

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Podstavcová

Využití Metody dobrého startu na základní škole speciální

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: prof., PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Ivana Podstavcova

**Method of Good Start and its use in special elementary
school**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: prof., PhDr. Miloslav Kodym, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 18. 2. 2020

Ivana Podstavcová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu prof., PhDr. Miloslav Kodýmovi, CSc., za cenné připomínky, pomoc, ochotu a odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Metoda Dobrého startu v primárním vzdělávání zprostředkovává postupy a zkušenosti rozvoje osobnosti žáka v oblasti psychomotoriky využitím inovativní metody.

Charakterizuje specifika vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením. Seznamuje s rámcovým vzdělávacím programem pro ZŠ speciální. Zabývá se integrací a jejími sociálními a psychologickými aspekty a podrobně představuje Metodu Dobrého startu a její možné využití.

V praktické části je cílem nastínit, jaké úrovně Metoda Dobrého startu dosahuje v Základních školách speciálních, jaká je její četnost a využitelnost a v neposlední řadě i možnost pedagogů vyjádřit své zkušenosti s touto metodou.

Klíčová slova

Downův syndrom, klasifikace mentální retardace, mentální postižení, Metoda dobrého startu, vývojové pervazivní poruchy, vzdělávání v ZŠ speciální.

Annotation

The Good Start method in primary education mediates the procedures and experiences of children personality development in the field of psychomotor by using an innovative method. It characterizes the specifics of education of children with severe disabilities. It introduces the general educational program for special elementary schools. It deals with integration and its social and psychological aspects and presents in detail the Good Start Method and its possible use.

In the practical part, the aim is to outline the levels of the Good Start method in special elementary schools, what is its frequency and usability and, finally, the possibility of teachers to express their experience with this method.

Keywords

Classification of mental retardation, developmental pervasive disorders, Down syndrome, education in special primary school.

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 METODA DOBRÉHO STARTU	11
1.1 Vznik metody dobrého startu.....	11
1.2 Obsah metody dobrého startu	12
1.2.1 Struktura metody Dobrého startu podle M. Baranské.....	14
1.3 Přínos metody dobrého startu	15
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	17
2.1 Vymezení pojmu.....	17
2.2 Etiologie.....	19
2.3 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	20
2.4 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením	23
2.5 SOCIÁLNÍ VÝZNAM MENTÁLNÍ RETARDACE A SOCIALIZACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH	24
3 DOWNŮV SYNDROM	26
3.1 Další pervazivní vývojové poruchy	27
4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	29
4.1 Možnosti výchovy a vzdělávání jedinců s těžkým a hlubokým postižením.....	30
4.2 Vzdělávání žáků s autismem.....	32
5 INTEGRACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	33
5.1 Integrace a její sociální aspekty	34
5.2 Integrace a její psychologické aspekty	35
5.3 Pedagogické aspekty integrace žáků s mentální retardací	37
6 RVP PRO ZŠ SPECIÁLNÍ	39
PRAKTICKÁ ČÁST	44
6.1 Formulace cílů	44
6.2 Výzkumný vzorek.....	44
6.3 Metoda šetření.....	45
6.4 vlastní šetření	45

ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM ZKRATEK	54
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá využitím Metody dobrého startu na základní škole speciální. Výuka Metody dobrého startu je využívána především v mateřských školách, anebo na přípravném stupni speciálních škol. Její součástí je připravit děti předškolního věku mladšího školního věku na změnu jiného denního režimu s nástupem do prvních tříd. Cílem této metody je zdokonalit a připravit zrak, sluch a pohyb pro lepší psaní a čtení.

V teoretické části jsme se zaměřili na vymezení okruhu osob s mentálním postižením, Downovým syndromem, pervazivními poruchami. Charakterizujeme specifika vzdělávání žáků s těžkým a hlubokým zdravotním postižením. Zabýváme se integrací a jejími sociálními, pedagogickými i psychologickými aspekty.

Cílem této práce je nastínit, jaké úrovně Metoda dobrého startu dosahuje v ZŠ, jaká je četnost a využitelnost a v neposlední řadě i poskytnout možnost pedagogů vyjádřit své zkušenosti s touto metodou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 METODA DOBRÉHO STARTU

1.1 VZNIK METODY DOBRÉHO STARTU

Metoda Dobrého startu vychází z metody LE BON départ, kterou v letech 1945–1950 vypracovala francouzská fyzioterapeutka Théa Budget. Tato metoda byla původně využívána v reedukaci motorických poruch u leváků, u neobratných dětí a dětí s nevyhraněnou lateralitou. Při poslední jmenované skupině přispívala k lateralizaci, protože cvičení byly procvičovány postupně pravou i levou rukou, pak oběma rukama a opět jednou a druhou rukou. Autorka se snažila pomocí hry procvičovat základní pohyby potřebné pro psaní. Úkolem těchto cvičení byla aktivizace a zdokonalování některých center.

V polovině století byla tato metoda cílená na motorický rozvoj (rovnováha, koordinace, disociace), harmonický vývoj vnímání tělesné stránky, ovládnutí prostoru a času a v neposlední řadě na utváření vztahu mezi dítětem a vnějším prostředím. Technika vycházela z neurologie, anatomie a psychologie byla zařazena mezi psychomotorické převýchovné techniky.

V roce 1941 byla tato metoda poprvé použita v základních školách jako příprava na výuku čtení a psaní. Děti před psaním nejprve procvičovali velká gesta, která se postupně zmenšovala až k jemným pohybem při psaní do sešitů (Šibová, O., 1990, s.20).

Z Francie se tato metoda rozšířila do Holandska, Belgie, Portugalska, Švýcarska a Španělska, kde je stále používána nejen v nápravné práci, ale i jako dobrá příprava při prvopočátcích čtení a psaní. Pro nás je nejdostupnější polská modifikace původní metody (Zelinová, O., 2000, s. 155).

V Polsku prezentovala metodu Dobrého startu Hana Jaklewicz a popis cvičení vypracovala Marta Bogdanowicz. V sedmdesátých letech byla cvičení použita v mateřských školách jako příprava na čtení a psaní a zároveň jako terapie poruch psychomotorického vývoje. Současná česká verze, upravená Swierkoszovou (1998)

spojuje teoretická východiska i dlouholeté poradenské zkušenosti autorky (Kolláriková, Z., Pupala, B., 2001, s. 197).

Jako výchovná metoda vedla metoda Dobrého startu k předcházení problémům po nástupu do školy. Poruchy v oblasti psychomotorického vývoje se projevují již v předškolním věku (např. při modelování, kresbě, rytmizace, gymnastice a některých didaktických zaměstnáních). Stále není věnována dostatečná pozornost příčinám a odstraňování těchto nedostatků v předškolním období.

1.2 OBSAH METODY DOBRÉHO STARTU

Pozitivní výsledky vedly k výraznému šíření metody především mezi učitelkami v mateřských školách, ale také mezi pedagogy, psychology a logopedie v dalších institucích po celém Polsku.

Zelinová (2000, s. 157) rovněž uvádí, že z hlediska obsahu a organizace má polská verze následující členění:

- Úvodní přípravné cvičení
- Vlastní zaměstnání: pohybové cvičení, pohybově-sluchové cvičení, pohybově-sluchově-zrakové cvičení
- Ukončení lekce

Přípravná cvičení jsou zaměřena na nácvik koncentrace pozornosti, správné držení těla, vedou ke zvládnutí pravo-levé orientace a vnímání tělesné stránky.

V úvodní části děti poslouchají písničku, říkanku, která je doprovází celou lekcí. V rozhovoru s lektorem zjišťujeme úroveň porozumění textu, jsou vysvětleny neznámá slova. Text písničky, říkadla je použit k artikulačním cvičením, slouží jako východisko ke cvičení fonemického sluchu, k rozvíjení slovní zásoby. Děti poslouchají píseň, říkanku buď z CD přehrávače, nebo v podání lektorky.

Pohybové cvičení působí na analyzátor kinesteticko-motorický. Mají charakter gymnastických (chůze, běh, skok) a relaxačních cvičení. V souladu s ontogenetickým vývojem rozvíjejí nejprve hrubou motoriku (pohyby hlavy, horních a dolních končetin) a následně pak jemnou motoriku (cvičení dlaní, prstů).

Při pohybově-sluchové cvičení se přidává sluchový analyzátor. Cvičení jsou opět zaměřené na zdokonalení motoriky v koordinaci se sluchovým vnímáním.

Pomůcky jsou igelitové sáčky naplněné pískem, jeden s rozměrem 45 x 10 cm a čtyři o rozměrech 10 x 10 cm. Děti rytmicky bouchají na igelitové sáčky buď prsty, nebo dlaněmi a současně zpívají píseň. Nejprve cviky procvičují jednou rukou, pak oběma. Ruce jsou položené vedle sebe, v dalších cvičeních jsou zkřížené. Na začátku se poloha ruky na igelitovém sáčku nemění, cviky jsou soustředěny na střed igelitového sáčku, při dalších cvičeních postupuje dítě zleva doprava. V nejtěžších cvičeních jsou úlohy procvičovány v různých prstových kombinacích.

Pohybově-sluchově-zraková cvičení jsou nejdůležitější etapou. Základem je soustava grafických vzorů: čáry, geometrické tvary a tvary napodobující písmena. vzory jsou zařazovány podle náročnosti. Děti jejich procvičují za doprovodu písničky, říkadla jejíž rytmus se shoduje se strukturou prvků každého vzoru (Zelinová, O., 2000, s. 157).

V následující části uvádíme strukturu lekce (vyučovací hodiny) realizovanou metodou Dobrého startu, kterou J. Swierkoszová člení do sedmi částí:

1. Otevření
2. Posílení jazykových kompetencí, verbálních a neverbálních komunikačních znalostí. V této části se děti seznamují s psaním.
3. Speciální cvičení zaměřené na posílení rozvoje zrakové a sluchové percepce, pravo-levé a prostorové orientace.
4. Pohybové cvičení. Novým prvkem je nácvik soustředění a morálky.
5. Píseň spojená s pohybem. Cvičení pohybově akustické se realizují tenisovou míčkou, stuhami, polštáři (např. sáčky rýže v látkovém obalu).

