání, které by jinak velice těžko hledali. Tyto organizace se starají i o ostatní aspekty jejich života. Organizují pro ně kulturní akce, shromáždění, terapie atd.

6. CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ POMOCNÉ ŠKOLY

V této škole výchova a vzdělávání probíhají podle *Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy schváleného MŠMT ČR, pod číslem jednací 24 035/97-22 a Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy č.j. 15 988/2003–24.* (viz přílohy č. 1, 2)

Pomocnou školu navštěvují ty děti, které by vzhledem ke svému postižení nebyly schopny zvládat vzdělávání na základní ani zvláštní škole. Při výuce se klade důraz na přiměřené osvojení si některých poznatků a vědomostí, základů sebeobsluhy a osobní hygieny, manipulaci s předměty denní potřeby a rozvoji komunikace. Děti s těžkým mentálním postižením mají možnost navštěvovat 1-3 roky přípravný ročník. Dále jsou ve škole 3 třídy pro žáky s kombinovanými vadami, 2 třídy pro děti s autismem, třída středního a vyššího stupně a třída vyššího a pracovního stupně. Mimo vyučování mají děti možnost navštěvovat školní družinu. Ve škole o děti pečují 8 učitelů, 8 vychovatelek, 4 osobní asistentky a logoped.

Při výuce je preferován individuální přístup ke každému dítěti. Na začátku každého školního roku je pro každé dítě vytvářen individuální vzdělávací plán, který vychází ze Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy a z rehabilitačního vzdělávacího programu. Vyučující zároveň respektují individuální potřeby, schopnosti a dovednosti žáků. Individuální vzdělávací program dítěte vytvářejí všichni pracovníci, kteří s dítětem pracují, ale zároveň i rodiče, kteří mají možnost stanovit priority ve vzdělávání jejich dítěte. V průběhu školního roku jsou výsledky žáků neustále zaznamenávány a porovnávány se stanoveným plánem. Podle tohoto vyhodnocení se stanovují další výukové metody a postupy práce.

Během školního roku se provádí vzájemné hospitace učitelů. Tyto hospitace pomáhají zkvalitnit výuku a zároveň vylepšují spolupráci při vytváření individuálních vzdělávacích programů. Ve výuce je používáno velké množství rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Je využívána zpětná vazba mezi dítětem a pedagogem. Dětem se pravidelně věnuje logoped, který si vytváří speciální logopedický program pro každé dítě. Hlavní náplní programu je rozvoj a náprava řeči. Na program navazují i učitelé během výuky a rodiče v rámci domácí péče.

Speciální metody používané ve škole:

Pro rozvoj komunikačních schopností je často nutné používat alternativních způsobů komunikace. Škola ve svých dokumentacích uvádí tyto:

- znak do řeči
- znaková řeč
- piktogramy
- předmětová komunikace
- obrázková komunikace
- globální čtení ⁽¹⁾
- bazální stimulace ⁽²⁾
- orofaciální stimulace ⁽³⁾
- aplikovaná behaviorální analýza (ABA) ⁽⁴⁾
- hipoterapie
- canisterapie

⁽¹⁾ systém čtení celých slov najednou – nečtou se jednotlivá písmena ani slabiky

- „načtení“ celého slova probíhá pomocí názorné podpory (konkrétní předmět, fotografie, obrázek, piktogram,...)

⁽²⁾ metoda, pomocí níž se mohou zdraví lidé naučit porozumět lidem se změněnou formou vědomí

⁽³⁾ metoda, která je určena dětem s Downovým syndromem

- cílem je lepší orientace jazyka v ústech, aktivace sání a polykání a náprava funkce žvýkacího svalstva

⁽⁴⁾ terapeutický směr, který vychází ze základních principů učení

- vychází z předpokladů, že většina projevů lidského chování je naučená

Aplikovaná behaviorální analýza se používá převážně ve třídě pro děti s autismem (Porucha autistického centra. Chorobná zaměřenost na vlastní osobu s poruchou komunikace s okolím). Při vzdělávání dětí s autismem je kladen důraz na rozvoj komunikačních dovedností, dále na eliminaci poruch chování a sociální učení.

Ve třídách pro žáky s více vadami jsou používány speciální metody, které napomáhají k rehabilitaci a kompenzaci postižení dětí.

Žáci končících ročníků vykonávají praxi na různých pracovištích mimo školu. Přípravují se tak na případné zaměstnání po ukončení školy. Děti tímto způsobem získají některé sociální dovednosti a pracovní návyky, které jim pomohou při zapojení se do běžného života.

Canisterapie u dětí s tělesným postižením probíhá individuálně. U dětí během terapie dochází k uvolňování spasticity, rozvoji komunikačních dovedností a k pozitivním citovým prožitkům. U ostatních dětí probíhá canisterapie skupinově. Je zaznamenán rozvoj hrubé a jemné motoriky, zlepšení koordinace pohybů a rovnováhy, rozvoj citového prožívání a sociálního učení dětí.

Hipoterapie je doporučována hlavně dětem s tělesným postižením, ale i u ostatních dětí je přínosem. Zlepšuje se tím jejich tělesný i psychický stav dětí. Výběr dětí pro hipoterapii provádí neurolog.

Děti s postižením zraku pracují se speciální pomůckou - „Lichtboxem“. Další pomůckou, která jim při výuce pomáhá je termokopírka, která má plastický výstup a umožňuje tak rozvoj hmatu a podporuje zrakové vnímání.

Škola ve snaze o největší možný psychický a fyzický rozvoj zařazuje do výuky řadu sportovních, rehabilitačních a kompenzačních aktivit. V rehabilitačních třídách se uplatňuje metoda bazální stimulace.

Sportovní zájmové kroužky se starají o zdravý vývoj a rozvoj fyzických schopností a dovedností dětí. V rámci sportovního klubu mají žáci možnost zúčastnit se tréninků stolního tenisu, plavání, cyklistiky, moderní gymnastiky a tzv. přizpůsobených sportů (*jednoduché tělesné úkony vytvořené pro těžce mentálně retardované jedince např. slalomy na vozičku*).

Během projektu „Sportování v Pomocné škole III“ se uskutečnilo nemalé množství sportovních akcí: účast na české letní speciální olympiádě v Českých Budějovicích, víkendový sportovně rehabilitační pobyt pro žáky, rodiče a učitele, účast na Národním turnaji ve stolním tenise ve Dvoře Králové, atd. V rámci těchto aktivit mají děti možnost zapojit se do sportování stejně jako děti bez postižení. Ve škole probíhá po celý rok plavecký výcvik žáků. U žáků s těžším postižením je nutný doprovod rodičů. Pobyt a hry ve vodě pomáhají zlepšit fyzickou odolnost dětí a patří k rehabilitačním a kompenzačním aktivitám školy. Většina dětí se přestává bát vody, někteří se naučí plavat a ti, co už plavat umí, si vylepšují techniku.

Celý rok mají žáci možnost cvičit v přírodě. Využívají k tomu školní zahradu i přilehlý lesopark. Pro svůj projekt „Sportování v Pomocné škole III“ pořídila škola rotoped a jízdní kolo, které žáci využívají v zájmovém kroužku cyklistiky a v hodinách tělesné výchovy. Jízdu na kole využívají i během dopravní výchovy na dopravním hřišti.

V rámci výuky i volnočasových aktivit se škola zaměřuje také na zdravý životní styl. Hlavními tématy jsou sexuální výchova a prevence sexuálního zneužívání, zdravá výživa, prevence alkoholismu, kouření a drogových závislostí. Škola má vytvořený protidrogový program. Každý rok se žáci školy zapojují do celostátní výtvarné soutěže „Krásné je žít“, kterou pořádá Státní zdravotní ústav. Zúčastňují se i „běhu Terryho Foxe“. Každoročně se uskutečňuje „Ovocný den“, zaměřený na zdravou výživu žáků.

Děti mají možnost pravidelně navštěvovat keramickou dílnu. Práce s hlínou uvolňuje napětí a celkově přispívá k pozitivním psychickým prožitkům. Stejný dopad na dětskou psychiku má i kresba barvami na velké plochy. Obě tyto aktivity probíhají v rámci výtvarné výchovy a pracovních činností. Na podzim děti chodí sbírat kaštiny a žaludy pro lesní zvěř.

S hospodářskými zvířaty se děti setkávají během návštěv na zdejšímu statku. Každoročně probíhá „Den zdravé svačiny“, kde se žáci formou her a soutěží seznamují se zásadami zdravé výživy a stolování.

