

**UNIVERZITA
JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. DANIELA VOLOŠINOVÁ

**UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium

2010-2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Daniela Vološinová

**VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ
S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM**

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Mária Lašová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Full-Time Studies

2010-2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Daniela Vološinová

EDUCATION OF CHILDREN WITH DOWN
SYNDROME

Prague 2012

The thesis work supervisor:

PaedDr. Mária Lašová

Abstrakt

V našej diplomovej práci sa venujeme problematike výchovy a vzdelávania detí s Downovým Syndrómom. V úvodných kapitolách podávame aktuálny obraz dieťaťa s Downovým syndrómom, konkrétne charakteristiku dieťaťa, základné znaky, odborníkov, ktorí sa tejto problematike venujú na Slovensku. Ďalej prezentujeme potrebu správnej diagnostiky pre optimálny a prospešný vývin postihnutého dieťaťa. Zaoberáme sa niektorými metódami, ktoré sa uplatňujú pri výchove a vzdelávaní detí s týmto postihnutím.

Teoretické poznatky sme využili v praktickej časti, kde sme za pomoci odborných zamestnancov Centra špeciálno-pedagogického poradenstva vypracovali sedem kazuistík detí s Downovým syndrómom a následne sme pripravili pre tieto deti reedukačné programy, prostredníctvom ktorých sa budú individuálne vzdelávať. Ako najväčší problém u spomínaných detí sme zistili problém reči, ktorá je u týchto detí najviac narušená. Spolupráca s logopédom bola aj pre nás inšpirujúca a dala nám návod na uplatnenie rôznych odborných techník pri nácviku reči u detí s Downovým syndrómom, ale aj u detí bežnej populácie v predškolskom veku.

Kľúčové slová:

Downov syndróm, Výchovno-vzdelávací proces, Kazuistika, Individuálny výchovno-vzdelávací program, Reedukácia,

Abstract

In our thesis we are dealing with the education of children with Down syndrome. In the first few chapters we are serving the current image of a child with Down syndrome, specific characteristics of the child, the basic characteristics of professionals who deal with this issue in Slovakia. In addition we are presenting the need of correct diagnostics for optimal and successful growth of disabled child. We are dealing with some of the methods applied in the education of children with this disability.

We use theoretical knowledge in practical part, where we produce with the help of “Center of special pedagogical consulting” professionals seven cases of reports about children with Down syndrome. Then we prepared re-education programs for these children and for their individual learning. As the biggest problem, we found the problem of speech, which is very disturbed. Cooperation with the speech therapist was inspiring for us and gave us instructions for the application of various techniques for the professional training of speech in children with Down syndrome, but also in the general population of children in preschool.

Keywords:

Down syndrome, the educational process, special education - education needs, casuistic, individual educational program, reeducation.

Prehlásenie:

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovávaní čerpala, v práci riadne citujem a je uvedená v bibliografii.

Súhlasím so sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 15. 03. 2012

Meno autorky.....

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať mojej školiteľke za odborný pedagogický prístup, usmernenie a trpezlivosť. Zároveň sa chcem poďakovať aj všetkým osloveným odborným zamestnancom Centra špeciálno-pedagogického poradenstva v Košiciach, ktorí nám pomohli pri vypracovaní kazuistík a individuálnych vzdelávacích programov vytypovaných detí s Downovým syndrómom.

OBSAH

ÚVOD	9
1 Z HISTÓRIE DOWNOVHO SYNDRÓMU.....	10
1.1 TERMINOLOGICKÉ PROBLÉMY	11
1.2 OSOBNOSTI Z ODBORU DOWNOVHO SYNDRÓMU NA SLOVENSKU	11
1.3 STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM NA SLOVENSKU.....	12
1.4 VZNIK DOWNOVHO SYNDRÓMU	13
2 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM.....	16
2.1 VZDELÁVANIE DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM	18
2.2 MOŽNOSTI UČENIA A STIMULÁCIA	20
2.3 DOCHÁDZKA DO ŠKOLY A VZDELÁVANIE	22
2.4 SPOLUPRÁCA RODIČOV A PEDAGÓGOV	24
2.5 POTREBA ŠPECIÁLNEHO VZDELÁVANIA	25
3 SYSTÉM VZDELÁVANIA DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM NA SLOVENSKU	28
3.1 ODBORNÉ UČILIŠTE A SEKUNDÁRNY EDUKAČNÝ PROGRAM	29
3.2 ALTERNATÍVNE FORMY VZDELÁVANIA.....	30
3.3 INTEGROVANÉ VZDELÁVANIE	31
3.4 TRÉNOVANIE ZRUČNOSTI, PRÍPRAVA NA ZAMESTNANIE	33
4 STIMULAČNÉ PROGRAMY – KROK ZA KROKOM	35
4.1 VYUŽÍVANIE DOTYKOVÝCH PODNETOV	35
4.2 PODNECOVANIE ZMYSLOVÝCH FUNKCIÍ	36
4.3 VŠEOBECNÉ ZÁSADY ROZVÍJANIA MOTORIKY	37
4.4 KOMUNIKÁCIA A REČ	38
5 UČENIE A INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PROGRAM	42
5.1 POSTUPY VYPRACOVANIA INDIVIDUÁLNEHO VÝCHOVNO-VZDELÁVACIEHO PROGRAMU	43
5.2 INTERVENCIA V ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKOM PORADENSTVE	47
5.2.1 <i>Kazuistika detí s Downovým syndrómom</i>	49
ZÁVER	73
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	75
ZOZNAM PRÍLOH.....	78
ZOZNAM SKRATIEK	79
PRÍLOHY	80

ÚVOD

Pred dvadsiatimi rokmi došlo v súvislosti s ľuďmi s Downovým syndrómom k mnohým zásadným zmenám. Deti s Downovým syndrómom dnes väčšinou bývajú doma a tešia sa láske a starostlivosti rodiny. Prospieva im odborná starostlivosť a špeciálni pedagógovia počas školskej dochádzky. Tým, že sa zúčastňujú bežného chodu domácnosti, sú spoločensky zdatnejší. Rodina sa stále viac snaží vyhovieť ich potrebám v zmysle voľno - časových aktivít a kontaktov s kamarátmi. Vďaka kvalitnejšej lekárskej starostlivosti žijú títo ľudia zdravšie. Pre dospelých jedincov sú stále dostupnejšie učebné odbory a vhodné zamestnanie, alebo chránené bývanie. Rovnako je mnoho organizácií, ktoré ponúkajú pomoc rodičom. Uvedené zmeny priniesli so sebou mnoho otázok, na ktoré by rodičia radi poznali odpoveď. Mám zapojiť dieťa do programu rannej stimulácie? Aký prístup je pre moje dieťa najlepší? Akú časť programu budem musieť robiť s dieťaťom doma? Ako mám naučiť svoje dieťa spoločenskému správaniu? Mám dieťa poslať do školy? Má chodiť do bežnej alebo špeciálnej? Kto sa o dieťa postará ak tu ja nebudem? A mnoho ďalších .

Ako pedagóg, ktorý sa stretáva v bežnej praxi s deťmi s Downovým syndrómom, sa pokúsim v tejto práci popísať základné informácie týkajúce sa výchovy a vzdelávania detí s Downovým syndrómom.

V úvodnej kapitole sa budeme venovať všeobecnej charakteristike, histórii a vymedzeniu základného pojmu, týkajúceho sa Downovho syndrómu. V druhej kapitole našej práce sa budeme venovať výchove a vzdelávaniu detí s Downovým syndrómom. Tretia kapitola bude pojednávať o školách a zariadeniach, ktoré môžu vzdelávať detí s Downovým syndrómom. Vo štvrtej časti práce sa pokúsime predstaviť program individuálnej stimulačnej intervencie detí s Downovým syndrómom vo všeobecnosti. Piata kapitola našej diplomovej práce hovorí o konkrétnych kazuistikách detí s Downovým syndrómom, ktoré sme za spolupráce zamestnancov ČŠPP v Košiciach uskutočnili. Vypracovali sme aj reedukačné programy, ktoré by pomohli pri individuálnom vzdelávaní našich zdravotne znevýhodnených detí v ŠMŠ.

Pevne veríme, že sa nám podarí prostredníctvom našej práce prispieť k tomu, aby mnohí pedagógovia a rodičia získali základné informácie o výchove a vzdelávaní detí s Downovým syndrómom.

1 Z HISTÓRIE DOWNOVHO SYNDRÓMU

Po roku 1970 viacerí významní znalci z oblasti Downovho syndrómu (ďalej len DS) spoločným úsilím poukázali na väčšinu dysmorfických črt a súčasne identifikovali miesta génov na dlhom ramene 21. chromozómu, ktorý je zodpovedný za fenotypovú charakteristiku trizómie 21.¹ Prvý opis dieťaťa, ktoré malo skutočne DS, sa datuje do roku 1838 a pochádza od Francúza Jeana Esquirola. Krátko po ňom, v roku 1846, opísal taktiež Francúz Edoard Séguin pacienta, ktorého vzhľad zodpovedá DS. Stav nazval „strupovitou idiociou“. V roku 1866 opísal Duncan dievča s malou guľatou hlavou a so šikmými čínskymi očami, veľkým jazykom vyčnievajúcim z úst a s málo vyvinutou rečou. V tom istom roku John Langdon H. Down, lekár v Anglicku opísal vo svojej práci mongoloidný typ detí. Hoci nepoznal etiológiu tohto syndrómu, opis fenotypu mu umožnil klasifikovať ho a zaradiť ako samostatnú etiologickú jednotku mentálnej retardácie. Down opisuje u týchto detí rovné a riedke vlasy, širokú tvár a malý nos. Opisuje aj ich schopnosť napodobňovania iných ľudí. Down, ako prvý odlíšil deti s DS od detí s inou etiológiou mentálneho postihnutia, napr. kretenizmom, ktorý sa vyvíja na základe zníženej funkcie štítnej žľazy.