6. Píseň spojená s pohybem, kdy dítě napodobuje grafický vzor. Jsou to cvičení pohybově-sluchově-zrakové.

7. Závěr. Dítě je vedeno k sebehodnocení a sebepoznávání (Zelinová, O., 2000, s. 160).

Tuto strukturu už i Čechách doplnila a modifikovala poznatky z praxe K. Horáková (2005, s. 2) takto:

1. část: Otevření, motivace, vytvoření přátelské atmosféry

2. část: Seznámení s písní, říkankou

3. část: Artikulační cvičení

4. část: Motorické cvičení

5. část: Motoricko – akustické cvičení

6. část: Cvičení motoricko – akusticko – vizuální

7. část: Zhodnocení

1.2.1 STRUKTURA METODY DOBRÉHO STARTU PODLE M. BARANSKÉ

Struktura metody Dobrého startu je vždy stejná. I když dílčí úkol může měnit v závislosti na předlohy nebo písně. Rovněž je důležité, aby úkoly byly vybírány s ohledem na potřeby a schopnosti dítěte. Z toho důvodu je nutné být flexibilním a schopným kreativní myslet.

V práci uvádíme strukturu aktivit a jejich vliv na rozvoj psychomotorických funkcí a schopností od polské autorky M. Baranské (2007, s. 2). Nabízená předloha je pouze základem pro tvorbu vlastních hodin, a právě jejich obsah a kvalita závisí zejména na učiteli.

1.3 PŘÍNOS METODY DOBRÉHO STARTU

Na první pohled by se mohlo zdát, že metoda Dobrého startu je "pouze" sestavení písni s pohybem, tedy cvičení, které jsou známé generacím dětí i pedagogů. předkládaná metoda ale představuje ucelený do detailů propracovaný komplex. vychází z teoretických základů, na které navazují konkrétní metodické postupy. respektuje postup od jednodušších písni a cvičení až po útvary pěvecké, a především graficky poměrně náročné.

Metoda podporuje všestranný rozvoj dítěte v nejšířím slova smyslu. Rozvíjí percepci, řeč, motoriku, respektuje osobnostní charakter dítěte, podněcuje k utváření sociálních vztahů. Kromě uvedených preventivně rehabilitačních cílů přispívá metoda k všestrannému rozvoji osobnosti dítěte.

Metoda je určena pro děti předškolního věku, rizikové děti na začátku školní docházky. U dětí se specifickými poruchami učení, chování a řeči může být aplikovaná jako součást terapie. Také se dá úspěšně využít při práci s romskými dětmi. Cvičení vycházející z rytmu a melodie výrazně u této části populace přispívá ke zvýšení jazykové kompetence. Je používána spíše při skupinové práci, i když individuální využití také není vyloučeno. Velikost skupiny závisí na věku a úrovni dětí. Pokud je metoda Dobrého startu realizována jako metoda mobilizační, může být ve skupině až 20 dětí, skupiny postižených dětí jsou menší.

Největší cílovou skupinu, která využívá danou metodu tvoří učitelky mateřských škol. Jejich zkušenosti potvrzují efektivitu realizace především u dětí s odloženou školní docházkou. Také tuto metodu včleňují do edukace i speciální pedagogové s kolektivem dvou až pěti dětí v ranních hodinách nebo později v odpoledních hodinách. Často se výcviku účastní i rodiče, kteří buď pracují se svým dítětem, nebo působí jako asistenti učitele. U větší skupiny dětí je přínosem i tzv. "Den s metodou Dobrého startu".

Velkou cílovou skupinu tvoří učitelé pracující s dětmi se speciálními poruchami učení ve speciálních třídách nebo s dětmi, které jsou integrovány v běžných třídách.

Široký záběr metodiky zahrnuje prakticky všechny oblasti, které patří mezi symptomatické poruchy učení. Pozitivní je hodnocena komplexnost, přístup s respektováním individuálních potřeb dítěte.

Ve speciálních školách je metoda využívána mimo vyučování pro skupiny romských dětí, protože jejich smysl pro rytmus a radost ze zpěvu a pohybu je úspěšně využívána v rámci terapie. Ve speciálních školách je metoda Dobrého startu realizuje jako součást nácviku čtení a psaní.

I navzdory existujícím pomůckám zůstává negativem necitlivé použití metody u dětí méně obratných, pomalých, motoricky postižených. V některých případech může být bez předchozí přípravy těžké spojení grafického tvaru s rytmem a melodií písně.

Je třeba mít na paměti, že u žáka se středně těžkým mentálním postižením dominuje konkrétní myšlení, proto během zaměstnání vše demonstrujeme na konkrétních předmětech, tak aby žáci měli možnost získat vícesmyslovou zkušenost. To platí hlavně ve třetí fázi, kdy se dítě má naučit obtahovat určitý tvar, grafický vzor. Ten je pro naše žáky příliš abstraktní a tak je potřeba spojit jej s něčím konkrétním, hmatatelným a pro žáky dobře známým (např. kruh – míč, čtverec – šáteček, apod.) U žáků základní školy speciální velmi často vážně porozumění řeči. Slovní pokyny mají proto být jednoduché, krátké a dobře srozumitelné. Abychom dosáhli určitých pokroků, je potřeba jednotlivá cvičení několikrát zopakovat. Čas od času je možné se vrátit k již realizované lekci a zopakovat ji. Viditelné výsledky se i tak dostaví až po několika letech systematického cvičení. V neposlední řadě je potřeba brát ohled na rychlou unavitelnost a ztrátu koncentrace pozornosti, proto se častěji zařazují relaxační chvílky než ve skupině zdravých dětí.

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

2.1 VYMEZENÍ POJMU

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit (Vágnerová, 2008, s. 289).

Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtíže adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

- *Mentální retardace jsou vrozené, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem. (Na rozdíl od demence, která vzniká později a je pro ni typický úbytek již rozvinutých schopností.)*
- *Mentální retardace je trvalá, přestože je v závislosti na etiologii a kvalitě stimulace možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje jedince s mentální retardací je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení prostředí, tj. výchovných, výukových a terapeutických vlivů (Vágnerová, 2008, s. 289).*

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.

Za mentálně retardované (postižené) se považují takový jedinci (děti a mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Mentální retardace je důsledkem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního

poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.

K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, které vedou k tomu, že vývoj, který doposud probíhal normálně, byl narušen, zastaven nebo zvrácen. Rozlišuje se demence celková, zasahující více či méně všechny rozumové schopnosti, a demence částečná, která postihuje jen některé dílčí složky intelektu (Klímová, 1987, s.104). Pro demenci v dětském věku se někdy také užívá také označení deteriorace (zhoršení, úpadek) rozumových schopností. U dětí na rozdíl od dospělých může být negativní vliv organického mozkového poškození určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje, takže demence v dětském věku se nedá považovat za irreverzibilní (nevratný) proces.

Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, to znamená děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti s vážným smyslovým postižením, které, není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy připomínající mentální retardaci někteří autoři označují jako pseudooligofrenie (Švarcová, 2011, s. 28-29).

Mentální postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy *trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy*. Mentální postižení není nemoc, ale je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.

V současné době se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opoždování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost zlepšování tohoto stavu, naznačuje relativnost a plynulost opoždování, a zejména na rodiče dětí působí více optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte. (Švarcová, 2011, s. 29-30).

2.2 ETIOLOGIE

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu (příčiny prenatalní), ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů působících na rozvoj jedince v době pozdější (příčiny perinatální – kolem porodu, a postnatální – ovlivňující vývoj člověka po narození, prakticky po celý život). Svůj význam zde má i dědičnost (příčiny hereditární), poruchy chromozomální, metabolické.

Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací. Navíc je třeba si uvědomit, že u každého jednotlivého člověka nelze většinou jednoznačně určit, zda jeho mentální retardace byla způsobena pouze jevy biologickými a do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí vlivy sociální. Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají – původní obraz postižení může být pozměněn pozitivně i negativně vlivem podnětného či nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností. Důležitou roli hraje i časový faktor, totiž kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo.

Přes veškeré pokroky biologických věd a zpřesňující se možnosti diagnostiky mentální retardace zůstává mnoho příčin vzniku mentálního postižení dosud neznámých. Obecně se soudí, že známá je přibližně jedna polovina etiologických faktorů (Berne-Smith, 2002). Tytéž autoři uvádějí, že „čím je stupeň mentální retardace lehčí, tím je větší pravděpodobnost, že přesná příčina nebude moci být určena „(tamtéž, s.163). Tato koresponduje se současnou českou psychiatrickou literaturou, kde se uvádí že „*čím je mentální retardace hlubší, tím častěji se lze setkat s nedostatečným nebo abnormálním tělesným vývojem a degenerativními stigmaty*“ (Raboch, Volský 2001, s.346).

Podle etiologických faktorů nacházíme v odborné literatuře medicínské, psychologické i pedagogická různá schémata, klasifikace a kategorizace mentální retardace. Vzniklé klasifikační systémy můžeme chápat pouze jako více či méně dohodnutý způsob diferencování mezi jednotlivci, jejichž společnou charakteristikou je mentální retardace (Černá, 2015, s. 84-85).

2.3 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

Hloubku mentální retardace je možné určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V naší zemi se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO, WHO). Dle ní rozlišujeme (Zvolský 1996):

A) Druh postižení

F 70-79 Mentální retardace

B) Stupeň postižení

F 70 Lehká mentální retardace	IQ 69-50
F 71 Středně těžká mentální retardace	IQ 49-35
F 72 Těžká mentální retardace	IQ 34-20
F 73 Hluboká mentální retardace	IQ 19 a níže
F 78 Jiná mentální retardace	
F 79 Nespecifikovaná mentální retardace	

Jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.

Nespecifikovaná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.

1. Typ postižení

Eretický – nepokojný, dráždivý, astabilní

Torpidní – apatický, netečný, strnulý

Nevyhraněný

(Pipeková, 2006, s. 271-272).

Uvedená klasifikace mentální retardace již neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna. Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým postižením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně

rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími). Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se nepovažují za mentálně postižené. (Švarcová, 2006, s. 37).

Lehká mentální retardace

Lidé s lehkou mentální retardací dovedou i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují základní pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Myšlení a řeč jsou konkrétní. Jejich verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět, objevují se zde občasné nepřesnosti sémantického i syntaktického charakteru. Ani jejich výslovnost nebývá zcela bezchybná. Jsou schopni se učit, zejména pokud jsou respektovány jejich možnosti. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, jsou pracovně včlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu.

Středně těžká mentální retardace

Uvažování jedinců se středně těžkou mentální retardací lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky. V jejich slovníku chybějí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Učení je limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli je třeba četného opakování.

Jsou schopni osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, pokud se nevyžaduje přesnost a rychlost. Potřebují trvalý dohled.