Škola se snaží o přátelské vztahy mezi dětmi, o toleranci a ochotu si pomáhat. V rámci třídy společně slaví své narozeniny a svátky. Žáci se účastní sportovních turnajů a navštěvují divadelní a filmová představení. Skupina žáků pravidelně vystupuje na hudebním festivalu „Stodola“. Pravidelnými prosincovými aktivitami jsou Mikulášská besídka, soutěž o nejkrásnější vánoční stromček, vánoční besídka na zahradě školy, kde děti společně zdobí stromček pro zvířátka a akce záchranné stanice dravců. Nový rok začíná sáňkařskými závody a hudebním vystoupením žáků několika škol „Ozvěny“. Na jaře probíhá Maškarní karneval, Velikonoční hrátky, oslava Dne Země a Dne dětí. Na konci školního roku se škola loučí s vycházejícími žáky. Některé děti se účastní Mezinárodního hudebního festivalu „Plumlov“, kde předvádí celoročně připravované pásmo. Děti upevňují své kamarádské vztahy nejen při výuce, ale i na mimoškolních akcích.

Ve třídách vládne přátelská atmosféra. Učitelé dokonale znají své žáky i jejich rodinné prostředí, mohou tedy přihlížet i k individuálním potřebám dítěte.

Rodiče jsou zapojeni do odborných a zájmových seminářů. Mohou využívat školní knihovnu, ve které je dostatečné množství odborné literatury. Rodiče jsou pravidelně informováni o všech akcích školy, kterých se mohou účastnit. Jsou zapojeni do přípravy a organizace některých akcí. Spoluúčastní se vytváření Individuálních vzdělávacích programů svých dětí. Mají možnost se zúčastnit výuky ve třídě a vyjádřit se k problémům souvisejícím se školou. Většina rodičů hodnotí činnost školy pozitivně.

Každé pololetí dostávají rodiče formou informačního bulletinu aktuální informace o škole.

Během výuky jsou využívány další typy terapie. Arteterapie probíhá v hodinách estetické a pracovní výchovy v keramické dílně. V rámci hudební výchovy probíhá i muzikoterapie. Mimo poslechu hudby se uplatňuje i hra na nástroje a zpěv. Při výuce hudební výchovy i k muzikoterapii se používají hlavně kytary, bonga, keyboard, ozvučená notová tabule a rytmické hudební nástroje. Žáci se zúčastňují divadelních i hudebních představení.

Děti se každoročně účastní Plesu Denního a týdenního pobytu.

Škola získala ocenění speciálně pedagogického centra za péči o děti s těžkým postižením.

Pozn.: 19.dubna 2005 byla škola přejmenována z pomocné školy pro žáky s více vadami na základní školu speciální. Dosavadní osnovy nahradil rámcový učební plán (viz přílohy č. 3, 4)

7. ROZBOR PSYCHOSOCIÁLNÍ SITUACE NĚKTERÝCH DĚTÍ V POMOCNÉ ŠKOLE

7.1. Cíl:

Cílem práce byl rozbor psychosociálních problémů dětí v jedné pomocné škole. Původně mělo být posouzeno 20 dětí. Škola – učitelé – však nevyplnili ani přes opakované apely zadané dotazníky. Stejný byl postoj rodičů k vyplnění dotazníku. Vzhledem k uvedené skutečnosti tedy bylo sledováno jen třináct žáků, kteří tvoří heterogenní skupinu z hlediska stupně mentálního postižení a druhu postižení tělesného. Jsou různého věku a pohlaví.

Praktická část práce má vzhledem k dané problematice popisný charakter. Přináší informace o dětech ve škole.

7.2. Užívané metody:

Dotazník:

Zadané dotazníky měly mapovat situaci dětí ve škole a v rodině. Obsahovaly některé charakteristiky, týkající se zejména sociálních projevů dětí. Znění obou dotazníků je uvedeno v příloze č. 5 a 6. Dotazníky byly sestaveny ad hoc pro daný účel.

Při zjišťování rodinné a školní anamnézy dětí, jejich diagnóz z odborného hlediska, byla použita školní dokumentace dětí. Bohužel způsob vedení údajů je nejednotný, takže získané informace mají nestejný charakter /a to z hlediska kvantitativního i kvalitativního, proto bylo celkové zpracování dosti obtížné/. Tyto rozdíly mají různé důvody. Přejít některých dětí ze zvláštní do pomocné školy, různé četné záznamy od odborníků (např. logoped, psycholog, psychiatr, neurolog, speciální pedagog nebo pediatr) a z poraden.

Složka každého žáka obsahuje katalogový list, pedagogický deník (záznamy o dítěti vedené třídní učitelkou), rozhodnutí o zařazení do pomocné školy podepsané ředitelkou, souhlas rodičů se zařazením dítěte do pomocné školy vyjádření pedagogicko-psychologické poradny, zprávu o dítěti (v případě, že dítě přešlo z jiné školy nebo z jiného typu školy), vyjádření od pediatra a všechny další záznamy od odborných lékařů, příp. záznamy o hospitalizaci nebo léčebném pobytu.

Jako doplňující metoda použita kresba postavy. Kresbu prováděly ty děti, které vzhledem k rozsahu postižení ji byly schopné realizovat.

Pomocí dotazníků byly sledovány následující charakteristiky:

- vztah dítěte ke spolužákům
- vztah dítěte k učiteli (příp. asistentům)
- zvládání odloučení od rodičů
- pokroky v některých dovednostech: samostatnost, komunikace mezi dítětem a jemu blízkými osobami, psychická kondice
- nalezení nových zájmů
- celková nálada dítěte

Pro ilustraci složitosti sledovaných dětí jsou zařazeny dvě kasuistiky, které jsou uvedeny v příloze č. 7 a 8. Kasuistika je „popis konkrétního případu určitého onemocnění, které má často zajímavý a poučný charakter“ (Baštecká a Goleman, 2001)

7.3. Informace o jednotlivých žácích:

Žák č.1

Věk dítěte: 18 let

Diagnostika: DMO, lehká mentální retardace, centrální porucha zraku, epilepsie, diparéza

Věk v době nástupu do školy: 8

Odklad školní docházky: 2*

Počet let strávených v pomocné škole: 10

Péče v předškolním věku: speciální mateřská škola

Pobyt dítěte během týdne: doma, bydlí v místě školy

Snášenlivost odloučení dítěte: má velké problémy

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano

rod.: nemohu posoudit

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

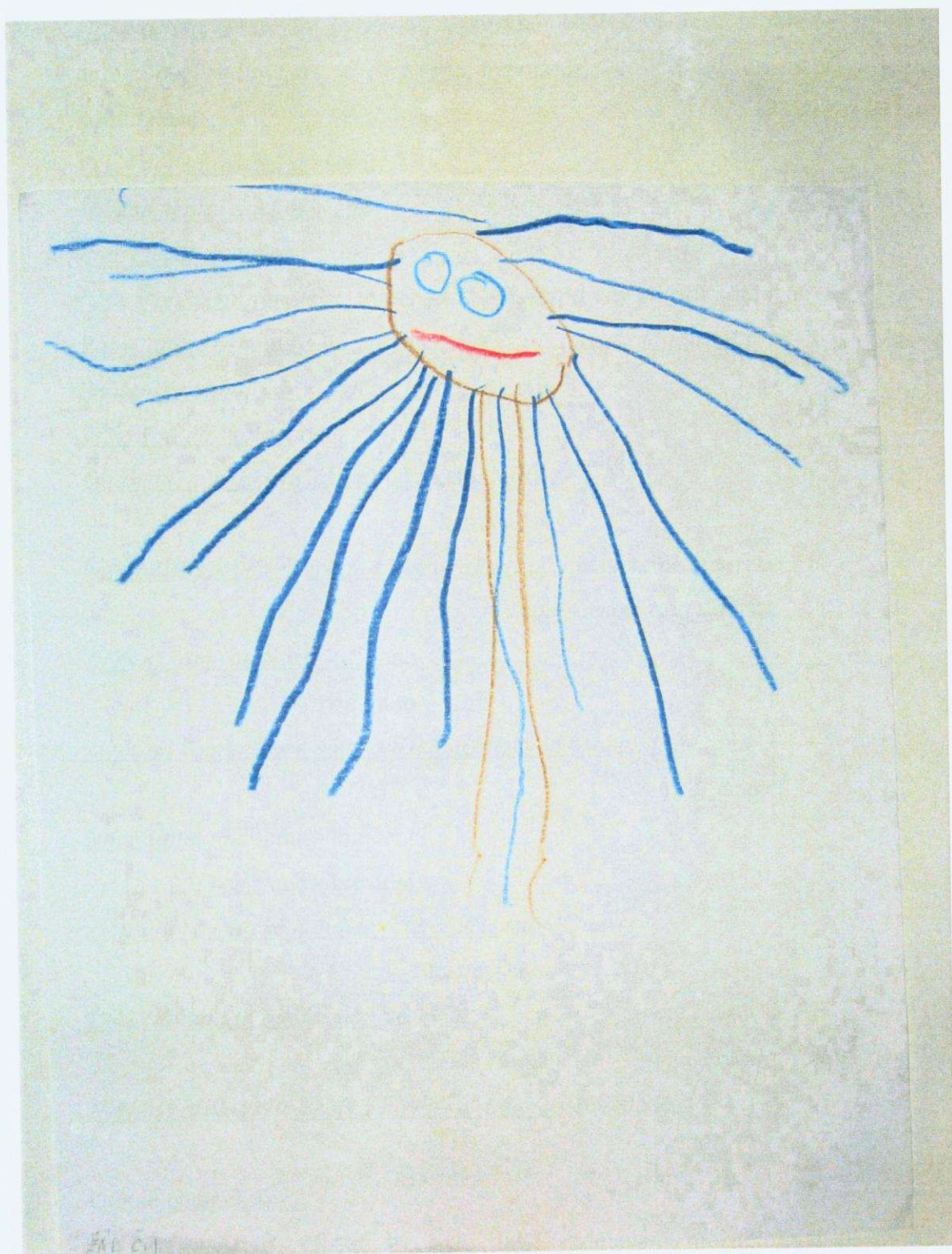
rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: kontakt se stejně starými dětmi