Rok 1959 sa vyznačuje objavom trizómie. Zaslúžil sa oň francúzsky genetik a vedec profesor Jérôme Lejeune, ktorý publikoval prácu o prvej chromozómovej aberácii, zodpovednej u človeka za syndróm dovtedy nazývaným mongoloizmom. Lejeune zistil, že chromozóm 21 sa nevyskytuje vo fyziologicky duplicitnom počte, ale triplicitne. Objavenie príčiny vzniku DS malo pre praktickú medicínu a pre prenatalnú diagnostiku veľký význam. Lejeune so spolupracovníkmi označil nadbytočný malý akrocentrický chromozóm číslom 21, hoci v skutočnosti ide o najmenší chromozóm, ktorý by mal byť označený číslom 22. Vďaka Francúzom sa otvorila nová éra klinickej genetiky a nové pole pre cytogenetiku.²

Od sedemdesiatych rokov 20. Storočia sa urobilo veľa v prospech detí a dospelých s DS nielen v oblasti biomedicíny, ale aj vo vzdelávaní a umožnení nezávislého života. Práva ľudí s Downovým syndrómom sú zakotvené vo viacerých medzinárodných a národných deklaráciách. Dnes sa ľudia s DS dožívajú podstatne

¹ ŠUSTROVÁ, M. et al. *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (2004, s. 26-30)

² ŠUSTROVÁ, M.: *Medicínsko-sociálne súvislosti u ľudí s Downovým syndrómom*. Habilitačná práca. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Trnava, 1999, 40 s.

vyššieho veku ako kedysi. Napriek tomu je potrebný výskum vo viacerých oblastiach, aby sme týmto ľuďom umožnili žiť kvalitný život.

1.1 Terminologické problémy

U viacerých znalcov sa stretávame so zastaranými názormi na výchovu detí s Downovým syndrómom, ale najmä s používaním dnes neakceptovateľnej terminológie. Podľa klasifikácie chorôb ICHS je pre túto diagnózu platný a všade vo svete uznávaný jediný termín – Downov syndróm. Termín mongoloidné deti má rasistický nádych. Čo majú spoločné Mongoli s Downovým syndrómom? Od roku 1866, keď doktor John Langdon Down po prvý krát opísal ľudí s rovnakým fenotypom, uplynulo viac než 150 rokov. Predpokladá sa, že vo svete žije približne 5 miliónov ľudí s Downovým syndrómom. Je dôležité, že poznáme nielen príčinu vzniku tohto syndrómu a mapu 21. chromozómu, ale sa zdokonaľujeme aj v edukačných programoch. Máme teda veľkú nádej integrovať ľudí s Downovým syndrómom do normálneho života a spoločnosti zdravých ľudí. Z celej skupiny ľudí s mentálnym postihnutím majú na to práve ľudia s Downovým syndrómom najlepšie predpoklady.

Oficiálne sa nepoužíva ani termín Downova choroba alebo Morbus Down, pretože nevystihuje exaktne danú diagnózu a individuálne rozdiely. Nesprávne je preto aj doposiaľ používaná formulácia „dieťa stigmatizované v zmysle M. Down“. Európska asociácia pre Downov syndróm vo svojich deklaráciách vyslovili želanie, aby sa ľudia s Downovým syndrómom neposudzovali a nedostávali nálepku na základe uniformných informácií a znalostí.³

1.2 Osobnosti z odboru Downovho syndrómu na Slovensku

Medzi významné osobnosti na Slovensku, ktoré sa zaoberali problematikou Downovho syndrómu bol prof. MUDr. Viliam Izakovič, CSc, ktorý sa venoval genetike, bol špecialistom na endokrinológiu. Profesor MUDr. Andrej Getlík, Dr.Sc. venoval sa pediatrii a imunológii, obzvlášť sa venoval problematike novorodencov a to najmä vrodenými vývojovými chybami a metabolickými poruchami, ako aj

³ŠUSTROVÁ, M. et al. *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (2004, s.28)

zavedením skriningových metód, výživou detí, diagnostikou a liečbou imunopatologických stavov u detí. Deti s Downovým syndrómom boli častými pacientmi Andreja Getlíka. Jeho cieľom bolo najmä ovplyvnenie ich imunologického systému a zlepšenie celkového zdravotného stavu. Jeho práca *Stav humorálnej imunity pri jednoduchej trizómii 21- Downovom syndróme*, uverejnená v Bratislavských lekárskech listoch v roku 1985, bola ocenená ako najlepšia publikácia. Doc. MUDr. Jozef Černay, CSc. prepracoval koncepciu pediatrie a zavedenie skriningového vyšetovania detí na fenylketonúriu a hypertyreózu. Na ministerstve zdravotníctva sa zaoberal sociálno-pediatrickou problematikou Downovho syndrómu, sledoval aj jeho epidemiologický výskyt. Prvá práca s Downovým syndrómom a vrodenej chybe srdca vznikla v spolupráci s profesorom Vialiamom Izakovičom. Organizoval letné tábory pre deti s DS a ich matkami na zlepšenie výchovných a výučbových efektov, ale aj zdravia. Mnohé práce profesora Černaya bola viackrát ocenená na odbornej, ale aj rezortnej úrovni.

1.3 Starostlivosť o dieťa s Downovým syndrómom na Slovensku

Vývoj starostlivosti o deti s mentálnou retardáciou sa u nás datuje od päťdesiatych rokov 20. Storočia. Na detskej psychiatrii a tiež v pedagogike (Gaňo, Predmerský, Škultéty, Slaninka a iní) vtedy vznikli podnety k starostlivosti o ne a v náznakoch dokonca k ich integrácii. Prostredníctvom štúdie Jozefa Černaya , ktorý zistil, že jedno narodené dieťa s Downovým syndrómom na Slovensku za jeden rok je na 774 živonarodených detí. Ministerstvo zdravotníctva zriadilo v roku 1970 v Bratislave prvú detskú sociálnu ambulanciu. V tom čase sa už aktívne zaoberali odborníci deťmi s Downovým syndrómom. Sledovanie sa týkalo rastu, hmotnosti, vývinových znakov, aktuálnych chorôb, neskôr prevažne psychosociálnych problémov. Ambulancia sa aktívne starala o deti a ich rodičov, teda o celé rodiny. Boli poukázané na odchýlky rastu a vývinu deti s Downovým syndrómom, ako aj znaky dosiahnutej úrovne schopností na časovej škále, ktoré sa podstatne nelíšili od zahraničných výsledkov. Podobne to bolo aj v prípade opisu analýzy somatometrických znakov rúk, nôh, hmotnosti a výšky.

V roku 1970 bola starostlivosť o deti s Downovým syndrómom zväčša v rukách neurológov. Hlavným ošetrojúcim lekárom bol MUDr. Jozef Benko so

svojimi spolupracovníkmi. Ďalšími odborníkmi boli rehabilitační pracovníci, ktorí používali metódy podľa Vojtu a tiež metódy podľa Bobatha. Najlepšia sa zdala kombinovaná metóda komplexnej hry s dieťaťom, ktorý podnietila jeho záujem o pohyb, narábanie s hračkami, cvičenie rúk, nôh, rytmiku pri súčasnom počúvaní hudby. Snažili sa zapojiť všetky zmyslové vnemy: zrakové, sluchové, čuchové, chuťové a hmatové do spoločného zážitku, aby sa komplexom vnemov vytváral silnejší podnet, ktorý vedie k hlbšej stope v pomalšie sa vyvíjajúcom mozgu. Denno-denné opakovanie zážitkov a stereotypov vytvorí postupne v dieťati systém na seba naväzujúcich reakcií, ktorý sa automaticky zautomatizuje. Dieťaťu dáva dobrý pocit schopnosti plniť úlohy, ktoré naň kladie každodenný život. V roku 1975 sa uskutočnil prvý tábor v Jahodnej pre deti s Downovým syndrómom spoločne s matkami, ktorý zorganizoval MUDr. Jozef Černay so svojimi spolupracovníkmi. Systém výchovy bol nastavený na ustálený sled udalostí a opakovania aktivít – vyzúvanie, obúvanie, osobná hygiena, jedenie a iné. Samo obslužnosť, ba dokonca služba iným bola základom. Za 17 rokov usporiadali pracovníci 15 táborov. Dokázali, že aj za dva týždne si dieťa môže osvojiť mnoho vecí, nové znalosti, stereotypy, naučí sa pesničky a básničky, môže sa zlepšiť vývin reči a pomocou športových hier i jeho obratnosť.

Z vedomosti jednoznačne vyplýva, že problematika DS je multidisciplinárna a že spolupráca všetkých odborníkov je nevyhnutná.