Těžká mentální retardace

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

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

Hluboká mentální retardace

Ve většině případů jde o kombinované postižení. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, lidé s hlubokou mentální retardací jsou maximálně schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nevytvoří se ani základy řeči. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí, obvykle bývají umisťováni do zařízení sociální péče. (Vágnerová, 2008, s. 301-302)

Charakteristika hlavních změn, která přinesla 10. revize MKN „Duševní poruchy a poruchy chování“.

10. revize MKN – „Psychické poruchy a poruchy chování“, z r. 1993 přinesla řadu změn, z nichž pravděpodobně relativně nejdůležitější jsou tyto:

Přestaly se užívat některé termíny (např. psychóza, neuróza, maniodepresivní psychóza, psychopatie, lehká mozková dysfunkce, specifické poruchy učení aj.).

Zavedla některé nové termíny (např. dissociativní poruchy, poruchy školních dovedností, porucha aktivity a pozornosti aj.). V pedagogické praxi a bohužel i nově vydávané pedagogické literatuře se stále užívá zastaralá terminologie. Někteří pedagogičtí pracovníci mají dokonce nechuť užívat novou terminologii. Někdy argumentují tím, že není nutné přijímat nové diagnostické názvy, když máme již zavedený termín, kterému každý rozumí. Samozřejmě, že se hluboce mylí. V zájmu dorozumění, přesného popisu i dalšího výzkumu je nezbytné novou terminologii užívat.

Nepřináší jen změnu názvů jednotlivých diagnostických kritérií, jde zároveň i o jejich zcela nové obsahové vymezení. V mezinárodní klasifikaci psychických poruch se dříve široké diagnostické kategorie rozpadají do několika dílčích poruch, které se mohou, ale nemusí vyskytovat pohromadě.

Psychické poruchy nejsou tříděny podle příčin, ale podle výsledných projevů. Vychází z předpokladu, že u žádné psychické poruchy není příčina zcela známa, na vzniku jednotlivých psychických poruch se podílí více příčin (genetických, biologických, fyzikálních, chemických a mnoha dalších environmentálních faktorů, včetně sociálních a psychologických). I když se u některých psychických poruch může zdát, že příčina je známa (např. je způsobena chromozomální odchylkou) není známo, za jakých okolností k této odchylce dochází apod.

Přinesla nové vymezení pojmů porucha, nemoc, symptom, znak aj. Nové vymezení některých hlavních pojmů je dále uvedeno (Nývltová, 2010, str.11-12).

2.4 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společenské znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.

Lehká a střední mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,
- sníženou schopností až neschopností koncentrace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí,
- těkavostí pozornosti,
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koncentrace,
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování,
- citovou vzrušivostí,
- nedostatečným rozvojem volných vlastností a sebereflexe,
- sugestibilitou a rigiditou chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděným psychosexuálním vývojem,

- nerovnováhou aspirací a výkonů,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

I u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Vzhledem k výraznému omezení všech jejich schopností a zejména k jejich malé schopnosti komunikovat a vyjádřit vlastní pocity a potřeby je velmi těžké tyto individuální zvláštnosti obvyklými metodami diagnostikovat. Rodiče, učitelé, vychovatelé a zdravotničtí pracovníci, kteří s osobami s těžkým a hlubokým mentálním postižením žijí a pracují, často dokážou tyto rozdílnosti vnímat i výstižně charakterizovat. (Švarcová, 2011, s. 45,47).

2.5 SOCIÁLNÍ VÝZNAM MENTÁLNÍ RETARDACE A SOCIALIZACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení. Stejně jako v případě duševně nemocných a je hlavním problémem obtížnost dorozumění s těmito lidmi, omezenější možnost odhadnout jejich reakce, které nebývají vždycky standardní, jejich snížená schopnost sebeovládání a z toho vyplývající odlišnost chování od očekávané normy. Jejich limitované, resp. méně standardní reakce a zvýšená závislost na okolí vedou k podceňování mentálně postižených, k jejich negativnímu hodnocení. Často jim nejsou přisuzována stejná práva jako ostatním, ale nejsou na ně kladeny ani stejné požadavky. Sociální status mentálně postižených bývá velice nízký, pro ostatní jsou to mnohdy jen „blbci“, kteří stejně nic nechápou a na něž není třeba brát ohled. Tento postoj ovlivní i chování ostatních členů rodiny, snižuje pocit pohody, zhoršuje emoční ladění a zvyšuje potřebu obranných reakcí. Ze strany dospělých nejde obvykle o přímé vyjádření jejich negativního postoje, to se spíše projeví v dětské skupině a trpí jim sourozenci postiženého dítěte. (Například se mu posmívají a pokřikují na něj. „To je ten postižený, co má blbého bráchu“, „Má bráchu debila! apod. Struksová, 2000, s.79.)

Zátěž, kterou rodičům přináší existence mentálně postiženého dítěte je dána kombinací několika faktorů, které mohou mít rozdílnou intenzitu:

- míra nejistoty ve vztahu k postižení dítěte, pozdější diagnostikování mentální retardace, nejistota závažnosti tohoto postižení, spojená s tendencí k nerealistickému očekávání,
- zátěž péče o mentálně postižené dítě, které se navíc může jevit jako bezperspektivní, nutnost přizpůsobit této skutečnosti styl rodinného života a vztahy uvnitř rodiny, změnit hierarchii hodnot,
- míra sociální stigmatizace rodiny, která může být větší než v případě jiného onemocnění či postižení, pocit izolace a ztráty pozice v širší sociální skupině.

Sociální stigmatizace bývá přímo úměrná nápadnostem vzhledu i chování postižených, resp. míře jejich odlišnosti od očekávaného standardu. (Vágnerová,2008, str. 306-307)

3 DOWNŮV SYNDROM

Downův syndrom (DS), označovaný také jako Downova nemoc (morbus Downi), je nejrozšířenější ze všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10 % všech lidí s mentálním postižením.

Všichni postižení touto formou oligofrenie mají charakteristický vzhled, způsobující určitou vnější shodu mezi nimi. Vzhledem ke značné rozšířenosti a relativní snadnosti diagnostiky dětí s touto formou oligofrenie jsou její příznaky dobře známé všem odborníkům pracujícím s mentálně retardovanými dětmi.

Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem Johnem Downem, ale poznámky o takto nemocných lze údajně najít již v literatuře z 15. a 16. století. Neexistence přesných údajů o příčinách choroby činila věrohodnými různé teorie jejího vzniku (atavistická, rasová, endokrinologická teorie). Chromozomální původ nemoci byl doložen až v roce 1959, kdy francouzský badatel Lejeune uvěřil v tisku zprávu o svém zjištění, že v karyotypu těchto dětí se nachází přebytečný chromozom 21. Tak bylo zjištěno, že Downův syndrom je chromozomální onemocněním – trizomií 21. chromozomu.

Termín Downův syndrom nebo také trizomie se nyní používá místo dříve užívaného pojmenování “mongolismus“, které vzniklo na základně určitých fyziognomických zvláštností lidí s Downovým syndromem a jež je zavádějící a může působit pejorativně. (Švarcová, 2011, str.145-146)

Downův syndrom je nejznámější a nejčastěji popisovaným syndromem způsobeným změnou počtu chromozomů. Jde o poměrně vysoký výskyt, v populaci osob s mentálním postižením se udává asi pětiprocentní, riziko jeho vzniku stoupá se zvyšujícím se věkem matky. Downův syndrom může být diagnostikován před narozením dítěte.

Hloubka mentálního postižení je různá, nejčastěji jde o lehkou a střední mentální retardaci, která nekoreluje s počtem tělesných znaků, je však do jisté míry ovlivňována výskytem nemocí a zdravotních komplikací. Mezi nimi jsou vrozené srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, nystagmus, vrozená katarakta, myopie, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, poruchy štítné žlázy aj. V literatuře jsou často popisovány společné tělesné znaky. Ty uvádí např. Ainsworth (2004) takto :

- malá postava
 - malá zploštělá lebka
 - mohutná šíje
 - plochý široký obličej s vystouplými lícními kostmi
 - krátce široké ruce se zakřivenými prsty
 - šikmé oči s kožními záhyby ve vnitřních koutcích
 - malá ústa a nízké patro
 - rýha napříč dlaně, tzv. opičí rýha
 - snížený svalový tonus
 - nadměrná kloubní pohyblivost
 - zvýšená citlivost na respirační infekce
 - neúplný nebo opožděný sexuální vývoj
- (Ainsworth 2004, s.22), (Černá, 2015, str. 89-90).

3.1 DALŠÍ PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Kromě dětského autismu jsou do kategorie pervazivních vývojových poruch zařazovány i další varianty. Také v těchto případech je příčinou postižení mozku, může jít i o neurodegenerativní onemocnění.

- K rozvoji autistického syndromu může dojít i později, po uplynutí určitého období normálního raného vývoje. Tato porucha je označována jako *dezintegrační porucha* v dětství, resp. *Hellerův syndrom*. Takto postižené dítě se vyvíjí do dvou let normálně, teprve později se začnou objevovat obtíže v oblasti motoriky, řeči, postižena je i kontrola vyměšování atd. V podstatě jde o úbytek schopností, tj. o rannou demenci, prognóza této poruchy je nepříznivá. Jde o vzácnou poruchu, která je přibližně desetkrát méně častá než autismus, to znamená, že postihuje přibližně 0,005 % populace. Chlapci onemocní častěji než dívky, přibližně v poměru 4:1. Příčina této choroby není známá (Hartus, 1998).
- *Aspergův syndrom* je charakteristický *disharmonickým vývojem osobnosti* s převažující poruchou v oblasti sociální interakce a komunikace. Na rozdíl od dětského autismu *není narušen vývoj řeči ani inteligence*. Verbální projev takto postižených dětí

ovšem bývá nápadný svou monotónností a pedantickým důrazem na správnost použití jazyka. Bývají motoricky neobratné. Jejich zájmové zaměření je rovněž nápadné, mívají velice specifické, stereotypní zájmy podobně jako artistické děti. Jejich prognóza je lepší než u autistů, ale i ony mívají problémy, především v oblasti sociální adaptace. Své potíže si uvědomují, a proto se u nich často rozvíjí deprese, bývá zvýšené riziko suicidálního chování. Tato poruch postihuje 0,4 % dětské populace, opět převážně chlapce. Její příčina není jednoznačně určena, mohou se zde uplatnit různé patogenní faktory (Hartus, 1998, Graham a kol.,1999, s. 54).