- při problémech možnost porady
s učiteli a s ostatními rodiči

Odhad perspektivy:

Vzhledem k lehkému stupni mentální retardace by bylo možné další vzdělávání. Velkým problémem by zřejmě bylo odloučení od rodiny, které dítě špatně snáší. Zvládne intelektově nenáročnou práci pod dohledem.



Kresba pána evidentně koresponduje se zjištěnou MR.

Žák č.2

Věk dítěte: 11

Diagnostika: Downův syndrom, vícečetné lehčí somatické problémy (ploché nohy, vbočená kolena), srdeční vada, hypotonie (*snižování napětí*), omezená verbální komunikace

Věk v době nástupu do školy: 7

Odklad školní docházky: ne

Počet let strávených v pomocné škole: 5

Péče v předškolním věku: mateřská škola, přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: na internátě

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano - kreslení

rod.: ano - kreslení

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

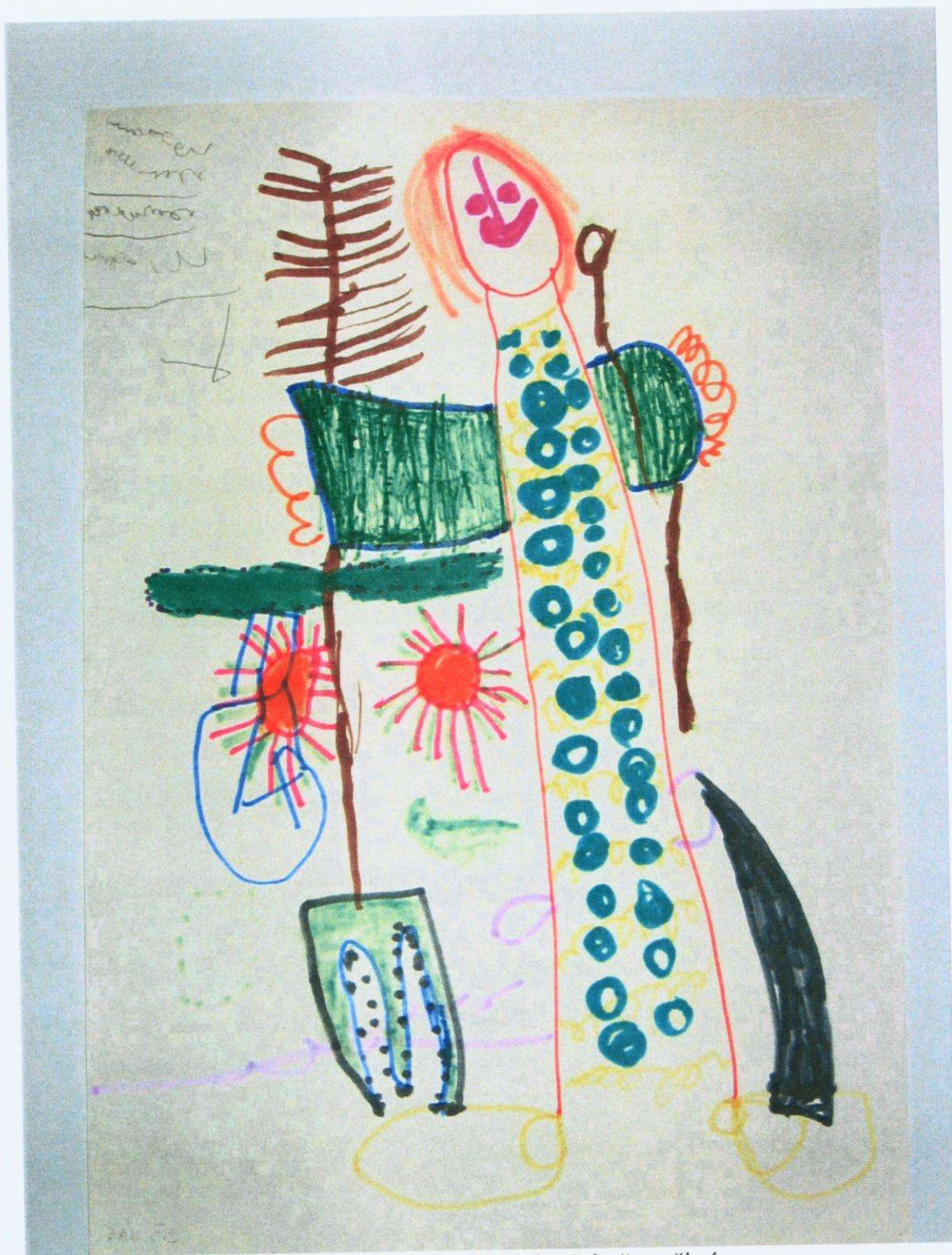
Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: neuvedeno

Odhad perspektivy:

I v tomto případě by bylo další vzdělávání možné. Dítě je zvyklé na odloučení od rodiny a tento fakt mu nečiní žádné problémy. Bez problémů by zvládlo drobné manuální práce např. v chráněné dílně.



Kresba působí vesele, žák je zřejmě snaživý.

Žák č.3

Věk dítěte: 16

Diagnostika: autismus, středně těžká mentální retardace

Věk v době nástupu do školy: 8

Odklad školní docházky: 2*

Počet let strávených v pomocné škole: 8

Péče v předškolním věku: samotná péče v rodině

Pobyt dítěte během týdne: v ústavu

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: nedává nic najevo

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: neutrální

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano - zpívání

rod.: ano - hudba

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: nemohu posoudit

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: výchova k samostatnosti

Odhad perspektivy:

Vzhledem k tomu, že se mi nepodařilo zjistit jak velká je porucha autistického centra, nemohu odhadnout, jestli by bylo další vzdělávání vhodné. Dítě by se nejlépe uplatnilo při drobných manuálních činnostech v chráněných dílnách.



Snaživý, patrně chce imponovat.

Žák č.4

Věk dítěte: 15

Diagnostika: středně těžké mentální postižení, obtíže v porozumění řeči

Věk v době nástupu do školy: 7

Odklad školní docházky: 1*

Počet let strávených v pomocné škole: 8

Péče v předškolním věku: přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: doma a denně dojíždí

Snášenlivost odloučení dítěte: neuvedeno

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano – gymnastika, plavání, domácí práce

rod.: ano

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: neutrální

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: ve všem

Odhad perspektivy:

Další vzdělávání možné bez problémů, pokud zvládne odloučení od rodiny. Drobné manuální práce, práce úklidové (pod dozorem).



Zajímavé řazení barev.

Žák č.5

Věk dítěte: 11

Diagnostika: centrální hypotonický syndrom, DMO - spastická paréza, sekundární epilepsie, mikrocephalie (nápadně malá hlava)

Věk v době nástupu do školy: 9

Odklad školní docházky: 2*

Počet let strávených v pomocné škole: 3

Péče v předškolním věku: mateřská škola

Pobyt dítěte během týdne: doma a denně dojíždí

Snášenlivost odloučení dítěte: neuvedeno

Těšení se do školy: ano, většinou

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: neutrální

rod.: kamarádský, odmítavý (jak ke komu)

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: neutrální

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ne

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano – vybírá svoje foto z nabízených

rod.: nemohu posoudit

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: neutrální

rod.: veselá, smutná (střídavě)

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: kontakt s vrstevníky

- celkový rozvoj

- zahnání nudy

Odhad perspektivy:

Domnívám se, že u tohoto dítěte není další vzdělávání možné. Vzhledem ke spastické paréze nebude schopné manuální práce. Pravděpodobná perspektiva je péče v rodině nebo zdravotnickém zařízení.