1.4 Vznik Downovho syndrómu

Aby sme pochopili, ako vzniká Downov syndróm, musíme sa najskôr oboznámiť s najmenšími stavebnými časticami tela: bunky, gény a chromozómy. Ľudské telo sa skladá z drobných buniek, ktoré sú príliš malé, na to aby sme ich mohli vidieť voľným okom, dajú sa vidieť len pod mikroskopom. Jednotlivé bunky fungujú ako stavebné kamene pre chromozómovú stavbu. Všetky bunky v tele pochádzajú z jedinej bunky, ktorá vznikla spojením vajíčka matky a spermie otca. Každá bunka má vo svojom strede malé jadro s genetickým materiálom (gény), ktoré deti zdedia po rodičoch. Jadro obsahuje približne 100 000 génov. Každý jednotlivý gén riadi výrobu jedného konkrétneho proteínu a tak určuje jednu charakteristiku tela. Gény nie sú uložené v jadre voľne, ale sú v zoskupení ako korálky na niti

v retiazkach, ktorým sa hovorí chromozómy. Tým, že sú gény na chromozómoch, si príroda udržiava poriadok. Keď sa počas rastu bunka delí na dve nové bunky, rozdelia sa aj jadra na dve totožné polovice. Každá bunka v tele má 46 chromozómov. Týchto 46 chromozómov sa skladá z 23 párov, každý pár obsahuje chromozómy obidvoch rodičov.⁴

Downov syndróm nastáva vtedy, ak na 21.mieste je nadbytočný jeden chromozóm. Tento chromozóm vzhľadom k svojmu genetickému obsahu spôsobuje, že sa v bunke vytvárajú určité nadbytočné bielkoviny. Tým sa poruší normálny rast plodu. O ktoré konkrétne bielkoviny ide, ani ako presne pôsobia to zatiaľ nevieme. Bunky v tele sa pri raste nedelia tak rýchlo ako normálne, čo má za následok menší počet telových buniek, vo svojom dôsledku i menšie dieťa. Je tak narušená aj migrácia buniek, ktoré sa podieľajú na utváraní rôznych častí tela a to hlavne v mozgu. Ako náhle sa jedinec s DS narodí, všetky tieto rozdiely už má. Dieťa, ktoré má menej mozgových buniek a odlišnú stavbu mozgu sa bude učiť pomaly. Tieto zmeny vznikajú pre narodením. Prítomnosť nadbytočného chromozómu negatívne ovplyvňuje životnosť plodu : 80 percent takýchto tehotenstiev končí potratom.⁵

Všetky deti s DS majú vo svojich bunkách nadbytočné množstvo 21. chromozómu. Množstvo 21. chromozómu a spôsob, ako porucha vzniká môže mať trojakú podobu. Tieto tri rôzne formy je dôležité rozlišovať, pretože predpoklad že rodičia budú mať ďalšie dieťa so syndrómom závisí určitým spôsobom od toho, akú z foriem poruchy ich dieťa má. Jedna z nich ovplyvňuje mieru postihnutia dieťaťa. K týmto trom podobám patrí trizómia 21. chromozómu, translokácia a mozaicizmus.

Trizómia 21 chromozómu – patrí medzi najbežnejšiu formu DS. Vzniká tým, že jeden z rodičov odovzdá dieťaťu z vajíčka alebo spermie namiesto obvyklého jedného 21. chromozómu chromozómy dva. Ďalej tu rozhoduje aj vek matky. Musíme zdôrazniť, že patrí medzi faktory, z ktorých väčšina nie je známa. Úloha veku otca je menej jasná.

Translokácia - asi 4 percenta prípadov nie sú príčinou DS celý nadbytočný chromozóm. K tejto poruche dochádza v prípade, že sa odlomia malé vrcholky 21. chromozómu a iného chromozómu a zostávajúce časti obidvoch chromozómov sa spoja. Tento jav spojenia segmentov sa volá „translokácia“. Doteraz nevieme, prečo

⁴ SELIKOWITZ,M. *Downuv syndrom*. Portál, s.r.o., Praha 2005. ISBN 80-7178-973-9, (s 45-46).

⁵ SELIKOWITZ,M. *Downuv syndrom*. Portál, s.r.o., Praha 2005. ISBN 80-7178-973-9, (s.48).

k translokácii dochádza, vieme len že v tomto prípade na rozdiel od trizómie vek rodičov nerozhoduje.

Mozaicizmus – asi jedno percento detí s DS má nadbytočný 21. chromozóm len v niektorých telových bunkách . Ostatné bunky sú normálne . Hovoríme, že sa u nich prejavuje mozaicizmus, pretože bunky v ich tele sú ako mozaika poskladané z rôznych kúskov, niektoré sú normálne, iné majú nadbytočný chromozóm. Ľudia, ktorí sú postihnutí mozaicizmom, nemajú tak nápadné fyzické príznaky DS, ich vývoj a prejavy sa blížia k všeobecnému priemeru. Avšak normálna úroveň intelektových schopností majú jedinci s týmto typom DS veľmi zriedka.

2 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM

O výchove a vzdelávaní detí sa všeobecne popísalo veľa kníh. O výchove detí s DS je na trhu v anglosaských krajinách tiež nemálo literatúry. Niektorí odborníci odporúčajú pristupovať k deťom s problémami v učení rovnako ako k ostatným, iní zvyrazňujú špecifický prístup. Je samozrejme, že správna cesta bude niekde uprostred. Nejestvuje nijaký všeobecný návod na výchovu. Viacerí odborníci z radov psychológov, pedagógov, lekárov a iných sa v podstate zhodujú v tom, že výchova detí s DS musí byť dôsledná, mala by vyžadovať dodržiavanie určitej disciplíny a byť čo najmenej punitkárskaa zo strany rodičov. Predovšetkým by mala zaraďovať dieťa do hierarchie rodiny, kde sú rodičia autoritou a každé dieťa, aj dieťa s DS, má v rámci rodiny svoje postavenie.

Docent Jozef Černay sa dlhé roky zaoberal problémom detí s DS a ich rodín. Výchova dieťaťa je podľa neho zložitá úloha, na ktorú sa málokto rodí pripravuje odborne, ale skôr postupuje podľa vlastných vzorov v rodine. Výchova dieťaťa s mentálnym postihnutím sa má riadiť podľa určitých zásad založených na empirickom pozorovaní za roky prežité s deťmi s DS. Rady rodičom a vlastné pozorovania zhrnul do 48 bodov:

- Láska oboch rodičov a dochvilnosť
- Prísnosť k sebe i k dieťaťu
- Pri negatívnom postoji či odpore dieťaťa hľadať inú, schodnú cestu
- Nechať dieťaťu záujmovú činnosť a nerušiť ho pri nej
- Uprednostniť iniciatívu dieťaťa a nenútiť ho zmeniť pozornosť
- Nevšímať si zlé správanie a nevenovať mu zvýšenú pozornosť
- Stavať na základných reflexoch, upevňovať ich a automatizovať to, čo je dobré
- Rodičia sú vzorom v reči, v práci, pri hre - dieťa ich napodobňuje ako svoje vzory
- Za dobrý výkon možno dieťa s mierou pochváliť a odmeniť, neukončený výkon však nie
- Posudzovanie invalidity dieťaťa a nepochopenie problému posudkovým lekárom

- Nepochopenie situácie rodičmi po oznámení diagnózy ich dieťaťa
- Ochota i nepochopenie zdravotníkov v teréne a nutnosť pomoci
- Prekonávanie nepochopenia a nedorozumení medzi odborníkmi a rodičmi a rodičmi navzájom
- Psychické a telesné vyčerpanie rodičov vedie k stresovej situácii
- Pomoc starých rodičov na jednej strane a ich negatívny vplyv na strane druhej
- Otázky rodičov týkajúce sa hĺbky postihnutia a perspektív ich dieťaťa hneď po narodení
- Cvičenie, rehabilitácia a ich stimulačný efekt – spoznanie miery cvičenia a možný odpor dieťaťa pri extrémnom preťažovaní
- Riešenie ostatných zdravotných problémov
- Nedodržiavanie postupov, ktoré odborníci navrhli rodičom
- Používanie alternatívnych foriem ako doplnkovej liečby (joga, homeoterapia)
- Liečba mentálnej retardácie a pridružených chorôb
- Dbanie o dobrý vzťah dieťaťa a jeho úprava ako dôležitý faktor sociálnej akceptácie
- Dodržiavanie programov výchovnej činnosti, vedenie k sebaobsluže
- Dodržiavanie komplexnej rehabilitácie
- Informácie o genetickom vyšetrení a prenatalnej genetickej diagnostike
- Oznámenie diagnózy pravdivo a eticky prístupne
- Úloha otcov a rôzne prijatie dieťaťa s DS
- Lekár ako koordinátor starostlivosti a poradca
- Nové formy starostlivosti – socializácia a normalizácia
- Nové trendy starostlivosti o ľudí s DS na Slovensku – zlepšenie zdravotníckej pedagogickej a sociálnej starostlivosti, zlepšenie informácií
- Svojpomocné skupiny a organizácie, špecializovaná ambulantná starostlivosť na rôznej úrovni
- Rekreačné a zdravotno-výchovné pobyty v prírode
- Nepodplácať, nepoddávať sa dieťaťu, nenahrádzať jedlo cukríkom, akceptovať nezáujem dieťaťa, nekupovať si jeho záujem
- Denník, kalendár – zapisovať si pozitívne i negatívne zážitky, reakcie dieťaťa, zmenu režimu, pokroky
- Zaznamenávať si i malé zmeny, spoznať príčinu a následok

- Dopriať dieťaťu čas, pri žiadanom výkone, postupovať od jednoduchšieho k zložitejšiemu, neponáhľať sa a nerobiť za dieťa, nenahrádzať ho
- Plánovať a dieťa zapájať do spoločných plánov, žiadať ho o spoluprácu
- Dať dieťaťu šancu, že sa naň môžeme spoľahnúť, že ho rešpektujeme a že dobrý výkon oceníme
- Odmeňovať adekvátne, nie nadbytočne a len po výkone
- Používať zásady správnej reči a nie dadaizmus
- Dať šancu aj partnerovi a súrodencom pri výchove, rodina ako celok
- Nehanbiť sa poradiť s inými, neodmietnuť informovanie druhých a prispôbiť všeobecné rady svojim podmienkam
- Chrániť dieťa pred infekciami a nepodliehať neodborným radám okolia
- Dodržiavať hygienu a učiť sa vhodným návykom
- Prísnosť a pravidelnosť – výchova ako u zdravých detí
- Obetovať zmenu svojho režimu dňa cieľu, ktorý chceme dosiahnuť pri dieťati
- Viest' dieťa k pomoci iným, zapojiť ho do aktivít svojpomoci
- Sledovať vývin v oblasti Downovho syndrómu, získať nové vedomosti, nepodliehať však trendu pre informovanosti, najmä nerelevantnej⁶