- *Rettův syndrom* je geneticky podmíněné, *neurodegenerativní onemocnění*, které je velmi vzácné, postihuje pouze dívky, trpí jím 0,007 % dívčí populace. Předpokládá se, že Rettův syndrom způsobuje autosomálně dominantní mutace v oblasti určitého genu, vázaného na chromozom X, která je u plodů mužského pohlaví letální, a proto jím trpí pouze dívky. V důsledku této genové odchylky dojde k poruše tvorby látky důležité pro stimulaci rozvoje těchto oblastí mozku, jež se podílejí na zpracování senzorických podnětů. (Vágnerová, 2004, s. 330)

4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Právo na vzdělávání je zakotveno v Listině základních práv a svobod, jakož i v dalších zákonech (např. Zákon o rodině, který ukládá zákonným zástupcům dítěte odpovědnost za vzdělávání).

Z legislativního hlediska se ke vzdělávání dětí s mentálním postižením školního věku vztahují následující zákony a vyhlášky:

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Zákon č. 563/2005 Sb., o pedagogických pracovnících

Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Vzdělávání dětí s mentálním postižením školního věku může být podle vyhlášky č.27/2016 Sb., paragrafu 5 realizováno formou docházky do základní školy, základní školy praktické či základní školy speciální.

Zařazování dětí s mentálním postižením školního věku je správným aktem, o kterém rozhoduje ředitel školy se svolením zákonných zástupců dítěte.

Žáci s těžkým stupněm mentálním postižením jsou většinou vzděláváni podle zákona 561/2004 Sb., paragrafu 48 a 49 v rámci základní školy speciální.

V případě vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením vyžaduje krajský úřad žádost rodičů, odborný posudek lékaře a vyjádření poradenského zařízení. Vyjádření poradenského zařízení musí obsahovat dobu účinnosti posudku, formu vzdělávání a jméno osob, která zařídí odborný dohled. Navíc v závěru posudku musí být uvedeno, že se u dítěte jedná o hluboké mentální postižení.

Ze zákona 561/2004 Sb., paragrafu 42 dále vyplývá, že zákonný zástupce dítěte má povinnost přihlásit dítě s hlubokým stupněm mentálního postižení na krajský úřad, který stanoví odpovídající způsob vzdělávání.

Žáci s mentálním postižením mají stejně jako ostatní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, národ na vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Vzdělávání

podle individuálního vzdělávacího plánu může povolit ředitel školy se souhlasem školského poradenského zařízení.

Pokud se u žáka s mentálním postižením projeví v prvním roce plnění povinné školní docházky nedostatečná duševní vyspělost, může ředitel školy požádat na základě zákona 561/2004 Sb., paragrafu 37, odstavce 3 o dodatečný odklad školní docházky. K tomuto však potřebuje souhlas zákonného zástupce dítěte a musí k tomu dojít v průběhu prvního pololetí školního roku.

Vzhledem k důležitosti dobré spolupráce mezi školou dítěte a jeho rodinnou je nutné informovat rodiče dítěte s mentálním postižením nejen o právech, ale i povinnostech, mezi které podle zákona 561/2004 Sb., paragrafu 22, odstavce 3. písmena c patří povinnost *„informovat školu i školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo žáka nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání“* (Černá, 2015, s.168-169).

4.1 MOŽNOSTI VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ JEDINCŮ S TĚŽKÝM A HLUBOKÝM POSTIŽENÍM

Hranice „vzdělatelnosti“ se neustále posunují směrem k uznávání možnosti vzdělávání lidí se stále závažnějšími formami postižení. Dosud nedostatečně je však v našich podmínkách zajišťováno vzdělávání lidí s těžkým a hlubokým postižením, z nichž mnozí přežívají bez jakékoliv výchovné péče v zařízeních se „zdravotnickým režimem“.

Zahraniční zkušenosti i zkušenosti některých našich progresivních zařízení ukazují, že i tyto lidi je možno určitým způsobem rozvíjet. Všeobecně se již uznává, že každý sebemenší pokrok v jejich vývoji představuje zlepšení kvality jejich života.

Velmi dlouhou dobu se pomoc hluboce mentálně postiženým osobám redukovala na pouhou tělesnou péči (ubytování, jídlo, hygiena) a vůbec se nepomýšlelo na jejich rozvíjení a vzdělávání. Tyto děti i dospělí lidé, kteří většinou leží, často trpí naprostým nedostatkem stimulace. Pro nedostatek podnětů u nich nedochází k rozvoji vyšších psychických funkcí, takže jejich retardace se nejen stabilizuje, ale ještě prohlubuje.

Zůstávají nebo se stávají zcela apatickými, v důsledku čehož u nich vzniká další handicap na úrovni emocionality. Žádným způsobem se nerozvíjí jejich volní vlastnosti, jejich „Směřování“ k něčemu, jejich zájem o okolní svět a jejich snaha dosáhnout sebemenšího pokroku. Jejich existence upoutaná na lůžko se v kontinuitě času stává zcela nelidskou.

I tito postižení mají právo na to, aby byly uspokojovány jejich potřeby emocionality, lidských vztahů, aby získali pocit bezpečí, stability a trvalých podmínek a aby byli stimulováni ke svému dalšímu rozvoji. Pokud tato hloubka jejich postižení dovolí, měli by získat alespoň možnost, aby dokázali navázat kontakt se svým okolím a vyjádřit své nejzákladnější primární potřeby: pocit hladu, žízně a bolesti, radosti, uspokojení apod.

V literatuře je hluboce mentálně postižený člověk charakterizován jako lidská bytost, která je celkově zaostalá ve svém mentálním, motorickém a smyslovém vývoji. Obecná charakteristika těchto lidí je velmi obtížná, protože jsou – stejně jako ostatní lidé – vzájemně odlišní.

Procházejí, i když velmi zvolna, různými vývojovými stadii, přičemž:

- zpravidla nejsou schopni vykonávat ani nejjednodušší pohyby koordinovaným způsobem,
- nemohou dosáhnout ani minimální míry nezávislosti,
- nemohou se samostatně pohybovat a bez dopomoci chodit,
- nemají možnost se posadit a sedět bez opory,
- pro mnohé je obtížné udržení hlavy bez pomoci,
- pohyb rukou jim většinou neumožňují uchopení předmětu,
- svalstvo úst jim většinou neumožňuje kousání a žvýkání,
- mají velké těžkosti s polykáním a jejich strava musí být často tekutá,
- jsou zcela soběstační v oblasti osobní hygieny, při mytí, koupání, jídle a pití,
- verbální komunikace s nimi je nemožná nebo minimální,
- minimální je i koordinace očního svalstva a mimiky.

Velmi těžce a hluboce postižené osoby zůstávají na stupni psychického vývoje čtyřměsíčního nebo i mladšího dítěte. Projevuje se to v jejich sociálně komunikativním

kontaktu i oblasti jejich vnímání. Právě na tomto stupni existuje úzká souvislost motorické a psychické činnosti. Postižený člověk v tomto stadiu je schopen navazovat dialog s okolím, případně projevit své city pouze prostřednictvím pohybu.

Psychomotorika je celostním obrazem jeho činnosti. U těchto postižených však nelze spoléhat na spontánní rozvoj psychomotoriky, rozvoj hybnosti je u nich nezbytné co nejdříve cíleně stimulovat různými metodami, které se ve svém souhrnu označují jako metody rehabilitace. (Švarcová,2011, s. 126-127).

4.2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S AUTISMEM

V současné době již nikdo nepochybuje o tom, že jak děti s mentálním postižením, tak i žáci s autismem mají právo na vzdělávání stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. V předškolním věku by tyto děti měly mít možnost navštěvovat mateřské školy, ať už speciální, určené pro děti s různými druhy postižení, nebo běžné mateřské školy v místě svého bydliště. Ve věku povinné školní docházky by měly všechny chodit do školy. Podle závažnosti svého mentálního postižení mají děti s autismem vzdělávání ve speciálních školách nebo mohou být integrovány do běžných základních škol v místě svého bydliště.

V případě závažnějšího mentálního postižení mohou započít svoji docházku v přípravném stupni základní školy speciální, který je zpravidla tříletý a poskytuje dětem, jež ještě nejsou dostatečně zralé k tomu, aby se mohly systematicky vzdělávat, odbornou přípravou na vzdělávání. Děti s těžkým a hlubokým postižením se, respektive budou vzdělávat v rehabilitačních třídách základní školy speciálních (Švarcová, 2011, s.152-153).

5 INTEGRACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Termín „integrace“ podle slovníku cizích slov označuje „sjednocení, scelení, spojení.“ V současné pedagogické teorii i praxi se často poněkud zjednodušeně pod pojmem „integrace“ rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“, to znamená do běžných škol, případně do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení. Nový školský zákon považuje integrované vzdělávání za jednu ze základních forem vzdělávání žáků s mentální retardací.

Proces integrace žáků s mentálním postižením do různých typů škol je součástí širších sociálních procesů směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci.

V našem školství se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z jeho nejvýraznějších inovací. Pokud dříve byli žáci se zdravotním postižením vzdělávání v běžných školách, byla to spíše výjimka chápána jako řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště žáka.

Na základě prostudování literatury zabývající se problematikou integrace zdravotně postižených (handicapovaných, znevýhodněných) žáků do hlavního proudu vzdělávání můžeme získat dojem, že integrace těchto žáků je především problémem speciálního školství. Ve skutečnosti je tomu právě naopak. Zapojení žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do běžných škol je především úkolem základního školství, jeho přístupu k těmto žákům, jeho podmínek pro jejich vzdělávání, mezi něž patří zejména překonání bezpočetného množství bariér, od materiálních a technických, jako nepropustnost školních budov pro žáky s pohybovými problémy, nedostatek kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, nedostatek vhodných textů apod., až po bariéry sociální, psychologické a lidské, které stejnou měrou působí na straně postižených i nepostižených a často jim komplikují možnost vzájemného porozumění.

Integrace je jev multidisciplinární. Týká se otázek filosofických, etických, psychologických, pedagogických, biologických a zdravotnických, ale i ekonomických, politických a legislativních. (Švarcová, 2011, s. 135-136).

5.1 INTEGRACE A JEJÍ SOCIÁLNÍ ASPEKTY

Kvalifikovaný sociologický průzkum postojů společnosti, to znamená pedagogické i nepedagogické veřejnosti, k integrovanému vzdělávání postižených žáků, jehož výsledky by bylo možno kvantifikovat a statisticky vyhodnotit, u nás doposud nebyl proveden. Z dílčího zkoumání však vyplývá, že v žádné sociální skupině nejsou postoje k integrovanému vzdělávání zcela jednotné.