Žák č.6

Věk dítěte: 10

Diagnostika: DMO – spastická kvadruparéza, těžká mentální retardace, epilepsie

Věk v době nástupu do školy: 7

Odklad školní docházky: ne

Počet let strávených v pomocné škole: 3

Péče v předškolním věku: mateřská škola, přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: doma, bydlí v místě školy

Snášenlivost odloučení dítěte: neuvedeno

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano – cvičení na trampolíně

rod.: ne

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ne

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: zapojení mezi jiné děti

Odhad perspektivy:

Vzhledem k druhu a rozsahu postižení nebude zřejmě vzdělávání ani zaměstnání možné. Nejvhodnější je péče v rodině nebo některém zdravotnickém zařízení.

Žák č.7

Věk dítěte: 12

Diagnostika: dolní hranice lehkého mentálního postižení, astma, alergie, sociálně zanedbaný, nemá vybudované a utvrzené základní hygienické návyky

Věk v době nástupu do školy: 7

Odklad školní docházky: ne

Počet let strávených v pomocné škole: 3 (přešel ze zvláštní školy)

Péče v předškolním věku: mateřská škola

Pobyt dítěte během týdne: doma, bydlí v místě školy

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: neutrální – provokativní, nadřazení

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu – jen třídní

učitelku, jinak drzý – tyká skoro

všem

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: nemohu posoudit

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano - sport

rod.: ano - sport

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ne

rod.: nemohu posoudit

Celková nálada dítěte: uč.: neutrální

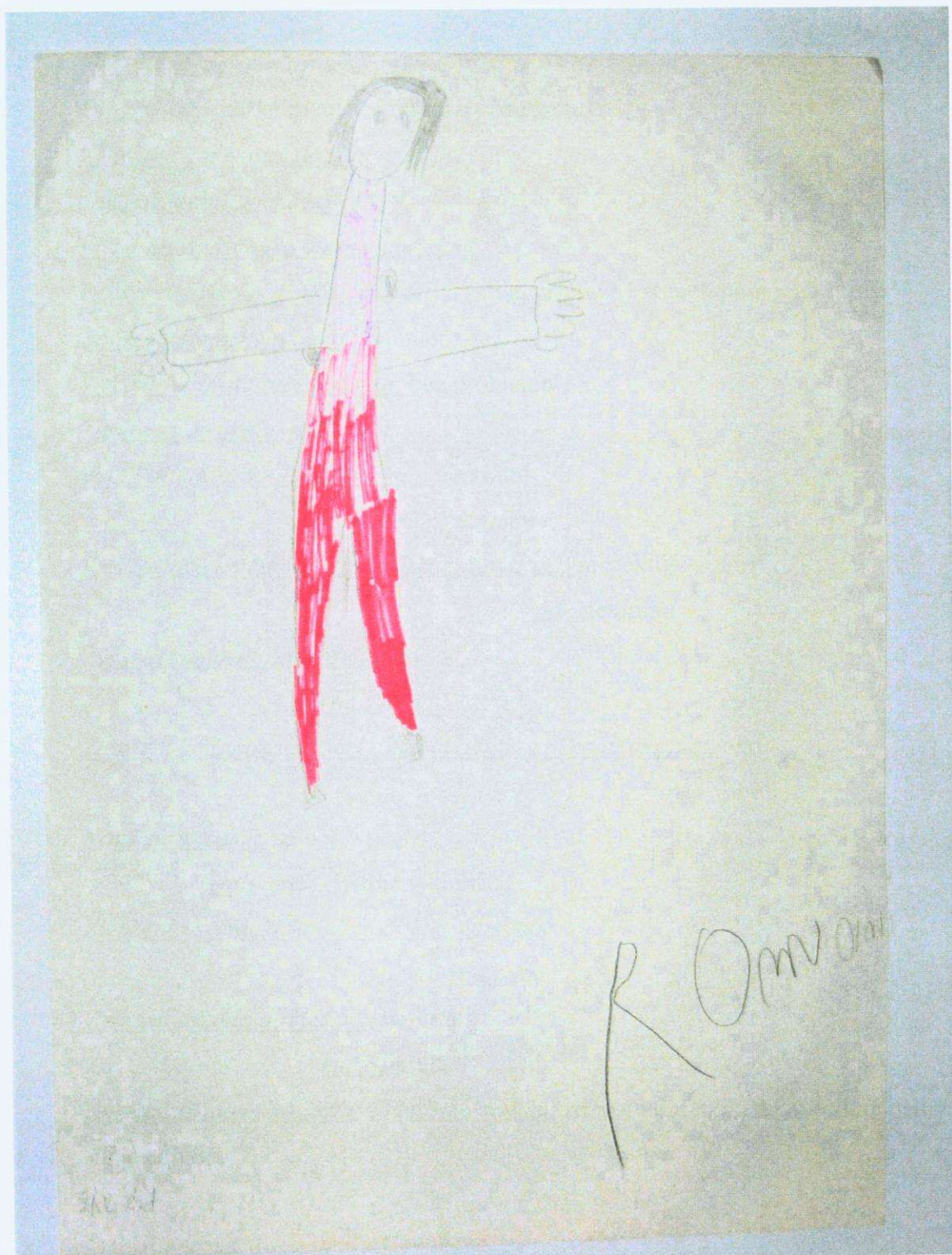
rod.: neutrální

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: individuální přístup, zájem o dítě

- schopnost poradit

Odhad perspektivy:

Bez problémů zvládne další vzdělávání i následné zaměstnání, pokud bude zaměřené mimointelektově. Vzhledem k problémům v chování by byla vhodná etopedická péče.



Zvláštní způsob vybarvování obrázku.

Žák č.8

Věk dítěte: 12

Diagnostika: těžká mentální retardace, autismus

Věk v době nástupu do školy: 8

Odklad školní docházky: 2*

Počet let strávených v pomocné škole: 2

Péče v předškolním věku: mateřská škola, přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: na internátě

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: neutrální

rod.: neutrální

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: neutrální

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ne

rod.: ano – listuje v knihách

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

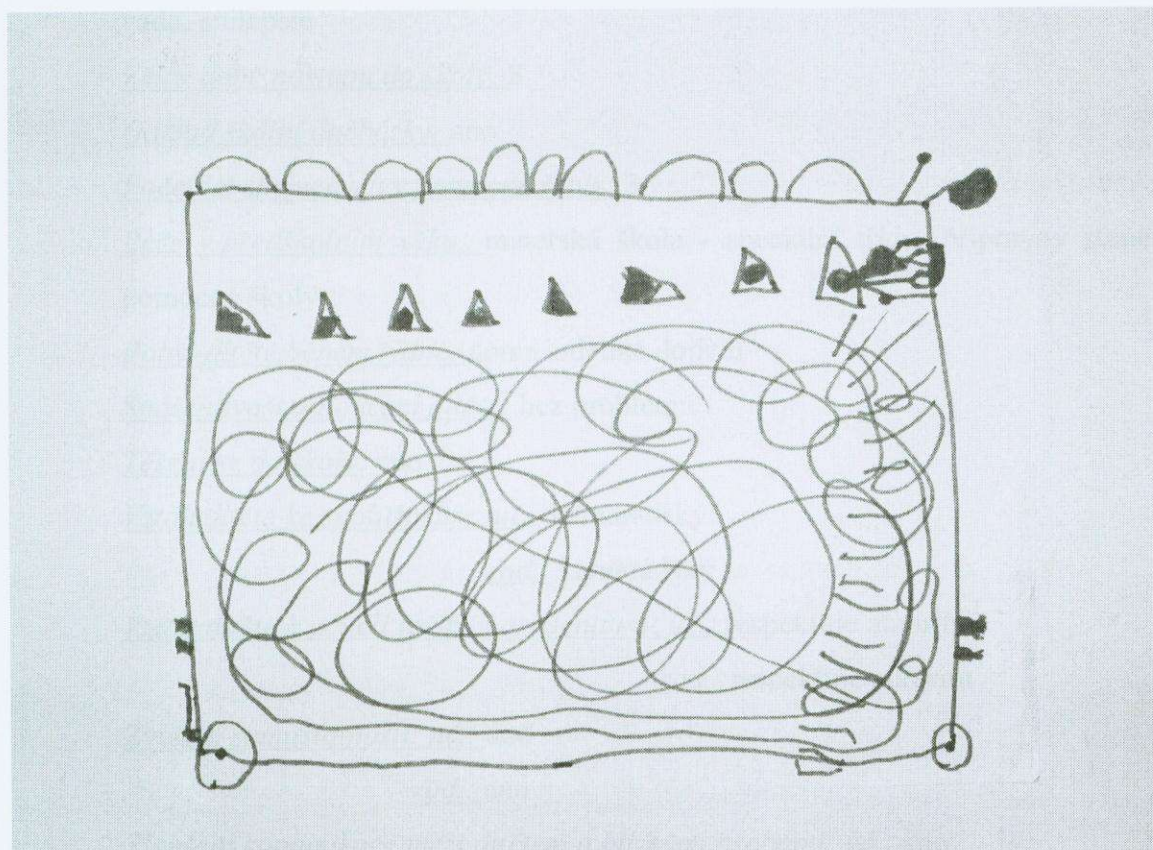
Celková nálada dítěte: uč.: neutrální

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: rozvoj komunikačních schopností a samostatnosti

Odhad perspektivy:

Těžká mentální retardace neumožňuje možnost dalšího vzdělávání ani zapojení se do pracovního procesu. Nejvhodnější je domácí nebo ústavní péče.