Na záver Černay vyzýva rodičov, aby sa nebáli výchovy svojho dieťaťa pretože sociálne vlastnosti detí s DS sú dobré. Sú milé, vychovávateľné, prízulné aj keď menej vzdelávateľné, ale zato ľudské, dobré a schopné. Docent Černay hovorí: „Treba sa im venovať a potom zásada: „Čo do nich vložíme, toľko a také z nich dostaneme,“ platí. Aj keď sme si neistí a skôr veríme, že u detí s DS nedôjde k zaostávaniu, neberieme rodičom nádej, ale ani im nehovoríme rozhodné nie. Snažíme sa ich držať v pozitívnom ladení, ale s potrebou ich aktívnej spolupráce. Len postupne pripúšťame možnosť zhoršovania jedného či viacerých ukazovateľov.“

2.1 Vzdelávanie detí s Downovým syndrómom

Obvyklé sa uvádza, že rozumová úroveň detí s DS zodpovedá spravidla stredne ťažkej mentálnej retardácii. Duševná úroveň, ktorú môže jedinec dosiahnuť

⁶ ŠUSTROVÁ, M. et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (s.73-74)

závisí na mnohých faktoroch a ich súhre. Veľký vplyv môže mať včasná stimulácia a výchova. Jednotlivé oblasti telesného a duševného vývoja dieťaťa nepostupujú väčšinou vo svojom vývoji rovnakým tempom. Najviac oneskorenou zložkou býva reč, najlepšie rozvinutá býva obvykle celková telesná pohyblivosť dieťaťa. Jednotlivci s DS sa líšia od iných skupín mentálne retardovaných i vekom, v ktorom dosahujú vrchol svojho duševného vývoja. Napríklad do 16 rokov veku dosahujú ľudia s DS vrchol intelektového vývoja v 16 percentách prípadov, do konca 28 rokov veku v 35 percentách prípadov a až potom vo veku 20-37 rokov dosahujú najvyššieho stupňa duševného vývoja plných 48 percent prípadov jedincov s DS. Sú to dôležité údaje, z ktorých vyplýva, že u ľudí s DS je nutné pokračovať v aktívnom učení až do dospelosti.

Mnohé výskumy boli venované hľadaniu odpovede na otázku, či existujú rozdiely medzi deťmi s DS a ostatnými mentálne retardovanými, pokiaľ ide o rozumové schopnosti, o štruktúru inteligencie. Závery väčšiny štúdií svedčia o tom, že skutočná štruktúra schopností u jedincov s DS má špecifický charakter. Podľa R. Kariäinena sa deti s DS líšia od ostatných mentálne retardovaných detí tým, že sú výrazne pomalšie vo vývoji zrakovo-pohybovej koordinácie, sú slabšie v schopnosti používať reč na dorozumievanie sa a naopak v zóne zrakového vnímania sa javia ako skupina lepších, než ostatné deti s mentálnou retardáciou iného pôvodu.⁷

Pomerne častý výskyt u detí s DS v poruche reči je zajakavosť. Dôvod je úplne jasný. Je to spôsobené poruchami v mozočkovej oblasti, ktorá zaisťuje riadenie jemných pohybov a ich koordináciu. Ďalej sme uviedli lepšiu schopnosť zrakového vnímania u detí s DS. Znamená to, že sú schopnejšie lepšie vnímať a rozlišovať podľa tvaru, veľkosti, farieb. Je to výhodné ako pri presnejšej orientácii v predmetoch v prostredí, tak aj pre učenie. Deti s DS sú schopné práve tohto učenia sa, ktoré predpokladá rozlišovanie, porovnávanie a napodobňovanie než ostatné deti s mentálnou retardáciou.

Vieme, že priebeh rozumového vývoja ide ruka v ruke s vývojom emocionálnym, citovým. Rozumový a citový vývoj sú na sebe navzájom závislé, navzájom s a ovplyvňujú. Vývoj rozumový postupuje pomalšie ako vývoj sociálny. V porovnaní s ostatnými duševne zaostalými deťmi prejavujú jedinci s DS vyššiu úspešnosť v sociálnej prispôsobivosti: v samostatnosti, v sebaobslužke a v základných

⁷ MARKOVÁ, Z., STREDOVÁ, L. *Mentálne postihované dieťa v rodine*. SPN Praha, 1987č. 0-72-23/1, (s.99)

návykov správania sa medzi ľuďmi. V sebaobsluže bývajú rozdiely v prospech detí s DS oproti deťom s mentálnou retardáciou veľké, malé v oblasti pomáhania iným. V ich neprospech však často vyznieva výsledok v schopnostiach zrozumiteľne sa s ostatnými deťmi dohovoriť.

2.2 Možnosti učenia a stimulácia

Veľmi veľký význam na mentálne retardované dieťa má vzťah ľudí v jeho okolí. Duševný vývoj zdravého dieťaťa za normálnych okolností čerpá zo štyroch základných zdrojov:

- Závisí na zrení nervového systému
- Buduje sa z vlastnej skúsenosti dieťaťa pri kontakte s vonkajším materiálnym svetom
- Individuálna skúsenosť s vonkajším svetom dopĺňa, ovplyvňuje a sprostredkováva človek, spôsobom starostlivosti o dieťa a charakterom výchovy ovplyvňuje charakter individuálnej skúsenosti dieťaťa
- Dôležitým činiteľom je vlastná aktivita psychiky dieťaťa

Duševný vývoj mentálne retardované dieťaťa sa nevymyká všeobecným zákonitostiam duševného vývoja. Jeho psychický vývoj sa riadi rovnakými zákonitosťami a prechádza rovnakými vývojovými štádiami ako duševný vývoj zdravého dieťaťa, len je pomalší, s nerovnomernosťami a so zvláštnosťami, ktoré sú dané jeho postihnutím. Musia čerpať z rovnakých zdrojov ako deti zdravé. Už od samotného začiatku musíme rátať s pozmeneným fungovaním nervového systému, s jeho pomalšou reakciou, s pomalšou zvýšenou dráždivosťou, s pomalším priebehom nervových procesov. Takže od prvých chvíľ sa duševný vývoj postihnutého dieťaťa začína utvárať s oneskorením. Vlastná spontánna aktivita je u týchto detí znížená. Je potrebné aktivitu neustále vyvolávať a vlastne aj priamo organizovať. Je dôležité aby dieťa bolo podnecované k neustálej aktivite a nenechávať ho pasívnym.

Bolo zistené, že u mentálne retardovaných jedincov je pamäťová stopa po podnete v mozgovom tkanive slabšia, rýchle sa oslabuje a doba trvania sa skracuje. Problémy v učení u týchto detí vznikajú z neschopnosti dieťaťa utvoriť spojenie medzi vnemami, ktoré centrálna nervová sústava nezaregistrovala preto, že trvali veľmi krátko. Preto je potrebné, aby boli podnety dieťaťa častejšie a dlhšie, aby ich

mohlo zaregistrovať. Ak chceme, aby dieťa reagovalo na náš podnet, musíme ho ponechať dlhšiu dobu a zopakovať ho aj niekoľko krát. S takouto oneskorenou reakciou u detí s DS musíme počítať. Majú oslabenú schopnosť používať predchádzajúce skúsenosti a prenášať ich na inú podobnú situáciu.

Veľmi veľa detí trpí emocionálnymi poruchami a poruchami osobnosti, ich zdrojom môže byť i vlastné zníženie intelektu. Závažné z hľadiska vývoja osobnosti i z hľadiska učenia sú poruchy, ktoré vznikajú práve na základe neuspokojivých vzťahov a kontaktov dieťaťa s ľuďmi, hlavne s tými najbližšími. Dieťa samo pociťuje svoju neschopnosť a k tomu ešte pristupuje nedostatok kladného hodnotenia výkonu dieťaťa zo strany ľudí, na ktorých mu záleží. Podľa niektorých autorov je narušené správanie dieťaťa často dôsledkom toho, že sa dieťaťu dostávalo málo ocenenia, málo pochvál za jeho výkony.⁸ Dieťa potrebuje srdečný a akceptujúci vzťah, stabilnú starostlivosť a dôslednosť v postupoch vytvárania najvhodnejšej atmosféry pre vývoj postihnutého dieťaťa. Dôsledný vychovávateľ a učiteľ dokáže v pokoji dieťaťu niekoľkokrát opakovať, čo má dieťa robiť. Dieťa sa učí pomaly, potrebuje k tomu, aby sa niečomu naučilo, mnohonásobné opakovanie. Najviac sa musíme snažiť prispôbovať úlohy tak, aby vždy na začiatku dostávalo dieťa úlohy ľahšie, mohlo si ich zopakovať, a aby sa opakovaným zážitkom dopracovali k vlastnému úspechu a uspokojeniu z vlastnej schopnosti. Zvýši sa im tým pocit sebavedomia a budú mať chuť naučiť sa opäť niečo nové. Nie je vhodné, aby sme od dieťaťa vyžadovali rýchlu odpoveď na danú otázku. Je tu potrebná trpezlivosť, vhodná stimulácia a dobre naplánované prestávky počas aktivity. Stále je potrebné informovať dieťa o výsledku jeho práce, povedať mu čo sa naučilo a čo už zvládlo. Ďalej je dôležité prostredie v ktorom dieťa pracuje. Nie je vhodný hluk, pretože to vyvoláva u dieťaťa stavy chaotického vzrušenia. Je veľmi dobré využívať vhodnú hudbu, ktorá pôsobí upokojujúco na dieťa. Môžeme si byť istí, že kladný výsledok pri takejto práci je zaručený.