Tyto názory se vyvíjejí i v průběhu času. Od počátečních představ, že bude možno v krátkém časovém období zrušit všechny speciální školy (mimo jiné možná i proto, že vzdělávání v nich je podstatně nákladnější než ve školách „nespeciálních“) a všechny děti převést do škol v místě bydliště, přes skepsi způsobenou některými neúspěchy zapříčiněnými ukvapených prvních „integračních“ opatření, kdy se děti pouze převedly z jedné školní budovy do druhé, aniž by byly vytvořeny základní podmínky pro jejich vzdělávání, až po seriózní zvažování všech okolností tak, aby provedená opatření byla v zájmu a k prospěchu postižených dětí.

Pokusíme-li se získané názory shrnout, můžeme konstatovat, že značný počet učitelů – speciálních pedagogů se k integraci staví spíše klidně, ovšem za předpokladu, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl v „normální“ škole skutečně vzděláván na horní hranici svých schopností a možností, a nikoli pouze učiteli a spolužáky snášen či trpěn. Vzhledem k tomu, že tito učitelé mají s prací s postiženými žáky své zkušenosti, jsou jejich požadavky na podmínky, které musí být k úspěšné integraci splněny, poměrně náročné.

Rozdílné jsou i názory rodičů. Určitá část rodičů se těžce smiřuje s tím, že jejich dítě v důsledku svého postižení nemůže chodit do stejné školy jako nepostižení sourozenci či vrstevníci, a to zejména v situaci, jestliže docházka do speciální školy je spojena s určitými dopravními problémy, kdy žák musí do speciální školy dojíždět, zatímco běžná škola se nachází v blízkosti jeho bydliště.

Někteří rodiče vidí v zařízení svého dítěte do speciální školy „oficiální“ potvrzení jeho postižení, které neradi přiznávají před ostatními lidmi, a mají pocit, že dítě je zařazením do speciální školy stigmatizováno.

Třetím a nejdůležitějším partnerem tohoto dialogu je postižený jedinec. Jeho možnost zasáhnout do rozhodování je limitována celou řadou faktorů. Jedním z nejzávažnějších je míra a hloubka postižení. Je zřejmé, že velmi lehce postižený žák se může zpravidla poměrně snadno integrovat do běžné školy, a je těžko pochopitelné a omluvitelné, jestliže je zařazován do speciální školy nebo školského zařízení, pokud pro to neexistují ještě další závažné důvody, jako neschopnost rodiny zajistit mu nezbytnou péči, dopravu do školy apod. Čím je postižení závažnější, tím je celá situace složitější. Každý, kdo se hlouběji zabývá problematikou speciálního školství, ví, že existují i jedinci s velmi závažnými nebo vícečetnými formami postižení, u nichž integrované vzdělávání v běžných školách nepřipadá v úvahu. (Švarcová, 20011, s. 136-137).

5.2 INTEGRACE A JEJÍ PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY

Další faktory, které hrají roli v procesu integrace, jsou faktory psychologické.

Mezi jedinci s postižením existuje stejná škála osobních zvláštností jako v ostatní populaci. Každý postižený člověk je svébytný jedinec a jeho postižení je jen jedním z jeho specifik. I mentálně postižení žáci se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. Z toho plynou i jejich osobní ambice a plány týkající se jejich vzdělávání a později i profesní uplatnění. Mohou se vyznačovat specifickými vlohami či nadáním, mohou mít i své poměrně vyhraněné zájmy, které by chtěli realizovat a rozvíjet. Postižení lidé se liší svojí mírou a hloubkou emocionality. Dá se předpokládat, že ve své většině budou mít podstatně silnější potřebu citového zakotvení, opory a jistoty než ostatní jejich vrstevníci. Při řešení četných problémů vyplývajících z jejich handicapu potřebují častěji pomoc a radu osoby, k níž mají plnou důvěru. Liší se i potřebou sociálních kontaktů a mírou své sociální citlivosti.

Ze zkušeností známe některé postižené děti, které se dobře cítí v kolektivu nepostižených, dokážou s nimi dobře komunikovat, některé dovedou i využívat jejich zájmu a pomoci. Jiné postižené děti tíže nesou svoji odlišnost od vrstevníků a necítí se mezi nimi dobře. Některé děti jsou silně citově závislé na rodičích a sourozencích a v odloučení od nich strádají, jiné jsou poměrně samostatné a v kolektivu se cítí jako „ryba ve vodě“

Jedním z argumentů nakloněných integraci žáků s postižením bývá i názor, že jejich přítomnost ve školních kolektivech má pozitivní vliv na rozvoj morálních vlastností jejich spolužáků, kteří se jim snaží pomáhat, být jim prospěšní, vytvářejí k nim kladné vztahy, jež pak přetrvávají i v jejich dalším životě. Dlouhodobým kontaktem s postiženými lidmi se zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, kultivují se mezilidské vztahy, nepostižení se snaží komunikovat s postiženými a zvykají si na jejich přítomnost ve společnosti.

Může tomu tak být a zkušenosti ukazují, že tomu tak často bývá. Ale zdaleka to není pravidlem. I postižení žáci totiž, stejně jako všechny ostatní děti, mohou být někdy zdrojem konfliktů, mohou při vyučování vyrušovat, mohou mít řadu negativních vlastností.

Někteří z nich mohou být i agresivní a ubližovat svým spolužákům. Negativní vlastnosti, které se u ostatních žáků přehlédnou, mohou být u postižených více patrné. Takže se výchozí vzájemně kladné vztahy, pokud takové byly navozeny, mohou časem změnit ve svůj protiklad. Postižené děti mohou být i terčem různých zlomyslností nebo i různých forem šikany. Zvláště ohroženy jsou zejména děti nemluvící, které si nemohou stěžovat, a proto jsou často svým spolužákům vydány na milost a nemilost. Na druhé straně se někdy tělesně vyspělý postižený žák může stát „tyránkem třídy“, jehož se ostatní spolužáci oprávněně bojí. Zkušenosti ukazují, že ani vztahy, které na první pohled vypadají velmi příznivě, nemusí být vždy optimální.

Usměrňovat vztahy ve třídě s „integrovanými“ žáky je úkol pedagogicky neméně složitý než vyučování těchto žáků. Vyžaduje pedagogickou zkušenost, pedagogický takt, ale často i spolupráci s rodiči a dalšími odborníky.

Sociální a pedagogické problémy integrace žáků s postižením nespočívají pouze v povaze, hloubce či míře jejich postižení, ale do značné míry i v tom, jak člověk své postižení prožívá. To se týká jak postižených dětí, tak jejich rodičů. Někdo přijme své postižení nebo postižení svého dítěte jako nezvratný fakt, s nímž se nedá nic dělat, jiný hledá všechny možné cesty jeho kompenzace, někdo trpí celý život pocitem křivdy a nespravedlnosti, jiný dovede dát svému životu poznamenanému vážným handicapem obdivuhodně bohatou náplň. (Švarcová, 2001, s. 137-138)

5.3 PEDAGOGICKÉ ASPEKTY INTEGRACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

Dítě s mentálním postižením je sociální bytost a stejně jako kdokoliv jiný potřebuje sociální kontakty. Představa, že všechny občany s mentálním postižením je třeba izolovat od ostatní společnosti a uzavřít do institucí, z nichž není návratu, působí nejen nmoderně, ale také velmi nekulturně.

Raná péče by všem dětem s mentálním postižením měla být poskytována v rodině, která je svým emocionálním zázemím schopna stimulovat jejich psychický rozvoj. V předškolním věku by všechny mentálně postižené děti, které jsou toho schopny, měly navštěvovat předškolní zařízení. V běžných mateřských školách mohou být mentálně postižené děti vychovávány a vzdělávány spolu s ostatními nepostiženými dětmi. Krom běžných mateřských škol jsou zřizována i speciální předškolní zařízení, a to buď specializována pro děti s jedním druhem postižení, nebo taková, v nichž jsou vychovávány a vzdělávány společně děti, jež mají různé druhy postižení. Integrace dětí s mentálním postižením mezi nepostižené vrstevníky je v předškolním věku vhodná, prospěšná a v mnoha zařízeních se velmi osvědčuje.

Poněkud složitější situace nastává ve věku povinné školní docházky. Proces vzdělávání žáků s mentálním postižením probíhá, v závislosti na míře a hloubce postižení, odlišně od procesu vzdělávání ostatních žáků. Vyžaduje proto speciální vyučovací metody, vhodný výběr učiva, individuální přístup učitele-speciálního pedagoga a výrazně snížený počet žáků ve třídě. Tyto požadavky jsou v rámci početné třídy běžné školy velmi obtížně splnit. Navíc děti s mentální retardací zpravidla trpí poruchou adaptačních schopností, což jejich výuku v běžných třídách značně ztěžuje. Bývají, proto zpravidla vzdělávány v upraveném a přizpůsobeném prostředí – podle závažnosti stupně mentální retardace – v základních školách speciálních.

Školní integrace žáků s mentálním postižením přináší řadu problémů, vyplývajících ze skutečnosti, že žáci s mentálním postižením mají, v souvislosti na míře postižení, vzdělávací potřeby odlišné od potřeb nepostižených spolužáků. Vzdělávací obsahy často abstraktní povahy prezentované v běžné škole zpravidla nechápou, takže musí být

vyučování podle upravených vzdělávacích programů. Většina žáků s mentální retardací trpí poruchami koncentrace pozornosti a trvale vyžaduje zvýšenou pozornost učitele. Pokud jim není soustavná pozornost věnována, často svými projevy vyvolávají nežádoucí pozornost svých spolužáků a narušují koncentraci jejich pozornosti, a tím i kvalitu vyučování. Žáci s mentálním postižením jsou zřídka schopni samostatné práce a učitel, který se musí věnovat i ostatním žákům, jim nemůže poskytovat dostatečnou individuální péči. Za úspěch je často považováno, jestliže se žák s mentální retardací „zklidní“, tiše sedí a nevyrušuje.

V současné době při vzdělávání integrovaných žáků významně pomáhají pedagogičtí asistenti. (Švarcová, 2011, str.139-140).

6 RVP PRO ZŠ SPECIÁLNÍ

Vymezení Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální.

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní (viz graf). Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. Pro jednotlivé obory vzdělání se vydávají RVP, které vymezují rámce vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které představují školní úroveň. Každá škola si vytváří ŠVP, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole. Rámcové i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i veřejnou společnost.