Žák nedodržel zadání, patrně si oblíbil kresbu dopravních prostředků.

Žák č.9

Věk dítěte: 10

Diagnostika: DMO – spastická kvadruparéza, těžká mentální retardace, zraková vada, epilepsie

Věk v době nástupu do školy: 8

Odklad školní docházky: ano

Počet let strávených v pomocné škole: 3

Péče v předškolním věku: mateřská škola - speciální třídu, přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: doma a denně dojíždí

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano - zpěv

rod.: ano – keramika, kreslení, učení nových věcí

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: kolektiv

- rozvoj po psychické a fyzické stránce

Odhad perspektivy:

Těžká mentální retardace v kombinaci se spastickou kvadruparézou vylučuje možnost vzdělávání i zaměstnání. Dítě je odkázáno na pomoc a péči druhých.

Žák č.10

Věk dítěte: 13

Diagnostika: autismus, těžká mentální retardace

Věk v době nástupu do školy: 6

Odklad školní docházky: ne

Počet let strávených v pomocné škole: 7

Péče v předškolním věku: mateřská škola, přípravný stupeň pomocné školy, péče v rodině s využitím poradenství SPC, jesle

Pobyt dítěte během týdne: v ústavu

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: neutrální

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ne

rod.: nemohu posoudit

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: vzdělávání zdravotně postižených

Odhad perspektivy:

Rozsah a typ postižení neumožňují další vzdělávání ani následné zaměstnání. Pro dítě je vhodné pokračovat v ústavní péči společně s péčí v rodině.

Žák č.11

Věk dítěte: 15

Diagnostika: středně těžká mentální retardace

Věk v době nástupu do školy: 7

Odklad školní docházky: 1*

Počet let strávených v pomocné škole: 5

Péče v předškolním věku: mateřská škola

Pobyt dítěte během týdne: doma, bydlí v místě školy

Snášenlivost odloučení dítěte: neuvedeno

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano

rod.: ano – rybaření, plavání, stolní tenis

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: individuální přístup k dítěti

Odhad perspektivy:

Pokud dítě zvládne odloučení od rodiny, nemělo by být další vzdělávání velkým problémem. Zvládne drobné manuální zaměstnání, doplňování zboží, atp.



Velmi zdařilá kresba.

Žák č.12

Věk dítěte: 16

Diagnostika: DMO – diparetická forma, atrofie (úbytek, zmenšení) mozku a mozečku, dysartie, anartrie (nesrozumitelnost řeči), těžká mentální retardace, vývojový deficit v různých oblastech nerovnoměrný

Věk v době nástupu do školy: 9

Odklad školní docházky: 3*

Počet let strávených v pomocné škole: 7

Péče v předškolním věku: mateřská škola, přípravný stupeň pomocné školy

Pobyt dítěte během týdne: doma a denně dojíždí

Snášenlivost odloučení dítěte: má dílčí problémy

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: kamarádský

rod.: kamarádský

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: respektuje autoritu

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ano

rod.: ano

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ano

rod.: ano

Nové zájmy: uč.: ano – ráda se zúčastní všeho

rod.: ano – nemohu posoudit

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ano

rod.: ano

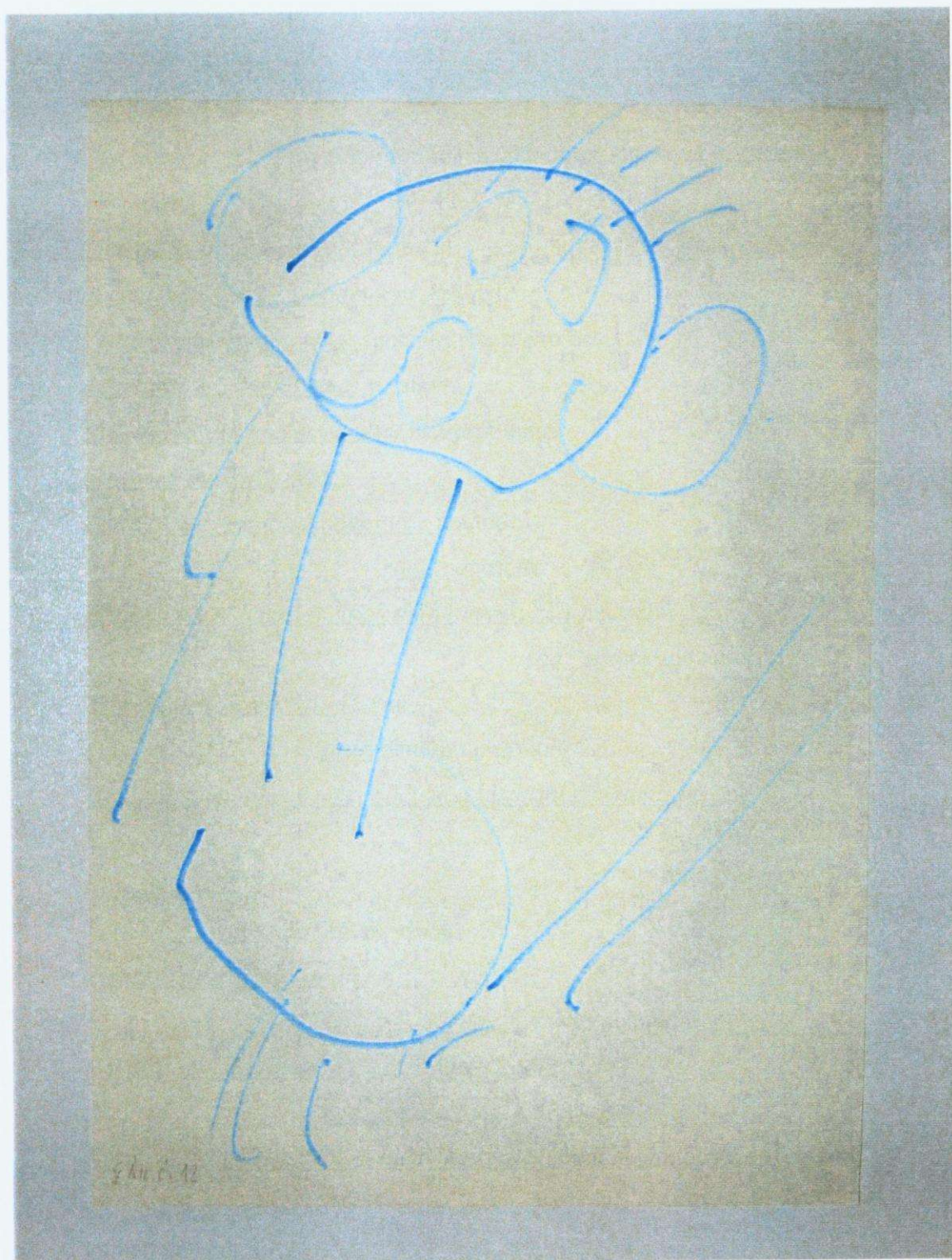
Celková nálada dítěte: uč.: veselá

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: celkové zlepšení stavu

Odhad perspektivy:

Vzdělávání zřejmě nebude možné. Problémem by neměla být drobná manuální práce pod dozorem např. v chráněných dílnách.



Kresba odpovídá typu postižení.