⁸ MARKOVÁ,Z.,STREDOVÁ,L. *Mentálne postihnuté dieťa v rodine*. SPN Praha, 1987č. 0-72-23/1, (s. 116)

2.3 Dochádzka do školy a vzdelávanie

V posledných dvoch desaťročiach záujem o vývoj detí predškolského veku veľmi vzrástol. Omnoho väčší dôraz sa kladie na aktívnu stimulačnú schopnosť v rannom detstve. Pedagógovia sa o predškolské deti zaujímajú omnoho viac a náplň práce predškolských zariadení sa posunula z oblasti starostlivosti o dieťa do oblasti vzdelávania.

Vzdelávací pracovníci, rehabilitační pracovníci, špeciálni pedagógovia a logopédi zameriavali svoju pozornosť na deti so zníženými mentálnymi schopnosťami. V oblasti špeciálnej starostlivosti má malé dieťa s DS ojedinelé postavenie, pretože na rozdiel od iných detí s mentálnym postihnutím sa jeho poruchu darí diagnostikovať už pri narodení. So špeciálnou starostlivosťou sa preto dá začať už veľmi skoro a rodičia určite nájdu odborníkov, ktorí im ochotne poradia, ako majú dieťa stimulovať.

Pokiaľ je rada citlivá a realistická, môže priniesť veľkú pomoc, alebo nás navedie na správnu cestu a bude pre nás pri výchove dieťaťa znamenať povzbudenie. Nerealistická a nepraktická rada naopak zaťaží rodinu zbytočným bremenom, vyvolá falošné nádeje a vystaví rodičov veľkému sklamaniu v budúcnosti.

Vedecké štúdie sa pokúsili zhodnotiť vplyv včasnej starostlivosti na vývoj dieťaťa s DS. Všeobecne z nich vyplýva, že deti s DS, ktorým sa takejto pomoci dostalo, si vedú lepšie. Deti, ktorým sa ranná intervencia dostala, majú s nástupom do školy v inteligenčných testoch priemerne o 20% lepšie výsledky. Je to veľmi povzbudivé, pretože, ako sme zistili pomocou inteligenčných testov môžeme posúdiť, čo si deti osvojili samostatne, a nielen to, čo sme ich naučili. Ak chceme vplyv včasnej starostlivosti zhodnotiť, stojí za to vziať do úvahy štúdie, ktoré porovnávajú deti s DS vychovávané v ústavoch s deťmi, ktoré vyrastajú doma. Tieto štúdie trvale ukazujú, že deti vyrastajúce v rodine majú v prvých rokoch školskej dochádzky v testoch o 50% lepšie výsledky. Podľa týchto výskumov môžeme predpokladať, že najdôležitejším faktorom pri zlepšovaní schopností dieťaťa je výchova v rodine. Doma rodičia pomáhajú dieťaťu prirodzeným spôsobom: hovoria s nimi, počúvajú a odpovedajú im, zapájajú ho do najrôznejších činností, prinášajú mu nové skúsenosti, čítajú mu a pomáhajú navodzovať kontakty s ostatnými dospelými a deťmi.

Z toho vyplýva, že včasnú intervenciu by sme mali považovať za zmysluplnú, ktorú dodávame dieťaťu prostredníctvom normálnej výchovy.

Nástupom do školy nastáva vzrušujúce obdobie nielen pre rodičov, ale najmä pre deti. Situácia v rodinách s dieťaťom s DS je ešte napätejšia. Dieťom sa začiatkom školskej dochádzky otvára iný svet zahrňujúci školské povinnosti, školský poriadok, kamarátov. To všetko predstavuje veľký nápor na ich adaptačný systém. Iná je situácia u detí, ktoré boli integrované do predškolskej výchovy v materských školách a ktorým sa umožnili alternatívne formy vzdelávania. Dieťom s DS môže vhodné vzdelávanie umožniť v neskoršom živote úspešné zamestnanie a v konečnom dôsledku nezávislý život.

Špeciálne školy u nás majú svoju tradíciu. Predstavujú veľkú investíciu do odborného personálu, nadobúdania odborných vedomostí, učebných materiálov, budov, bývania atď. V skutočnosti sa mnohé špeciálne školy stali centrami odborných vedomostí, špecializácie a technického vybavenia, akého je v bežných školách nedostatok. Problém špeciálnej pedagogiky je len jedným z problémov vyvíjajúcim tlak na školský manažment a oprávnené má medzi nimi svoje miesto. Čím pevnejšie sa podarí umiestniť špeciálnu pedagogiku do hlavného prúdu, do systému integrovaného školstva, tým efektívnejšie bude stanovisko obhajujúce reformu špeciálneho školstva.⁹

Všetky deti sa učia a sú žiakmi. V širšom slova zmysle každá skúsenosť prispieva k učeniu a vzdelávanie sa začína hneď po narodení.

Vzdelávať znamená:

- Zaistiť každému dieťaťu možnosti plného rozvoja jeho potenciálu
- Podporovať všestranný rozvoj dieťaťa
- Umožniť každému dieťaťu, aby robilo pokroky smerom k dosiahnutiu svojich osobných cieľov – či už ide o akademické ciele, alebo o ciele vzťahujúce sa k iným životným schopnostiam

⁹ ŠUSTROVÁ, M. et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (s.75)

2.4 Spolupráca rodičov a pedagógov

Obidve strany – rodičia a odborníci – majú spoločný cieľ a mali by si nájsť aj spoločné cesty k tomuto cieľu. Majú navzájom si pomáhať, podporovať sa, akceptovať znalosti a skúsenosti toho druhého a tiež spolupracovať. Potreba, ale aj nutnosť takejto spolupráce medzi rodičmi a učiteľmi je nesporná. Výhody, ktoré z nej vyplývajú, sú neskôr prínosom pre všetkých zúčastnených – deti, rodičov a odborníkov. Spolupráca medzi školou a rodinou musí byť veľmi úzka. Jej kritériami sú:

- Základná povinnosť rodičov zaistiť dieťaťu zdravie a bezpečnosť, pripraviť ho pre školu a vytvárať mu doma vhodné podmienky pre kladné rozvíjanie jeho osobnosti
- Základná povinnosť školy je informovať rodičov o pokrokoch, problémoch alebo o nedostatkoch ich dieťaťa v učení a v správaní

V pokrokových demokratických krajinách je právo rodičov na spoluúčasť zakotvené v legislatíve. Gordon (1998) v publikácii *Práva rodičov*, priznáva rodičom právo na ľútosť a smútok, sebaľútosť a seba mučenie, na večnú otázku „prečo práve ja“, na presvedčenie, že robia pre svoje dieťa to najlepšie, na svoje koníčky, zábavu, rozptýlenie, na organizáciu svojho vlastného života, na to, aby ich odborníci nezastrašovali a nevinili ich za neúspechy dieťaťa, na právo kedykoľvek vedieť, čo je s ich dieťaťom, na presvedčenie, že nebudú zneužívaní a nebudú prijímať pomoc bez pocitov vďačnosti a závislosti.

Úspech pri vytváraní partnerských vzťahov vo vzdelávacom procese závisí tiež od osobných vlastností, ktoré môžu vzájomnú komunikáciu podporiť, alebo naopak zhoršiť.

Materské školy – Vzdelávanie detí v predškolskom veku sa uskutočňuje v materských školách, alebo v špeciálnych materských školách. Sami rodičia by mali rozhodnúť o tom, či bude dieťa navštevovať nejaké predškolské zariadenie. Mnoho rodičov je schopných poskytnúť dieťaťu s DS adekvátne vzdelávanie v domácom prostredí. Mnohí však cítia, že vývoj dieťaťa bude napredovať vtedy ak sa dieťa zapojí do pravidelného režimu, kde sú aj iné deti, ktoré môže ich dieťa pozorovať a napodobňovať. Niektoré deti s DS spoločnosť iných detí potrebuje, a môže sa dokonca zdať že sa doma nudia. Mnoho detí s DS si na školu rýchle zvyknú, aj keď pred tým nechodili do materskej školy, pre iné deti však môže byť pobyt

v predškolskom zariadení veľkým prínosom. Mnohé deti s DS zvládajú prostredie zariadenia veľmi dobre. Väčšinou je vhodné mať k dispozícii špeciálneho pedagóga, alebo iného pracovníka, ktorý sa dieťaťu venuje v rámci intervencie. Ten pomôže dieťaťu zapojiť sa do normálnych predškolských aktivít. Len malý počet detí s DS kvôli závažnému postihnutiu alebo nezrelosti v správaní nezvládne chodiť do bežnej materskej školy. Takýmto deťom môže pomôcť špeciálna materská škola, alebo materská škola, ktorá má triedy pre deti so špeciálnymi potrebami. Tieto triedy pracujú podľa špeciálneho programu a zaisťujú prostredie, ktoré niektorým deťom s DS vyhovuje.