A. Specifické principy Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (dále jen RVP ZŠS)

RVP ZŠS:

- navazuje svým pojetím na přílohu RVP ZV-LMP upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením;
- respektuje opoždění psychomotorického vývoje žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady;
- vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s různým stupněm mentálního postižení;
- umožňuje využití podpůrných opatření zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáků, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem;
- umožňuje upravit vyučovací hodiny podle potřeb žáků a vyučovací hodiny dělit na více jednotek;
- stanovuje cíle vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami;

- specifikuje úroveň klíčových kompetencí, jíž by mohli žáci s těžkým postižením dosáhnout na konci základního vzdělávání;
- vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo na úrovni, kterou by si žáci v průběhu základního vzdělávání měli osvojit;
- zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata;
- podporuje přípravu na společenské uplatnění, popřípadě na výkon jednoduchých pracovních činností;
- stanovuje základní vzdělávací úroveň, kterou škola musí respektovat ve svém školním vzdělávacím programu.

§ 1 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vzdělávací proces se přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického rozvoje žáků s těžkým zdravotním postižením. Vzhledem k variabilitě schopností a úrovni vědomostí a dovedností je nezbytné při vzdělávání uplatňovat přístupy odpovídající vývojovým a osobnostním specifikům žáků, za přispění nejvyšší míry podpůrných opatření. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání žáků v základní škole speciální je otevřený dokument, který může být upravován podle potřeb a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů i podle měnících se potřeb žáků.

ČÁST B

(Platí pro oba díly)

Charakteristika oboru vzdělání – základní škola speciální

Základní vzdělávání, kterým se dosahuje stupně *základy vzdělání*, se realizuje oborem vzdělání *základní škola speciální*. V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání v základní škole speciální vydán Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (dále jen RVP ZŠS).

Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální.² Pro jejich přípravu na vzdělávání lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. § 48 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). § 8 odst. 10

vyhlášky č. 27/2016 Sb., § 17 vyhlášky č. 108/2005 Sb., o školských výchovných, ubytovacích a účelových zařízeních. 4 § 40, § 42 zákona č. 561/2004 Sb. 5 § 36, § 55 odst. 1, 2 zákona č. 561/2004 Sb., zákon č. 158/2006 Sb. změna § 55 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb.

Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se může realizovat jiným způsobem plnění školní docházky.4 Základní škola speciální poskytuje vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje zvládat požadavky obsažené v RVP ZV ani RVP ZV-LMP, ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky. Vzhledem k několika stupňům mentálního postižení lze často velmi obtížně stanovit jeho hloubku. Proto bylo pro potřeby zařazování do edukačního systému přistoupeno ke klasifikaci stupňů mentálního postižení podle 10. revize Světové zdravotnické organizace (WHO). Do skupiny žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami jsou zařazeni i žáci s hlubokým mentálním postižením, kterým je tím umožněn rovný přístup ke vzdělání. RVP ZŠS obsahuje dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků a jsou navzájem plně prostupné. Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami Kapitoly A, B a D v RVP ZŠS jsou shodné pro oba díly. Kapitola C, týkající se pojetí a cílů vzdělávání, klíčových kompetencí a vzdělávacího obsahu, má pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením (Díl I) a těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Díl II) odlišný obsah, který je zpracován podle konkrétních potřeb žáků dané skupiny.

Povinnost školní docházky

Základní vzdělávání žáků se realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a žáků s autismem pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008.*

Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku. O odkladu školní docházky rozhoduje ředitel školy na základě písemné žádosti zákonného zástupce dítěte, která musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

§ 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. 7 § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. 8 § 46 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb. 9 § 26 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. 10 § 49 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., § 9 odst. 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. 11 § 9 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb. 12 § 51 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb. 13 § 45, § 54, § 55 zákona č. 561/2004 Sb.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání je zajišťováno:

- v základní škole speciální;
- formou individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem postižení podle individuálního vzdělávacího plánu;
- formou skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v základní škole nebo základní škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- v rámci jiného způsobu plnění povinné školní docházky, který je stanoven zákonem (individuální vzdělávání, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením).

Organizace vzdělávání v základní škole speciální

Vzdělávání v základní škole speciální může s předchozím souhlasem ministerstva trvat deset ročníků; první stupeň je tvořen 1. – 6. ročníkem, druhý stupeň 7. – 10. ročníkem.

Vyučovací hodina může být rozdělena na více jednotek podle individuálních schopností a potřeb žáků.

O převedení žáka do vzdělávacího programu základního vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením nebo vzdělávacího programu základní školy speciální rozhoduje ředitel školy na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení, pouze s předchozím písemným souhlasem zákonného zástupce žáka. Ředitel školy je povinen informovat zákonného zástupce žáka o rozdílech ve vzdělávacích programech. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu zařadí ředitel školy žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka. Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání může

předcházet diagnostický pobyt tohoto žáka ve škole, do níž má být zařazen, a to v délce 2 až 6 měsíců.

Hodnocení výsledků vzdělávání

Výsledky vzdělávání v základní škole speciální se hodnotí slovně.

Ukončování základního vzdělávání a získání dokladu o dosaženém stupni vzdělání.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008.

Žák splní povinnou školní docházku uplynutím období školního vyučování ve školním roce, v němž dokončí poslední rok povinné školní docházky. *Stupeň základy vzdělání* žák získá ukončením vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální, případně ukončením kurzu pro získání základů vzdělání organizovaného základní školou speciální. *Dokladem o dosažení základů vzdělání je vysvědčení* o ukončení devátého, popřípadě desátého ročníku nebo vysvědčení o ukončení kurzu pro získání základů vzdělání. Tato vysvědčení jsou opatřena doložkou o získání stupně vzdělání. (www.nuov.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 FORMULACE CÍLŮ

Cílem této práce je prozkoumat problematiku a praktické využití Metody dobrého startu na ZŠ speciální a její vliv na školní úspěšnost.

V souvislosti s výše uvedeným cílem si zároveň stanovíme hypotézu.

H1:

Předpokládáme, že práce s Metodou dobrého startu ve speciálních základních školách ve středočeském kraji vede ke kvalitnější výuce.

Dílčí cíle

- 1) Mají učitelé ZŠ speciální možnost získat poznatky o Metodě dobrého startu?
- 2) Jakým způsobem využívají učitelé ZŠ speciální Metodu dobrého startu ve své praxi?
- 3) Ovlivňuje pozitivně Metoda dobrého startu školní připravenost předškolního dítěte?
- 4) Má Metoda dobrého startu podporu z řad rodičů?

6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Pro naše výzkumné šetření jsme si zvolili učitele speciálních škol ve Středočeském kraji.

Tabulka 1 - Výzkumný vzorek

Základní škola se speciálními třídami ,Mělník	Základní škola Roudnice nad Labem
Základní škola , Psáry	Základní škola, Ledce
Základní škola ,Králov Dvůr	Základní škola, Poděbrady
Základní škola Neratovice, Byškovická	Základní škola, Rožmitál pod Třemešníkem
Základní škola Kralupy nad Vltavou	Základní škola

Zdroj: autorka šetření, 2019

6.3 METODA ŠETŘENÍ

Ke sběru potřebných dat došlo pomocí kvantitativní metody – dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 8 otázek.

Dotazník byl poslán 10 školám ve Středočeském kraji. Dotazník vyplnilo 18 učitelů.

Každá vybraná Základní škola obdržela dva výtisky dotazníků, které v časovém rozmezí 2-3 týdnů vyplnila a zaslala zpět autorce. Zaškrtování jednotlivých otázek již nebyla tak časově náročnou a pojmy zavádějící záležitostí.

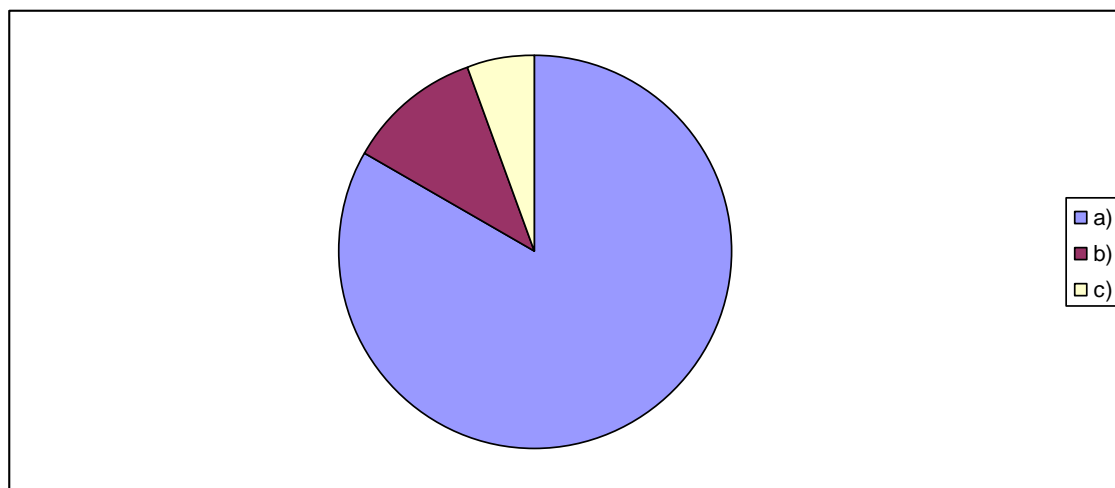
V následující kapitole jsou odpovědi pedagogů popsány a graficky znázorněny.

6.4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Otázka č. 1 - Myslíte si, že je Metoda dobrého startu pro Vaši práci a připravenost Vašich dětí přínosná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Graf 1 – Zhodnocení přínosu metody dobrého startu



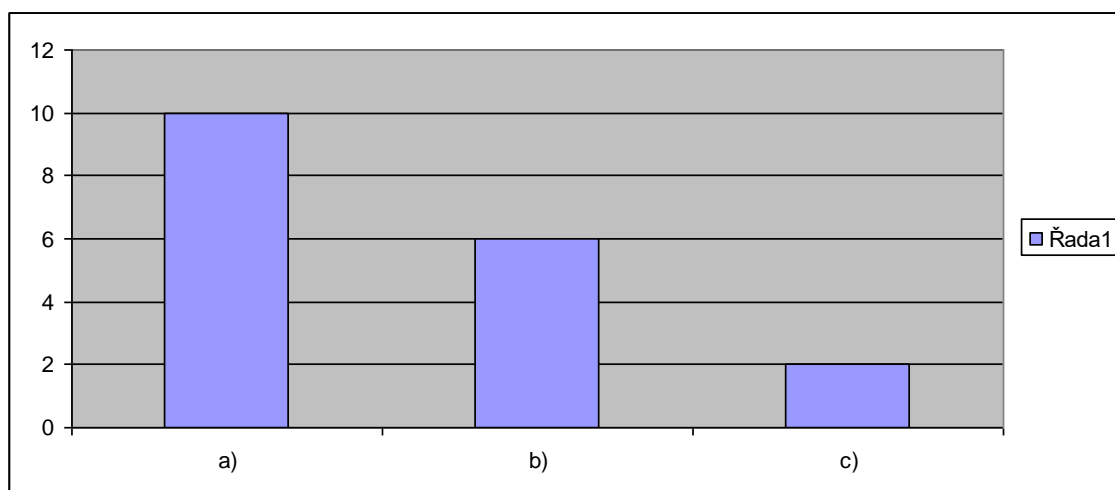
Zdroj: autorka šetření, 2019

Na základě výše uvedeného grafu jsme zjistili, že většina učitelek se domnívá, že tato metoda je v práci s dětmi prospěšná, zejména v připravenosti na školní vzdělávání.