Žák č.13

Věk dítěte: 15

Diagnostika: těžká mentální retardace, autismus, sluchové postižení

Věk v době nástupu do školy: 8

Odklad školní docházky: 2*

Počet let strávených v pomocné škole: 6

Péče v předškolním věku: speciální škola pro neslyšící

Pobyt dítěte během týdne: v ústavu

Snášenlivost odloučení dítěte: bez problému

Těšení se do školy: ano

Vztah dítěte ke spolužákům: uč.: neutrální

rod.: neutrální

Vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům): uč.: neutrální

rod.: respektuje autoritu

Zvýšení samostatnosti: uč.: ne

rod.: nemohu posoudit

Zlepšení komunikace mezi dítětem a blízkými osobami: uč.: ne

rod.: ne

Nové zájmy: uč.: ne

rod.: nemohu posoudit

Zlepšení psychické kondice dítěte: uč.: ne

rod.: nemohu posoudit

Celková nálada dítěte: uč.: neutrální

rod.: veselá

Největší přínos této školy z hlediska rodičů: vzdělávání postižených dětí

Odhad perspektivy:

Vzhledem k typu a rozsahu postižení není možné další vzdělávání ani zaměstnání. Nejvhodnějším řešením je pokračování v ústavní péči v kombinaci s péčí v rodině.

7.4. Shrnutí zjištěných údajů:

(N=13)

Současný věk dítěte:	počet	Počet/A*100 Procenta
10	2	15,4
11	2	15,4
12	2	15,4
13	1	7,7
14	0	0
15	3	23,0
16	2	15,4
17	0	0
18	1	7,7
Σ 100		
Odklad školní docházky		
Ano	9	69,2
Ne	4	30,8
Σ 100		
Věk dítěte při nástupu do školy		
6	1	7,7
7	5	38,5
8	5	38,5
9	2	15,4
Σ 100		
Předškolní péče (Σ ≠ 100, zároveň bylo uvedeno i více možností)		
Mateřská škola	10	76,9
Přípravný stupeň pomocné školy	7	53,8
Péče v rodině s využitím poradenství SPC	1	7,7
Samotná péče v rodině	1	7,7
Jiná	2	15,4
Pobyt dítěte během týdne		
Doma, bydlí v místě školy	4	30,8
Doma a denně dojíždí	4	30,8
Na internátě	2	15,4
V ústavu	3	23,0
Σ 100		
Snášenlivost odloučení dítěte (pozn. N = 9)		
Bez problémů	7	77,8
Má dílčí problémy	1	11,1
Má velké problémy	1	11,1
Σ 100		
Těšení se do školy		
Ano	12	92,3
Ne	0	0
Nedává nic najevo	1	7,7
Σ 100		

Vztah ke spolužákům podle učitelů		
Kamarádský	8	61,5
Odmítavý	0	0
Neutrální	5	38,5
		Σ 100
Vztah ke spolužákům podle rodičů		
Kamarádský	9	69,2
Odmítavý	0	0
Neutrální	4	30,8
		Σ 100
Vztah k učiteli (příp. k asistentům) Podle učitelů		
Respektuje autoritu	11	84,6
Odmítavý	0	0
Neutrální	2	15,4
		Σ 100
Vztah k učiteli (příp. k asistentům) Podle rodičů		
Respektuje autoritu	11	84,6
Odmítavý	0	0
Neutrální	2	15,4
		Σ 100
Zvýšení samostatnosti podle učitelů		
Ano	11	84,6
Ne	2	15,4
Nemohu posoudit	0	0
		Σ 100
Zvýšení samostatnosti podle rodičů		
Ano	12	92,3
Ne	0	0
Nemohu posoudit	1	7,7
		Σ 100
Zlepšení komunikace podle učitelů		
Ano	11	84,6
Ne	1	7,7
Nemohu posoudit	1	7,7
		Σ 100
Zlepšení komunikace podle rodičů		
Ano	12	92,3
Ne	1	7,7
Nemohu posoudit	0	0
		Σ 100

Nové zájmy podle učitelů		
Ano	10	76,9
Sport	3	23,1
Výtvarné činnosti	1	7,7
Hudba	2	15,4
Jiné	4	30,8
Ne	3	23,1
Nemohu posoudit	0	0
Σ 100		
Nové zájmy podle rodičů		
Ano	7	53,8
Sport	2	15,4
Výtvarné činnosti	2	15,4
Hudba	1	7,7
Jiné	2	15,4
Ne	1	7,7
Nemohu posoudit	5	38,5
Σ 100		
Zlepšení psychické kondice podle učitelů		
Ano	10	76,9
Ne	2	15,4
Nemohu posoudit	1	7,7
Σ 100		
Zlepšení psychické kondice podle rodičů		
Ano	10	76,9
Ne	1	7,7
Nemohu posoudit	2	15,4
Σ 100		
Celková nálada dítěte podle učitelů		
Veselá	9	69,2
Smutná	0	0
Neutrální	4	30,8
Σ 100		
Celková nálada dítěte podle rodičů		
Veselá	10	76,9
Smutná	0	0
Neutrální	3	23,0
Σ 100		
Přínos školy z hlediska rodičů (Σ ≠ 100, bylo uvedeno i více možností)		
Kontakt s vrstevníky	4	30,8
Zahnání nudy	1	7,7
Celkový rozvoj	1	7,7
Výchova k samostatnosti	2	15,4
Vzdělání	2	15,4
Individuální přístup	2	15,4
Zlepšení ve všem	3	23,0

Interpretace zjištěných údajů:

Ukázalo se, že v pomocné škole jsou začleněny děti indikované – tj. skutečně s těžší mentální retardací IQ nižší než 35.

Náhodně vybraní žáci se nacházejí ve **věkovém rozmezí** deseti až osmnácti let, přičemž nejvíce bylo patnáctiletých. Z přehledu vyplývá, že přibližně 69% vybraných dětí mělo minimálně jeden **odklad** školní docházky.

Před nástupem do pomocné školy téměř 77% dětí navštěvovalo **mateřskou školu**, z toho jedno dítě mateřskou školu speciální. Více jak 50% navštěvovalo **přípravný stupeň pomocné školy**. Dále byly děti **v rodinné péči** a polovina z nich využívala **poradenství SPC**. Jedno z dětí navštěvovalo **jesle** a jedno **speciální školu pro neslyšící**. Děti pomocnou školu navštěvují druhým až desátým rokem.

Během týdne **bydlí** více jak 50% dětí **doma**. Zbytek dětí je **v ústavu** nebo **na internátě**. Odloučení od rodiny děti zvládají většinou bez problémů. Dílčí problémy má asi 11%. Stejný počet dětí má velké problémy při pobytu mimo rodinu.

Více než 90% dětí chodí do školy rádo a těší se. **Vztah dětí ke spolužákům** vidí rodiče (69,2%) o něco pozitivněji, než učitelé (61,5%). Odmítání spolužáků se nevyskytuje, ale objevuje se neutrální přístup (30,8% - 38,5%). **Učitel jako autorita** figuruje v 84,6%, na čemž se rodiče i učitelé shodují. Neutrální vztah má 15,4% dětí.

Samostatnost u dětí se podle učitelů zvýšila v 84,6% a zůstala na stejné úrovni v 15,4%. Rodiče uvedli zvýšení samostatnosti u 92,3% dětí, v ostatních případech nebyli schopni posoudit. **Komunikace** mezi dítětem a jemu blízkými osobami se zlepšila z hlediska učitelů u 84,6% dětí. Rodiče toto zlepšení registrovali u 92,3%. Stagnaci ve vztazích zaznamenali rodiče i učitelé shodně u 7,7%. U stejného množství učitelé nedovedli odpovědět. **Nové zájmy** ve škole si podle učitelů našlo 76,9% dětí. Rodiče nové zájmy svých dětí objevili u 53,8%. Nejčastěji zmiňovanými zájmy ze strany učitelů jsou sport (23,1%), výtvarné činnosti (7,7%) a hudba (15,4%). Žádné nové koníčky nemá 23,1% dětí. Rodiče jako nové zájmy zaznamenali sport (15,4%), výtvarné činnosti (15,4) a hudbu (7,7%). Absenci nových zájmů uvedli v 7,7% a u 38,5% dětí nedokázali odpovědět.

Psychická kondice se zlepšila u 76,9% dětí. Rodiče uvedli stagnaci u 7,7 % a u 5,4% nedokáží psychický stav posoudit. Učitelé nedokáží změnu posoudit u 7,7%, ale u 15,4% tvrdí, že ke změně nedošlo.

8. **Celkovou náladu** dítěte vidí učitelé jako veselou (dobrou) v 69,2% a rodiče v 76,9%. Neutrální nebo proměnlivou náladu zaznamenali učitelé u 30,8%, rodiče pak u 23,1% dětí.