2.5 Potreba špeciálneho vzdelávania

Zabezpečenie špeciálneho vzdelávania závisí od nárokov dieťaťa so špecifickými potrebami. Niektoré deti potrebujú špeciálnu pomoc len v určitých oblastiach, iné vo všetkých. Definícia osobitných potrieb sa snaží obyčajne vymedziť situácie, keď ich nie je možné uspokojiť bez pomoci špeciálneho pedagóga v bežnej škole. Pre niektoré deti sú osnovy v normálnych školách vhodné, potrebujú však osobitnú pomoc alebo osobitné zariadenie. Pre deti s DS je potrebné rešpektovať tieto aspekty vzdelávania (Černá, 1997):

- Komunikácia a jazyk
- Činnosti zlepšujúce pohyb a jeho koordináciu
- Rozvíjanie sociálnych interakcií (vlastné porozumenie, stimulovať záujem okolia)
- Expresívne umenie
- Učenie na základe znalostí a schopností, ako je jedenie, osobná hygiena
- Učenie sa základných znalostí a schopností ako je jedenie, osobná hygiena
- Učenie sa ďalších znalostí a schopností, ako je príprava pokrmov, cestovanie dopravnými prostriedkami a pešo, zaobchádzanie s peniazmi
- Učenie sa základných sociálnych pravidiel, ako je pozdravenie, správanie atď.
- Morálna výchova, etika a príp. náboženská výchova.

Vo vzdelávaní detí s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia je potrebné orientovať sa na dosiahnutie cieľov, ako je napr. ovládanie svalov, koordinácia pohybov,

uvedomovanie si samého seba a okolia a interakcia s inými ľuďmi. Napriek tomu sú známe prípady u nás, že sa deťom s DS:

- Neposkytuje žiadne školské vzdelávanie
- Pokiaľ žijú doma, vzdelávanie sa obmedzuje na úsilie rodičov bez odbornej podpory a vedenia
- Pokiaľ žijú v ústavoch, vzdelávanie alebo dokonca aj motivácia môžu byť minimálne, u ťažších prípadov sú často koncentrované len na podávanie upokojujúcich prostriedkov, čo vedie k antitézii vzdelávania.

Potreby detí sa menia s vývojom dieťaťa a ich zaistenie sa musí pravidelne vyhodnocovať na základe skúseností. Podľa Falveya a Thousanda (1994) by malo ísť o nepretržitý cyklus (plán, program), ktorý by zabezpečoval identifikáciu potrieb dieťaťa, konkrétne očakávanie a zaopatrenie vhodných potrieb, monitorovanie a záznam o ich poskytovaní, pravidelné správy rodičom, vyhodnocovanie a kontrolu zistených skutočností. Týka sa to už zaradenia dieťaťa do predškolského zariadenia. Výchova dieťaťa s mentálnym postihnutím smeruje rovnako ako u ich rovesníkov k tomu, aby podnecovala a napomáhala seberealizáciu v sociálnej integrácii. Vývin dieťaťa vo všetkých osobnostných a funkčných oblastiach treba podnecovať, podporovať a napomáhať ho tak, aby podľa možností prebiehal primerane veku.

Prístup k deťom musí byť prísne individuálny, aby nedošlo k preťaženiu dieťaťa, neurotizácii alebo psychickým poruchám. U dieťaťa treba stále rozvíjať zmyslovo-motorické schopnosti s dôrazom na rozvíjanie zručnosti nielen na hodinách pracovného vyučovania, ale priebežne aj počas iných predmetov. Hrubú motoriku možno rozvíjať najmä na hodinách telesnej výchovy a tiež osobitnej rehabilitačnej prípravy. Manuálna zručnosť sa stimuluje aj na hodinách výtvarnej výchovy, pri písaní, a príprave jednoduchých názorných pomôcok. Rozvíjanie záľub a neskôr záujmov možno praktizovať pomocou krúžkovej a záujmovej činnosti, rozvíjanie emočnej sféry na krúžkoch dramatických a tanečných. Praktické skúsenosti môžu deti nadobudnúť pri návštevách kultúrnych zariadení, na výletoch a pri cestovaní, nakupovaní a tréňovaní používania peňazí a iných konkrétnych príkladoch zo života. Je veľmi dôležité, aby vzdelávanie detí s DS bolo vnímané a prijímané ako normálna súčasť spoločenského života. Týmto spôsobom by mali vnímať ony samy seba. Integrované vzdelávanie môže byť mocným prostriedkom, ako dosiahnuť tieto ciele. Zohráva dôležitú úlohu v nepretržitom pokroku od segregácie k integrácii ľudí s mentálnym postihnutím. Aj keď vzdelávanie všetkých

detí v bežných školách, nech sú ich osobitné potreby akékoľvek, sa vo viacerých krajinách veľmi zdôrazňuje, naďalej zostáva skôr na teoretickej úrovni než v skutočnej praxi.

3 SYSTÉM VZDELÁVANIA DETÍ S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM NA SLOVENSKU

Špeciálna základná škola (ŠZŠ) je určená pre deti od 6 – 16 rokov. Má prípravný ročník a 9 ročníkov a je vnútorne členená na variant A, B a C. Variant A je určený žiakom, ktorí zvládnu osnovy prepísané pre špeciálnu základnú školu. Variant B bol predtým známy ako „pomocná škola“, dnes v ňom prebieha vzdelávanie podľa osnov pre variant B špeciálnej základnej školy. Variant C určilo pre deti s individuálnym vzdelávacím programom buď detské integračné centrum alebo špeciálno-pedagogická poradňa podľa individuálnych možností a schopností jednotlivých žiakov. Variant B a C môže byť súčasťou plne organizovanej školy ako samostatná trieda, alebo sú deti integrované do základných škôl do tried variantu A.

Povinná školská dochádzka je 10-ročná. Do rokov povinnej školskej dochádzky sa podľa súčasnej legislatívy započítava aj absolvovanie prípravného ročníka. Tento ročník je novinkou pre deti s odkladom školskej dochádzky a mal by napomôcť prípravu detí na školskú prácu a pomôcť im v adaptačnom období. Počas vzdelávania v špeciálnej základnej škole je možné postupovať aj podľa individuálnych vzdelávacích plánov, ktoré žiakom umožňujú absolvovať celú školskú dochádzku s prihliadnutím na stupeň ich úspešnosti v jednotlivých predmetoch. Tieto plány sú zladené s dispozíciou dieťaťa na výkon v danom predmete a umožňujú mu byť úspešným napriek nesplneniu učiva predpísaného osnovami.

Po absolvovaní špeciálnej základnej školy – variant A – je možné postúpiť na odborné učilište a vyučiť sa v učebnom odbore. To, samozrejme, závisí od schopností zvládnuť učebný odbor a od praktických zručností žiaka. Štúdium v odbornom učilišti je trojročné a jeho absolventi získavajú výučný list.

Žiakom, ktorým schopnosti neumožňujú absolvovať odborné učilište, je určená praktická škola. Ide o trojročné štúdium, v ktorom žiaci získavajú zácvik na jednoduché pracovné úkony. Pripravuje ich pre život v rodine a praktické práce v domácnosti a na sabaobslužnosť. Deti sú zacvičené tak, aby mohli vykonávať jednoduché pracovné činnosti pod dohľadom, napríklad v chránených dielnach. Dokladom o skončení vzdelávania je záverečné vysvedčenie.¹⁰

¹⁰ BRŤKOVÁ, K. (in: ŠUSTROVÁ, M. et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (s. 78).

3.1 Odborné učilište a sekundárny edukačný program

Zmena školského režimu a adolescentov s mentálnym postihnutím a výskum v oblasti sociálnej integrácie priniesli nové skúsenosti. Mladí ľudia s mentálnym postihnutím po ukončení základného vzdelávania v regulárnych školách alebo študenti po absolvovaní špeciálnych škôl môžu byť zaradení podľa svojich schopností do cyklov sekundárnych škôl (naše stredné školy) alebo do učilíšť. Tento systém sa pomaly zakoreňuje v USA a západnej Európe.

Zriadením funkcie výchovného poradcu na školách sa sleduje nielen možnosť pomáhať žiakom a ich rodičom pri voľbe vhodného povolania, ale predovšetkým umožňuje dieťa adekvátne pripraviť na voľbu svojho odboru. Na prvom mieste treba vychádzať zo záujmov dieťaťa, jeho schopností a v neposlednom rade aj možnosti plánovaných odborov v danom regióne. Pre absolventov špeciálnych základných škôl sú možnosti pracovného uplatnenia zúžené, preto treba už edukačný program prispôbiť výučbe na manuálne práce (dielne: stolárske, krajčírské, kovoobrábacie, záhradníctvo v rámci pracovnej výchovy). Okrem remeselníckych a iných manuálnych odborov sa dnes presadzujú iné typy škôl, ktoré pripravujú ľudí s DS na prevažne duševnú prácu. Napríklad v Španielsku sa pripravujú deti na povolanie pomocných administratívnych pracovníkov v bankách a iných inštitúciách so znalosťou ovládania strojopisu, práce s počítačom, s kopírovacím strojom atď. Možnosti sú rôzne, len ich treba využiť. Najmä u detí s porušenou jemnou motorikou sa treba väčšmi orientovať na duševnú prácu.