Otázka č. 2 - Jaká je dostupnost nabídky kurzu „Metoda dobrého startu ve Vašem kraji?

- a) často se objevuje v nabídce kurzů
- b) občas je možné se do tohoto kurzu přihlásit
- c) tento kurz se vůbec nevyskytuje v nabídce

Graf 2 – Dostupnost nabídky kurzu Metody dobrého startu



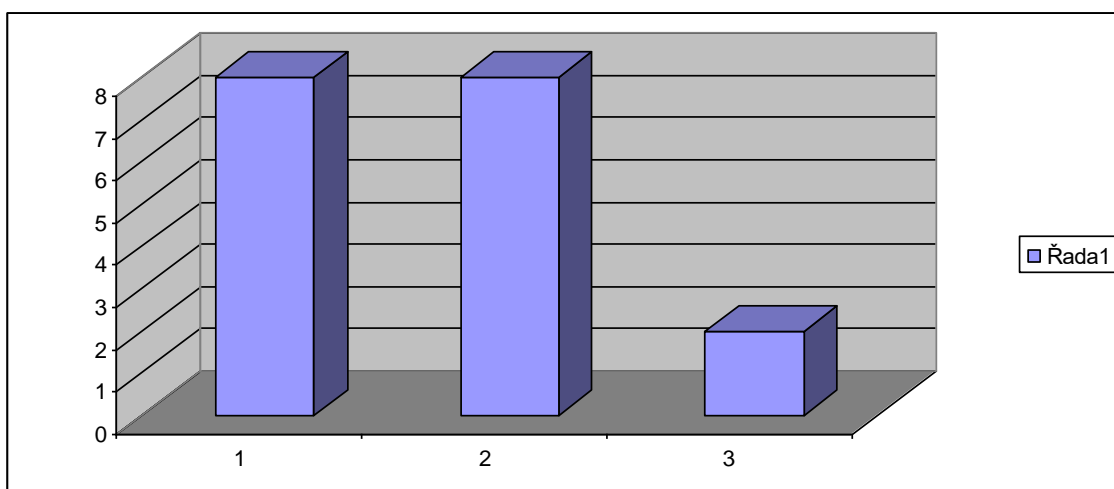
Zdroj: autorka šetření, 2019

Z vyhodnocení vyplývá, že s Metodou dobrého startu je možno se seznámit prostřednictvím odborného vedení. Jako občasnou možnost se do tohoto kurzu přihlásit uvedli pedagogové, kteří tento kurz v minulých letech absolvovali a nyní se již o frekvenci výskytu v nabídce nezajímají.

Otázka č. 3 – Tohoto kurzu jste se

- a) účastnila
- b) neúčastnila, ale v budoucnu bych měla zájem
- c) neúčastnila a ani bych o něj neměla zájem

Graf 3 – Četnost účasti na kurzu



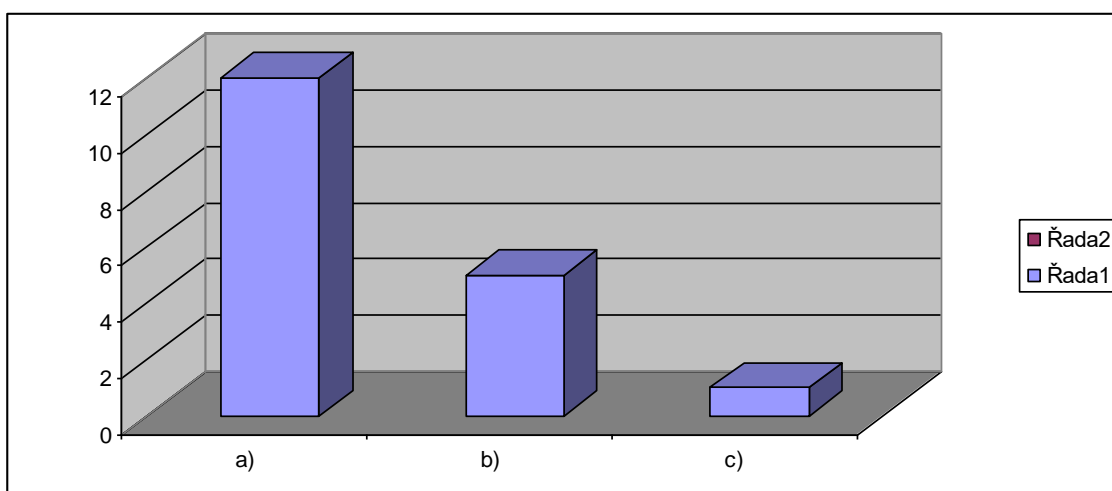
Zdroj: autorka šetření, 2019

Z výše uvedeného grafu vplynulo, že srovnatelný počet dotazovaných odpovědělo, že se již kurzu účastnilo anebo by měli v budoucnu zájem blíže se s touto metodou seznámit.

Otázka č. 4 - Jakou formou jste se s touto Metodou seznámil(a)?

- a) prostřednictvím kurzu „Metoda dobrého startu“
- b) prostřednictvím odborné literatury
- c) prostřednictvím druhé osoby, která již získala osvědčení o kurzu

Graf 4 – Forma seznámení se s metodou



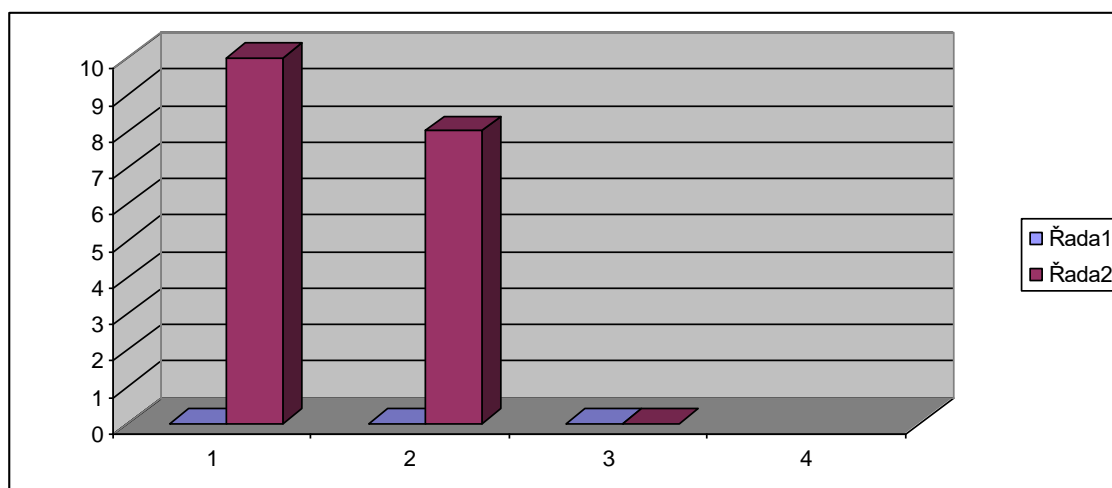
Zdroj: autorka šetření, 2019

Z výše uvedeného grafu jednoznačně vyplývá, že všechny dotazované učitelky, které s touto metodou pracují, s ní byly odborně seznámeny.

Otázka č. 5 - Jak hodnotíte Metodu dobrého startu jako prostředek zvyšování a zkvalitňování školních úspěchů dětí?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně

Graf 5 – Hodnocení metody dobrého startu



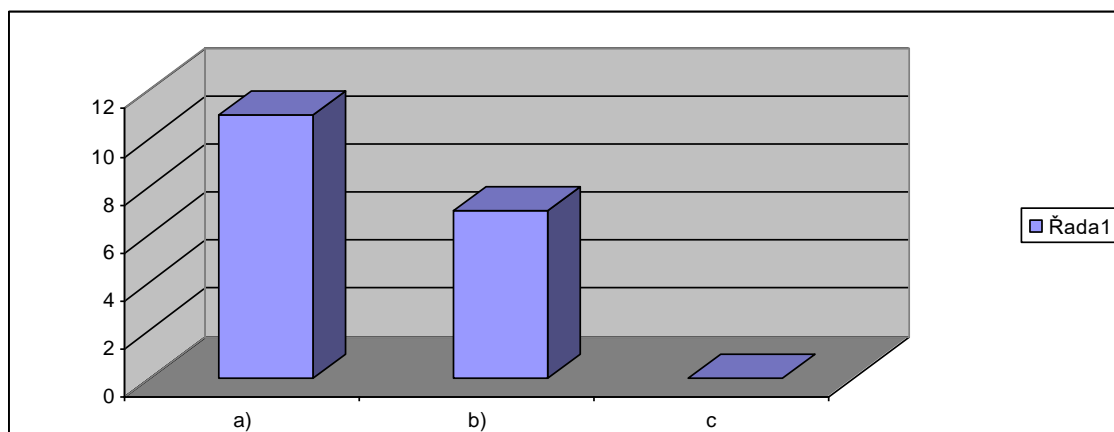
Zdroj: autorka šetření, 2019

Ve vyhodnocení této otázky si můžeme všimnout, že se většina pedagogů domnívá, že zájem o tuto Metodu ze strany dětí se těší velkému zájmu. Možnost (C) zde není zastoupena.