Největší přínos školy vidí rodiče v **kontaktu dítěte s vrstevníky** (30,8%), dále oceňují výchovu k samostatnosti, snahu o vzdělávání mentálně postižených a individuálním přístupem (vše v 15,4%). Psychický a fyzický rozvoj, stejně jako zahnání nudy uvádí rodiče v 7,7%. Celkové zlepšení ve všech oblastech vidí 23% rodičů.

8. ZÁVĚR

Pomocná škola má i v dnešní době své opodstatnění, nejen pro děti, ale i pro jejich rodiče.

Rodičům dává možnost vidět situaci dítěte optimističtěji – v roli žáka, dětem zase možnost učit se nové věci, pobývat ve skupině dětí.

Děti jsou zde navíc mezi handicapovanými vrstevníky a nemají takové pocity méněcennosti, které se často objevují u dětí integrovaných.

Pomocná škola je dobře vybavena po materiální i personální stránce. Se školou spolupracuje mnoho odborníků (logoped, neurolog, speciální pedagog, psycholog, psychiatr, lékař pro děti a dorost, terapeuti a další specialisté). Děti mají možnost zúčastnit se mnoha aktivit, které jsou určeny přímo pro ně a mají tak šanci zažít pocit úspěchu stejně, jako je tomu u jejich zdravých vrstevníků. Velkou výhodou je možnost individuálního přístupu, který při integraci není možný. Individuální vzdělávací plán je nastaven tak, aby dítěti vyhovoval. Zbytečně dítě nepřetěžuje, ale rozvíjí ho v největší možné míře. Děti pak nemají zbytečný strach ze školy. Z dotazníků vyplývá, že většina dětí se do školy těší. Chovají se k sobě přátelsky, tolerují se navzájem a snaží si pomáhat. Samozřejmě tomu tak není vždy, ale určité se negativní projevy objevují v menší míře, než je tomu v případě integrace. Zdá se, že se k integrovaným jedincům žáci neumí chovat,

Nejsou dostatečně informováni /také těžko někdy situace chápou vzhledem k dosaženému psychickému vývoji/, navozují někdy u integrovaných pocity strachy, obavy z ohrožení.. /Neví, jak se k handicapovanému spolužákovi chovat. Je jiný a to děti svádí k posmívání a negativnímu chování. To je jeden z mnoha důvodů, proč je dětem s postižením dobře mezi „svými“/.

Učitelé a rodiče se většinou při vyplňování dotazníku shodovali, neshody se týkaly hlavně prožívání žáků, které se v průběhu dne mění. Je tedy zřejmé, že spolupráce mezi školou a rodinou je na velmi dobré úrovni., existuje dostatečná kooperace. Rodiče jsou dobře informováni o školních výsledcích a pokrocích dětí. Učitelé se zase zajímají o volnočasové aktivity dětí. Některé odchylky lze vysvětlit i faktem, že se děti projevují jinak ve škole a jinak v rodinném kruhu. Pokud je dítě přes týden na internátě nebo v ústavu, lze předpokládat, že ho učitel odhadne lépe, než rodiče.

Podle reakcí rodičů je tato škola pro děti přínosem v mnoha aspektech života. Děti jsou v kontaktu se svými vrstevníky, celkově se zlepšují, vzdělávají, učí se samostatnosti a rozvíjí se po psychické i fyzické stránce. Pro rodiče těžce mentálně a tělesně postižených dětí je to i možnost si od dětí „odpočinout“ a nasbírat další síly, které při soužití s takto handicapovaným dítětem potřebují.

Seznam literatury:

- Atkinson Rita L.: Psychologie, Portál, Praha 2003.
- Gillernová I., Buriánek J.: Základy psychologie a sociologie, Fortuna, Praha 1995.
- Klérová J.: Máme doma prvňáčka, Mladá fronta, Praha 2003.
- Kudelová I., Květoňová L.: Malé dítě s těžkým postižením zraku, Paido, Brno 1996.
- Michalík J.: Škola pro všechny aneb Integrace je když..., ZŠ Integra, Vsetín 2002.
- Novotná M., Kremličková M.: Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele, SPN, Praha 1997.
- Pipeková J., Vítková M.: Terapie ve speciálně pedagogické péči, Paido, Brno 2001.
- Renotierová M., Ludíková L.: Speciální pedagogika, Univerzita Palackého, Olomouc 2005.
- Říčan P., Krejčířová D.: Dětská klinická psychologie, Grada, Praha 1997.
- Sillamy N.: Psychologický slovník, Larousse, Olomouc 2001.
- Singule F.: Současné pedagogické směry, SPN, Praha 1992.
- Vavrdová H.: Speciální psychologie pro učitelství 1.st. ZŠ a vychovatelství, SPN, Praha 1986.
- Vocilka M.: Autismus a možnosti výchovné praxe, Septima, Praha 1995.
- Vágnerová M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 1999.
- Vágnerová M., Valentová L.: Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita, Univerzita Karlova, Praha 1992.
- Kol. autorů: Defektologický slovník, SPN, Praha 1978.

některé dokumentace zapůjčené školou

Přílohy k diplomové práci

UČEBNÍ PLÁNY

Učební plán pomocné školy

Stupeň	nižší	střední	vyšší	pracovní
Čtení	2 hod	2 hod	3 hod	2 hod
Psaní	1 hod	2 hod	2 hod	1 hod
Počty	1 hod	3 hod	3 hod	2 hod
Věcné učení	2 hod	2 hod	2 hod	2 hod
Smyslová výchova	2 hod	--	--	--
Pracovní a výtvarná výchova	4 hod	5 hod	6 hod	11 hod
Tělesná výchova	5 hod	5 hod	5 hod	5 hod
Hudební výchova	2 hod	2 hod	2 hod	2 hod
Řečová výchova	1 hod	1 hod	1 hod	1 hod
C e l k e m	20 hod	22 hod	24 hod	26 hod

Učební plán přípravného stupně pomocné školy

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Smyslová výchova	3 hod	99 hod
Rozumová výchova	5 hod	165 hod
Pracovní a výtvarná výchova	4 hod	132 hod
Tělesná výchova	5 hod	165 hod
Hudební výchova	3 hod	99 hod

Učební plán rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy

Předmět	Počet hodin týdně	Počet hodin ročně
Rozumová výchova	5	165
Smyslová výchova	4	132
Pracovní a výtvarná výchova	3	99
Hudební a pohybová výchova	3	99
Rehabilitační tělesná výchova	5	165

Rámcový učební plán

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. stupeň	2. stupeň
		1. – 6. ročník	7. – 10. ročník
		Minimální časová dotace	
Jazyk a jazyková komunikace	Čtení	16	12
	Psaní	10	7
	Řečová výchova	12	4
Matematika a její aplikace	Matematika	12	12
Informační a komunikační technologie		2	4
Člověk a jeho svět		16	-
Člověk a společnost		-	8
Člověk a příroda		-	12
Umění a kultura	Hudební výchova	18	8
	Výtvarná výchova		
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví	-	2
	Tělesná výchova	18	12
Člověk a svět práce		21	22
Průřezová témata		P	P
Disponibilní časová dotace		8	10
Celková povinná časová dotace		133	113

P = povinnost zařadit a realizovat minimálně tři průřezová témata se všemi žáky v průběhu vzdělávání na daném stupni, časovou dotaci lze čerpat z disponibilní časové dotace

Průřezová témata

Průřezová témata reprezentují v RVP ZŠS okruhy aktuálních problémů současného světa a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání. Jsou důležitým formativním prvkem základního vzdělávání, vytvářejí příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot.

Obsahová náplň průřezových témat uvedených v RVP ZŠS byla přizpůsobena snížené úrovni rozumových schopností žáků.

Z uvedených průřezových témat škola do vzdělávání žáků vybere a zařadí nejméně tři, která budou korespondovat s náplní a očekávanými výstupy jednotlivých vzdělávacích oblastí a oborů RVP ZŠS.

Všechna průřezová témata mají jednotné zpracování. Obsahují **charakteristiku průřezového tématu**, v níž je zdůrazněn význam a postavení průřezového tématu v základním vzdělávání. Dále je vyjádřen vztah ke vzdělávacím oblastem a **přínos průřezového tématu k rozvoji osobnosti žáka** jak v oblasti vědomostí, dovedností a schopností, tak v oblasti postojů a hodnot. Obsah průřezových témat doporučený pro základní vzdělávání je rozpracován do **tematických okruhů** (v textu tučným písmem). Každý tematický okruh obsahuje nabídku **témat** (činností, námětů). Výběr témat a způsob jejich zpracování v učebních osnovách je v kompetenci školy.

Tematické okruhy průřezových témat procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a umožňují propojení vzdělávacích obsahů. Tím přispívají ke komplexnosti vzdělávání žáků a pozitivně ovlivňují proces utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků.