Aj v krajinách s pomerne dobrým vzdelávacím systémom pre deti s mentálnym postihnutím nemajú adolescenti po ukončení povinnej školskej dochádzky alebo po uplynutí stanoveného veku vhodné stimulačné a nápomocné prostredie. Ani tu nevychádzajú vždy z potrieb jedincov, ale z daných zvyklostí a zákonných opatrení, ktoré sú prispôbolené zdravej populácii. Žiaľ, práve v oblasti sekundárneho vzdelávania ľudí s mentálnym postihnutím sa viac teoretizuje, než koná. Otázka ich ďalšieho vzdelávania je teda otvorená nielen pre krajiny strednej a východnej Európy, ale aj pre západnej. Nebolo by preto vhodné, aby sme v našich podmienkach nekriticky kopírovali niektoré západné smery sekundárneho edukačného programu, pretože nie sú dokonalé. Treba hľadať vlastnú, pre mladých ľudí s DS optimálnu cestu. Ak majú školské správy všeobecnú zodpovednosť za

vzdelávanie detí, potom by mali mať obdobné povinnosti aj pri zabezpečovaní ďalšieho vzdelávania dospievajúcich s mentálnym postihnutím.

3.2 Alternatívne formy vzdelávania

Alternatívne formy vzdelávania pre deti s mentálnym postihnutím môžu nahradiť ich základné vzdelanie alebo sú doplňujúcim vzdelávaním v niektorom umeleckom kreatívnom odbore. Súčasťou niektorých škôl pre mentálne postihnuté deti sú rôzne špeciálne prístupy, ako konduktívna pedagogika, kreatívne formy so zameraním na muzikoterapiu, tanec a rytmus, so zameraním sa na výtvarné prejavy a iné. Nejestvuje nijaký metodický postup, ktorým by sa predpisovali tieto formy vzdelávania. Školy, ako všade inde, využívajú odborný a invenčný potenciál svojich pedagógov a ich skúseností a premietajú ich do výučby detí. Na prvom mieste by mali byť vždy individuálne potreby detí a až potom ambície pedagógov.

Kvalita vyučovania v rozhodujúcej miere závisí od dĺžky praxe učiteľa. Stalo sa bežnou praxou, že výcvik mnohých činností sa uskutočňuje pomocou simulácií. Pri plánovaní mikrohodín možno v skupinovej práci použiť situácie z bežného života a to, čo majú deti rady, napr. prácu s keramikou alebo napodobňovanie práce inštalatérov, opravárov hodín či učiteľov. Treba mať na pamäti, že koncentračná schopnosť detí s DS trvá asi 15 minút a že väčšina z nich má problémy so sluchom, zatiaľ čo ich vizuálna pamäť je výborná.

Jednou z alternatívnych možností vzdelávania detí s DS je metóda Montessoriovej. Technikami systému One Brain a metódy Montessoriovej deti rozvíjajú svoju sebaistotu, sebadôveru a pozitívnu predstavu o sebe, čo je kľúčom k úspešnému životu. Cvičenia sa robia denne, aby sa deti zapojili do učenia. Práca v stimulujúcom, meniacom sa prostredí podľa Montessoriovej posilňuje sebakontrolu, disciplínu, spoluprácu, rešpekt, zodpovednosť a trpezlivosť detí. Táto talianska lekárka pracovala s chudobnými deťmi, pre ktoré pripravila plán vzdelávania, zahrňujúci rôzne pomôcky a techniky na stimuláciu učenia. Jej metóda predstavuje celý systém výchovy včítane, telesného, psychického a emocionálneho vývoja.¹¹

¹¹ ŠUSTROVÁ, M. et al. et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (s.79)

Medzi základné pravidlá Montessoriovej patrí, že deti:

- Sa učia v prostredí prispôsobenom ich potrebám a využívajú pri tom všetky zmyslové orgány
- Sa učia svojim vlastným tempom a svojim vlastným spôsobom
- Prechádzajú od konkrétnych pojmov k abstraktným pojmom
- Sa učia postupne, jednu vec za druhou, spontánne, bez násilia
- Ovládajú svoje prostredie a stávajú sa postupne sebestačnými a nezávislými
- Rozvíjajú pozitívny obraz o sebe, seba prijatie a úctu k sebe, úctu k druhým a k celému svetu ¹²

Ďalšou formou alternatívneho vzdelávania je konduktívna pedagogika. Ide o alternatívny prístup k výučbe detí so špeciálnymi potrebami, ktorý využíva navodenie určitých situácií pri skupinovej práci s deťmi.

3.3 Integrované vzdelávanie

Integrované vyučovanie, pri ktorom sa spoločne učia deti s postihnutím a bez neho, vychádza z nasledovných princípov:

- Segregovaná pedagogika vychádza z takého chápania človeka, ktoré sa vo všeobecnosti orientuje na jeho odchýlky a defekty a špeciálne na postihnutého jednotlivca. V popredí pedagogickej pozornosti sú obmedzenia, ktoré sú označované ako individuálne nedostatky týchto detí
- V protiklade k tomu existuje integrovaný prístup, ktorý chápe dieťa ako biologicky, psychicky a sociálne integrovanú jednotku: každý človek žije so svojimi individuálnymi predpokladmi pre život, ktorý mu umožňuje jeho prostredie. O ľuďoch však možno hovoriť iba v súvislostiach s ich prostredím a komunikáciou v prostredí. Postihnutie totiž nemožno chápať ako individuálny osud, ale ako spoločenský fenomén
- Integrovaná pedagogika argumentuje tým, že vytváranie homogénnych tried vychádza z nesprávnych predpokladov a že v týchto triedach sa veľmi zanedbáva individualita jednotlivých žiakov. Naproti tomu heterogénna skupina žiakov poskytuje mnoho šancí a výhod. V neposlednom rade rozmanitosť

¹² (Hontz, C.A. (In.: ŠUSROVÁ, M.: et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3 (s. 51-53)

heterogénnych tried podnecuje pedagógov k tomu, aby sa otvorili novým metodickým postupom, aby na patričnej úrovni splnili svoju úlohu voči všetkým deťom. Namiesto súťaženia, ktoré je charakteristické pre tradičné školské systémy, integrovaná pedagogika podporuje vzájomnú kooperáciu všetkých žiakov

- Na základe spomenutých charakteristík a princípov je pre segregovanú pedagogiku typické vonkajšie diferencovanie, ktoré sa prejavuje v rozličných formách škôl a typoch špeciálnych škôl. Vyučovanie integrovanej pedagogiky je charakteristické diferencovaním vo vnútri heterogénnej skupiny žiakov v triede
- V bežnom segregovanom systéme sú obsahy vzdelávania pre rôzne typy škôl a priori redukované na základné selekcie, čo sa prejavuje v individuálnom učebnom pláne. Naproti tomu v otvorenom a na projekt orientovanom vyučovaní integratívnej pedagogiky možno modifikovať rozsiahly spoločný učebný plán tak, aby každé dieťa mohlo zvládnuť svoje úlohy podľa vlastných momentálnych potrieb a schopností. Spoločný premet sa učia všetky deti spolu a učia sa to, čo má pre ne aktuálny význam (Říčan,1997, Sládečková, 1997, Šustrová, 1997)

Proti integrácii sa namieta tým, že školy nie sú financované dostatočne, náklady na postihnutého žiaka sú vyššie než na zdravé dieťa, učiteľ má v triede veľa žiakov a nemohol by sa individuálne venovať postihnutému žiakovi. Naopak, v špeciálnej škole má byť žiakovi poskytnutá lepšia individuálna pomoc, môže mať k dispozícii lepšie prispôbené prostredie s väčším množstvom špeciálnych pomôcok a ďalšie služby ako logopéda, rehabilitáciu a pod. Samozrejme má menej príležitosti komunikovať so zdravými deťmi. Podľa Sládečkovej (1997) je problematrická integrácia detí s ťažkým stupňom mentálnej retardácie. Možnosti však existujú aj v týchto prípadoch. Vytváranie integrovaných tried sa môže stať veľkou šancou pre všetkých žiakov (zdravých), pretože každodenná skúsenosť v integrovanej triede pomáha učiteľovi pochopiť, že každé dieťa, nielen to s postihnutím, si vyžaduje individuálny prístup a rešpektovanie jeho zvláštnosti. Pri kvalitnom vedení môže integrovaná škola skutočne pomáhať rozvoju sociálnych možností nielen u detí s postihnutím, ale aj u zdravých.

Deti so špecifickými potrebami, a teda aj deti s DS potrebujú vyrastať so svojimi rovesníkmi bez ohľadu na ich postihnutie. Popri špeciálnych potrebách majú aj potrebu komunikovať s ostatnými zdravými deťmi. Súžitie zdravých detí

s postihnutými prospieva obom stranám. Zdraví sa učia chápať svojich menej zdatných rovesníkov a objavujú, že aj takýto odlišný človek, má nielen svoje schopnosti, ale je vo svojej podstate čistý a pravdivý. Spolužiaci sa učia byť ohľaduplní, solidárni a podľa potreby pomáhať slabšiemu. Deti s postihnutím sa učia žiť v bežnom živote i so svojim postihnutím, učia sa prijímať nevyhnutnú pomoc a zároveň rozvíjať a uplatniť iné svoje pozitívne schopnosti a možnosti. Deti s postihnutím s integrovaných škôl sú jednoznačne lepšie pripravené na prechod do zamestnania a k samostatnému životu. Orientácia v spoločnosti zdravých rovesníkov posilňuje ich sebavedomie a umožňuje im realizovať sa vo väčšej miere v období dospievania a v dospelosti ¹³

3.4 Tréning zručností, príprava na zamestnanie

Pri plánovaní vzdelávacieho programu pre deti s DS treba mať vždy na zreteli konečný cieľ celého snaženia – prípravu na budúce povolanie. Je len veľmi málo detí, ktoré budú môcť pokračovať ďalším štúdiom na stredných alebo vysokých školách. Žiakov s možnosťami akademického vzdelávania je málo, treba však počítať s tým, že ich bude vzhľadom na úspešnosť systému školskej integrácie pribúdať. Väčšina detí s ľahkým a stredným stupňom mentálneho postihnutia však napriek absolvovaniu špeciálnych škôl nebude môcť pokračovať v ďalšom vzdelávaní pre obmedzenie akademických zručností a bude sa orientovať na fyzickú prácu. Preto by školy mali mať vo svojom rozvrhu dostatočný priestor na pracovnú výchovu (dielne, pozemky). Deti by sa mali už od desiateho roku učiť zručnostiam v drevárskych, kovoobrábacích, stolárskych, murárskych dielňach, šitiu, vareníu, pomocných prácach v oblasti verejného stravovania a záhradníctve.