Otázka č. 6 - Jak hodnotíte oblibu této metody u dětí?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně

Graf 6 – Obliba metody u dětí



Zdroj: autorka šetření, 2019

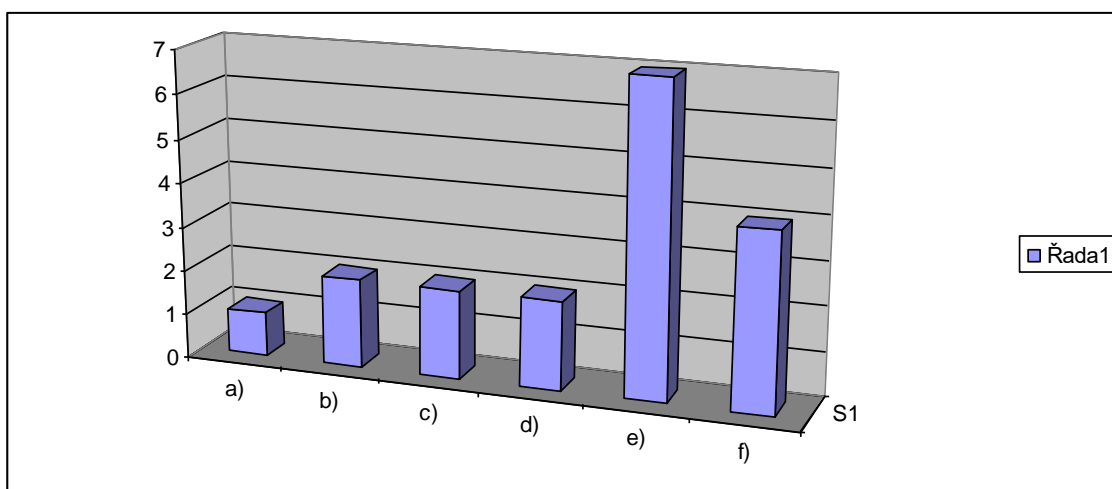
Dle výše uvedeného grafu vyplývá, že obliba Metody dobrého startu je u dětí na velmi vysoké úrovni.

Otázka č. 7 - Která z činností Metody dobrého startu je dle Vašeho názoru pro děti

- a) nejoblíbenější
- b) nepříjemná, neoblíbená

- 1) zahájení
- 2) jazykové kompetence, komunikace
- 3) specifická cvičení
- 4) pohybová cvičení
- 5) píseň-pohyb
- 6) píseň-pohyb-grafický vzor

Graf 7 – Rozdělení činností metody dobrého startu



Zdroj: autorka šetření, 2019

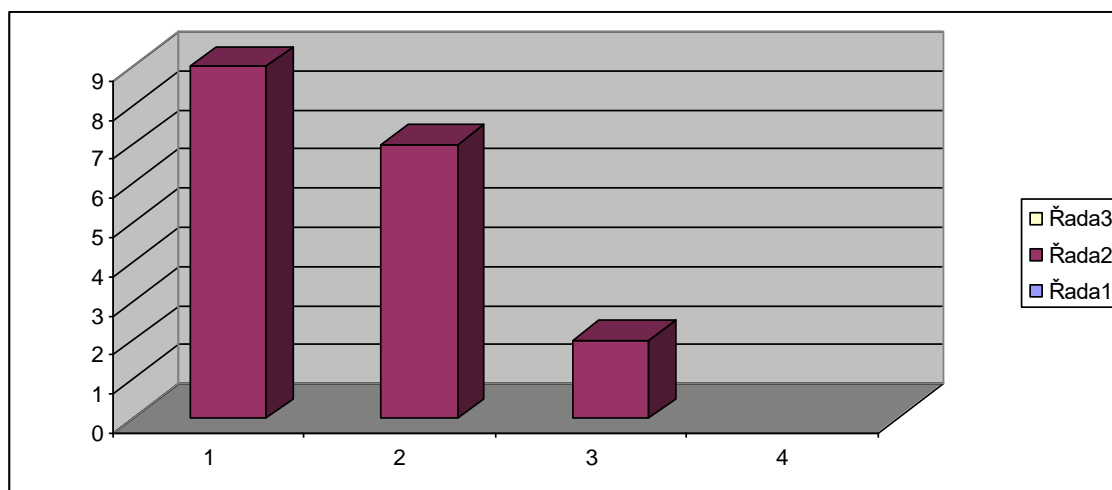
Jako jedna z činností Metody dobrého startu, která dětem ve většině případů nečiní žádné potíže, patří mezi velmi oblíbené je zpěv písničky doprovázen pohybem.

Z praxe pedagogů vyplývá, že hlubším pochopením požadavků a častým opakováním činnosti se nakonec spousta dětí setká s úspěchem.

Otázka č. 8 - Jaká je informovanost a zájem o tuto metodu ze strany rodičů?

- a) informace pro rodiče na třídních schůzkách
- b) pouze individuální pohovory s rodič
- c) nezájem

Graf 8 Informovanost a zájem rodičů



Zdroj: autorka šetření, 2019

Většina dotazovaných hodnotí zájem o tuto metodu ze strany rodičů kladně. Většinou převládají individuální pohovory, často doplněné pracovními listy na nástěnkách.

Na základě zhodnocení dat, dílčích cílů a zvolené hypotézy můžeme konstatovat, že se nám podařilo hypotézu i dílčí cíle potvrdit. Práce s Metodou dobrého startu ve speciálních základních školách ve středočeském kraji vede ke kvalitnější výuce.

ZÁVĚR

Bakalářská práce Metoda dobrého startu je zaměřena na motorické dovednosti a na smyslový vývoj dětí. Reflektuje poznatky získané na základě literatury, popis metody dobrého startu, motorických schopností a dovedností – jemné a hrubé motoriky, zrakového a sluchového vnímání a popisuje jejich rozvoj.

Jak vypovídá praktická část, vidí pedagogové Metodu dobrého startu jako vhodnou cestu k prvním krůčkům školního vzdělávání. Četnost této metody by se zvýšila častější nabídkou vzdělávacích kurzů, kde by měli pedagogové možnost se s touto metodou blíže seznámit, osvojit si její principy a vnést je do své praxe. Ze zkušenosti pedagogů vyplývá, že tato činnost je pro děti atraktivní, oblíbená a přináší jim radost a potěšení.

Výhodou této metody je, že nevede k soutěživosti mezi dětmi, nepoukazuje na rozdíly ve výsledcích. Bohatství této metody nespočívá v jejím závěru, ale průběhu.

Práce pedagoga je v dnešní době mimořádně náročná a neustále zefektivňování edukačního procesu také. Proto je třeba hledat vhodné postupy, cesty, aby se, co v největší míře rozvíjela celá osobnost dítěte. Možná právě metoda Dobrého startu, kterou jsme v této práci prezentovali, by byla vhodným postupem, způsobem hraní, které učí, rozvíjí a vytváří vztahy mezi dospělými a dětmi navzájem.

V této práci jsme se snažili poukázat na to, jakými různými způsoby se dá v současném edukačním procesu uplatňovat metoda Dobrého startu ve všestranném rozvoji osobnosti dítěte.

Žáky je třeba motivovat, nevynucovat si jejich pozornost napomínáním, ale zaujmout je vhodnou aktivitou, cvičením, které rozšíří jejich rozhled, zvědavost, představivost a fantazii, zkvalitní jejich nabyté dovednosti a znalosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BOGDANOWITZ, M., SWIERKOSZOVÁ, J., 1998. Metoda dobrého startu. Ostrava: KASIMO, 1998. ISBN 80-902497-0-1.
- ČERNÁ, M. et. al., 2008. Česká psychopedie. Praha: UK, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z. PUPALA, B. 2001. Předškolní a elementární pedagogika. 1. vydání. Portál, Praha. 2001 ISBN: 80-7178-585-7 4.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, et. al., 2006. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2 vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7367-120-0.
- ŠVARCOVÁ, Iva., 2006. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- ZELINKOVÁ, Olga, 2001. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINOVÁ, O., 2000. Metoda Dobrého startu, jedna z možností rozvíjení psychomotoriky. In. Pedagogika. 2000, číslo 2, ročník L, str. 153- 162

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- BARAŇSKA, M. 2007. Metóda dobrého štartu: Piesne na kreslenie. ELFAX, Gdynia. 2007.
- HORÁKOVÁ, K. 2005. Využitie Metódy dobrého štartu v MŠ. Diplomová práca. PF UMB, Banská Bystrica. 2005.
- ŠIBOVÁ, O. 1990. Metóda Dobrého startu v logopedickej triede. In. Predškolská výchova. 1990, číslo 11, ročník 44, str. 20-21 5.

Seznam použitých internetových zdrojů

SEZNAM ZKRATEK

MDS - Metoda Dobrého startu

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Organizační struktura	
	Chyba! Záložka není definována.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Výzkumný vzorek	44
-----------------------------	----

Seznam grafů

Graf 1 – Zhodnocení přínosu metody dobrého startu	45
Graf 2 – Dostupnost nabídky kurzu Metody dobrého startu	46
Graf 3 – Četnost účasti na kurzu	47
Graf 4 – Forma seznámení se s metodou	47
Graf 5 – Hodnocení metody dobrého startu	48
Graf 6 – Obliba metody u dětí	49
Graf 7 – Rozdělení činností metody dobrého startu	50
Graf 8 Informovanost a zájem rodičů	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Název zařízení

Počet let Vašeho pedagogického působení v ZŠ speciální

d) Myslíte si, že je Metoda dobrého startu pro Vaši práci a připravenost Vašich dětí přínosná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

e) Jaká je dostupnost nabídky kurzu „Metoda dobrého startu ve Vašem kraji?

- a) často se objevuje v nabídce kurzů
- b) občas je možné se do tohoto kurzu přihlásit
- c) tento kurz se vůbec nevyskytuje v nabídce

f) Tohoto kurzu jste se

- a) účastnila
- b) neúčastnila, ale v budoucnu bych měla zájem
- c) neúčastnila a ani bych o něj neměla zájem

g) Jakou formou jste se s touto Metodou seznámila?

- a) prostřednictvím kurzu „Metoda dobrého startu“
- b) prostřednictvím odborné literatury
- c) prostřednictvím druhé osoby, která již získala osvědčení o kurzu

h) Jak hodnotíte Metodu dobrého startu jako prostředek zvyšování a zkvalitňování školních úspěchů dětí?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně
- i) Jak hodnotíte oblibu této metody u dětí?
- b) výborně
- c) dobře
- d) dostatečně

j) Která z činností Metody dobrého startu je dle Vašeho názoru pro děti

- a) nejoblíbenější
- b) nepříjemná, neoblíbená

k) Jaká je informovanost o zájem o tuto metodu se strany rodičů?

- a. informace pro rodiče na třídních schůzkách
- c) pouze individuální pohovory s rodiči

d) nezám

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Podstavcová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Využití Metody dobrého startu na základní škole speciální

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: prof., PhDr. Miloslav Kodým, CSc