Vybraná průřezová témata nemusí být obsažena v každém ročníku. Ve svém ŠVP si škola vybraná průřezová témata přizpůsobí podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáků a podle specifických podmínek školy, rozpracuje rozsah a způsob realizace. Průřezová témata je možné využít jako integrativní součást vzdělávacího obsahu vyučovacího předmětu nebo v podobě samostatných předmětů, projektů, seminářů, kurzů apod.

Podmínkou účinnosti průřezových témat je jejich propojenost se vzdělávacím obsahem konkrétních vyučovacích předmětů a s obsahem dalších činností žáků realizovaných ve škole i mimo školu.

V etapě základního vzdělávání jsou vymezena tato průřezová témata:

- **Osobnostní a sociální výchova**
- **Výchova demokratického občana**
- **Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech**
- **Multikulturní výchova**
- **Environmentální výchova**
- **Mediální výchova**

DOTAZNÍK

Vážení učitelé!

Dokončuji studium na PF v Českých Budějovicích a pro svoji závěrečnou práci potřebuji zjistit některé informace týkající se Vašeho žáka. Prosím Vás proto o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje budou zpracovány anonymně.

Odpovědi zaškrtněte nebo doplňte na vyznačené linky.

Děkuji Vám za spolupráci

Jana Čermáková

třída: _____

Jaký je vztah dítěte ke spolužákům?

- a) kamarádský
- b) odmítavý
- c) neutrální

Jaký je vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům)?

- a) respektuje autoritu
- b) odmítavý
- c) neutrální

Zvýšila se samostatnost dítěte během školní docházky?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Zlepšila se komunikace mezi dítětem a blízkými osobami?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Našlo si dítě během školní docházky nějaké nové zájmy?

- a) ano (*prosím vypište*).....
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Zlepšila se psychická kondice dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Náladu Vašeho žáka byste celkově hodnotili jako:

- a) veselou (dobrou)
- b) smutnou (špatnou)
- c) neutrální

DOTAZNÍK

Vážení rodiče!

Dokončuji studium na PF v Českých Budějovicích a pro svoji závěrečnou práci potřebuji zjistit některé informace týkající se Vašeho dítěte. Prosim Vás proto o vyplnění tohoto dotazníku. Údaje budou zpracovány anonymně.

Odpovědi zaškrtněte nebo doplňte na vyznačené linky.

Děkuji Vám za spolupráci

Jana Čermáková

- 1) Kolik let navštěvuje Vaše dítě pomocnou školu?

(uveďte prosím)

.....

- 2) Před nástupem do školy dítě navštěvovalo:

- a) mateřskou školu
- b) přípravný stupeň pomocné školy
- c) péče v rodině s využitím poradenství SPC
- d) samotná péče v rodině
- e) jiné (uveďte prosím)

.....

- 3) Kde bydlí dítě během týdne?

- a) doma, bydlí v místě školy
- b) doma a denně dojíždí
- c) na internátě
- d) v ústavu

- 4) Pokud je dítě během týdne mimo rodinu, jak toto odloučení snáší?

- a) bez problémů
- b) má dílčí problémy
- c) má velké problémy

- 5) Těší se Vaše dítě do školy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedává nic najevo

- 6) Jaký je vztah dítěte ke spolužákům?

- a) kamarádský
- b) odmítavý
- c) neutrální

- 7) Jaký je vztah dítěte k učiteli (příp. k asistentům)

- a) respektuje autoritu
- b) odmítavý
- c) neutrální

- 8) Zvýšila se samostatnost Vašeho dítěte během školní docházky?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

- 9) Zlepšila se komunikace mezi dítětem a blízkými osobami?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

- 10) Našlo si dítě během školní docházky nějaké nové zájmy?

- a) ano (prosím vypište)

.....

b) ne

c) nemohu posoudit

- 11) Zlepšila se psychická kondice dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

- 12) Náladu Vašeho dítěte byste celkově hodnotili jako:

- a) veselou (dobrou)
- b) smutnou (špatnou)
- c) neutrální

- 13) V čem vidíte největší přínos tohoto školního zařízení?

.....

.....

Chlapec (1993)**Rodinná anamnéza:**

- prostředí málo podnětné, sociálně slabší rodina
- svobodná matka (na mateřské dovolené), bez kontaktu s otcem,
- opatrovnická péče babičky

Zdravotní anamnéza:

- astmatik, alergik (peří, prach, mléko)
- dolní hranice lehkého mentálního defektu, osobnostně nevypělý
- opožděný raný vývoj
- opakovaně hospitalizován pro infekce horních cest dýchacích (r. 1999)

Školní anamnéza:

- 3 roky navštěvoval zvláštní školu, nyní dva roky v pomocné škole
- vyrušuje, je vulgární
- děti si stěžují, že je na ně zlý, stížnosti z vedlejší ZŠ, že šikanuje děti na zastávce MHD
- navštěvuje logopedický kroužek
- musí být neustále pod dozorem
- *důtka ředitele školy: za opakované fyzické napadání spolužáků a nerespektování dospělých (PŠ 2003)*
- *důtka třídního učitele: za neomluvené hodiny (ZvŠ 2002)*
- *důtka třídního učitele: za kázeňské přestupky a zapominání (ZvŠ 2002)*
- napomenutí třídní učitelky: za časté porušování školního řádu (PŠ 2004)

Osobní anamnéza:

- hyperaktivní, chybí celková stimulace, chybí základní pracovní i sociální návyky
- nemá základní hygienické návyky: mytí rukou před jídlem a po WC, čistota na WC, stolování, neumí používat kapesník

Individuální plán:

- plněn
- **Řeč:** výrazná artikulační neobratnost; obtíže při vyjadřování; porozumění pokynům se daří jen částečně; problematická úroveň rozumových dispozic, které se pohybují v oblasti oligofrenie
- **TV:** bez omezení všechny sporty do lehké únavy
- **Psaní:** píše pravou rukou, hrubá motorika bez výrazných problémů
- **Čtení:** bez výrazných problémů, občas si vymýšlí, nezná význam řady slov, nechápe smysl věty, nesprávná výslovnost některých hlásek

dívka (1989)**Rodinná anamnéza:**

- bydlí s matkou (účetní), otec zemřel (2001)
- vztah s matkou pevný, dobré citové zázemí
- sourozence nemá

Zdravotní anamnéza:

- kombinované postižení
- lehká kvadruspasticitá- více na DK, stav po korekčních ortopedických operacích nohou, nosí ortopedickou obuv
- DMO, středně těžká mentální retardace, výrazná porucha aktivní řeči
- matka udává rizikové prenatální faktory (viróza), poporodní adaptace s komplikacemi, od 6.měsíce rehabilitace
- zjevné motorické opoždění, vývoj hrubé motoriky postupující, opoždění rozvoje řeči (logopedická péče)

Školní anamnéza:

- navštěvovala MŠ, po 3 odkladech nastoupila do PŠ
- prvních 5 let na internátu, nyní 3 roky denně dojíždí
- ve škole se zapojila dobře
- navštěvuje keramický a logopedický kroužek
- správně přiřazuje barvy, obrázky pojmenovává, přiřazuje účel, má dobře zastoupeny vědomosti
- chápe protiklady, hůře se orientuje v dlouhé instrukci
- vizuomotorická koordinace velmi dobrá
- pozornost je dobrá, spíše krátkodobá, nutná častá změna činností, potřeba motivace
- převažuje vizuální paměť
- vývoj schopností odpovídá 5-6 letům
- *pochvala za vzornou docházku (1999)*
- *pochvala za aktivitu a snahu (2003)*
- *pochvala za aktivní práci ve škole (2004)*
- *pochvala za aktivní práci ve škole (2004)*
- *pochvala za aktivní práci ve škole (2005)*

Osobní anamnéza:

- má dobré sociální i pracovní návyky
- pod dohledem zvládne uvařit jednoduché jídlo
- má ráda hudbu a sledování televize (videa), hodně kreslí
- ráda pomáhá matce v domácnosti, ráda pracuje i na zahradě
- vnímavá, rozlišuje mezi lidmi i sociálními situacemi, odlišuje i své citové projevy

Individuální plán:

- plněn
- **Řeč:** výslovnost hůře srozumitelná, složitější slova nevysloví, je komunikativní
- **TV:** bez omezení všechny sporty
- **Psaní:** píše pravou rukou, souhra obou rukou dobrá, úchop tužky přiměřený, volný; opis, přepis
- **Čtení:** čte izolovaně písmena-snaha slabikovat
- **Počty:** počítá s dopomocí do 20, orientuje se v počtu do 10