O tom, ako bude prebiehať príprava na zamestnanie, opäť rozhodujú viaceré faktory, ako sú možnosti zaškolovania určené možnosťami odborov, chránených dielni v regióne, škole, charakterom samotného jedinca s DS, jeho vôľovými vlastnosťami, talentom, schopnosťami pracovať a, samozrejme, od plánov a vôle rodičov. V praxi treba vždy podrobne analyzovať každý konkrétny prípad z hľadiska

¹³ Řičan, P. 1997, Sládečková, M. *Detická klinická psychológia*. Grada Publishing. Praha, 1997 (s. 103-108)

štruktúry osobnosti, zistiť jej dominantné črty a podľa nich vypracovať vhodný výchovný postup zameraný na komplex všetkých ukazovateľov.

Najdôležitejším faktorom pre adolescenta s DS pri zaraďovaní do pracovnej skupiny je jeho motivácia a životné zameranie. Nemenej dôležitým sú pocity uspokojenia prácou, či sa páči, alebo nie. Nejde vždy len o motiváciu na základe vrodenej túžby, ale často ide aj o motiváciu vybudovanú postupne opakovaním istých úkonov, ktoré môžu prinášať určité uspokojenie. U adolescentov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia pristupujú aj vyššie hodnotové motivácie. Ide najmä o uspokojenie na základe uvedomenia, že práca nie je len nástrojom vedúcim k finančnému ohodnoteniu, ale aj k pocitu užitočnosti pre celú spoločnosť. K tomu pristupuje aj vedomie hrdosti a dôležitosti. Aj u adolescentov so stredne ťažkým stupňom postihnutia však možno vhodnou výchovou a vedením k optimálnej motivácii dosiahnuť pocit uspokojenia prácou, pocit, spolupatričnosti k spolupracovníkom a spoločnosti. Stálym opakovaním úkonov možno viesť mladých ľudí k hodnotám sociálnej interakcie, ako sú životné potreby (pekné obliekanie, hygienické návyky, schopnosť komunikácie s inými ľuďmi, možnosť spolupracovať atď.)

Všetky uvedené skutočnosti korešpondujú so známym psychologickým zákonom učenia – zákonom o spätnej väzbe a dôsledku. Ak výsledok učenia alebo nejakej činnosti prináša uspokojenie, sú asociačné väzby medzi komponentmi učenia a činností upevňované a naopak. Úspech z činnosti zosilňuje do budúcnosti motiváciu k nej.

Výchova k povolaniu je u jedincov s DS veľmi dôležitým faktorom ich sociálnej integrácie. Správnou výchovou možno nielen zlepšenie kvality ich života, ale aj adekvátne včlenenie do života ako rovnoprávných občanov spoločnosti. Prospešné sú nové legislatívne opatrenia umožňujúce zamestnávať ľudí s mentálnym postihnutím a najmä jestvujúcej Agentúry podporovaného zamestnávania.

4 STIMULAČNÉ PROGRAMY – KROK ZA KROKOM

Vývin dieťaťa ovplyvňujú viaceré procesy, z ktorých každý má svoje dominantné miesto v určitej oblasti života a súčasne každý z nich je integrálnou zložkou celku. V rannom veku môžu niektoré vplyvy prostredia pôsobiť negatívne na nervový systém dieťaťa a následne na jeho intelektové funkcie. Naopak, pozitívne prostredie s množstvom podnecujúcich stimulov môže podstatne zlepšiť celkový stav dieťaťa s DS. Schopnosti dieťaťa sú priamo úmerné rodičovsko-profesionálnej starostlivosti. Rodičia, ktorí akceptujú relevantné rady odborníkov a pri zabezpečovaní stimulačných programov sa riadia ich pokynmi, dosahujú vynikajúce úspechy v rozvíjaní kognitívnych a motorických funkcií svojich detí.

Pri prvom stretnutí s rodičmi detí s DS kladieme dôraz na rozvoj:

- Podnecovania zmyslový orgánov
- Podnecovanie hrubej motoriky
- Podnecovanie jemnej motoriky
- Podnecovanie reči a komunikácie ¹⁴

4.1 Využívanie dotykových podnetov

Ihneď po narodení dieťaťa využívame podnecovanie bohato zastúpených dotykových receptorov v koži podporou dotykov – hmatom. Každý dotyk na koži je podnet, ktorý sa v mozgu dieťaťa zaregistruje a podnecuje jeho činnosť. Na dotyk sa využíva každá možnosť, ako je prebaľovanie, kŕmenie alebo hra. Vhodná je kombinácia dotykov s prihováraním sa k dieťaťu. Podnetnými sú masáže dieťaťa, čas pred kúpaním a po kúpaní, kde najprv zľahka masírujeme naolejovanými rukami dieťa, alebo jemne masírujeme kefkou. Tým sa dieťaťu sprostredkujú rôzne pocity vnímané povrchom tela. Počas celého aktu sa rodič dieťaťu prihovára, rozpráva alebo pospevuje mu. Ďalšie podnety možno dávať miernym poklepkávaním kože nechtami. Veľmi vhodný dotyk je vodou, lebo pôsobí príjemne. Už 6-mesačné deti nachádzajú podnety na pľákanie vo vode, plieskanie dlaňami na hladinu vody a podobne.

¹⁴ DUNCAN, G.: *Early Intervencion: Doing What Comes Naturally*. National Down s Syndrome Congress, Annual Convention, Philadelphia, (2003, s. 245)

4.2 Podnecovanie zmyslových funkcií

Zrak je prvý zmyslový orgán, ktorým môže dieťa už v priebehu prvých týždňov nadviazať kontakt s matkou. Do priestoru, v ktorom ich dieťa môže vidieť, je vhodné umiestňovať výrazné farebné predmety. Najlepšie je ak sa môžu aj pohybovať, aby vzbudili jeho pozornosť.

Názor, že deti s DS nie sú schopné vidieť hneď po narodení, sa ukázal za omylný. Vďaka optickému vnímaniu sa teda môžu učiť hneď od narodenia. Preto zrak neustále využívame na učenie. Najprv sa dieťa oboznamuje s tvárou matky, potom s tvármi iných rodinných príslušníkov. Na dieťa je potrebné obracať sa pri rozprávaní priamo, najlepšie do vzdialenosti 20-30 cm. Práve častým prihovaraním sa dieťaťu posilňuje jeho zrakový i sluchový vnem. Atraktívne a zmysluplné zrkové skúsenosti sú preň dôležité. V neskoršom veku poslúžia rôznofarebné koráliky, hračky s melódiami či svetelnými zdrojmi. Nové zážitky a vnemy sú pre dieťa lepším prostriedkom na učenie než tie dôverne známe. Preto je vhodné dieťaťu meniť podnety nielen v domácom prostredí, ale aj vo vonkajšom svete (vychádzky návštevy).

Sluchové podnety – nastupujú 3 až 4 mesiace po zrakových. Ako zvukový podnet sa používa reč, spev, klopanie, pískanie, imitácia zvieracích zvukov, telefón a iné. Deti reagujú na akustické podnety zmenou výrazu tváre, smiechom, žmurkaním a rôznymi pohybmi, ako je kopanie, otáčanie sa, dvíhanie nožičiek a pod. Deti s DS reagujú menej intenzívne, vydávajú menej zvukov, majú nevýraznú mimiku tváre. Preto ich schopnosť komunikácie treba podporovať už od útleho veku ponukou rôznych podnetov, zvukov, tónov. Deti s DS obzvlášť milujú hlasy svojich najbližších. Je dôležité sa im čo najviac prihovárať, spievať im, striedať hlasy, zvýrazňovať mimiku tváre a kombinovať vizuálne vnemy so sluchovým. Dôležité je, aby dospeli počkajú na každú odpoveď dieťaťa, ktorá ukáže, či má z nových skúseností radosť a úžitok. Aj malé pokroky podporujú jeho schopnosť vyrovnávať sa neskôr s učením.

4.3 Všeobecné zásady rozvíjania motoriky

Pri každom podozrení na oneskorení vývinu motoriky, zmien v pohyblivosti alebo pri podozrení na zmeny vo svalovej sile a svalovom napätí by mal ošetrojúci pediater dieťa odoslať na odborné neurologické vyšetrenie. Väčšina detí s DS zaostáva v pohybovom vývoji, preto je veľmi dôležité sledovať pohybové reakcie hneď po narodení. S cieľným výcvikom motoriky možno začať už v prvých týždňoch života. Týmto spôsobom možno podnecovať vývin prostredníctvom pohybu a neskôr cieľnú výchovu pohybom. Pomocou včasných systematických cvičení možno odstrániť motorické disharmónie, zlepšiť vizuálno-motorickú koordináciu, ako aj neúplnú predstavu o telesnej schéme a nedostatočné priestorové vnímanie. Cieľom pohybovej výchovy je, aby dieťa sa naučilo optimálne ovládať svoje telo a prispôsobiť sa životnému prostrediu.

Rozvíjanie hrubej motoriky:

Úlohou rehabilitačných pracovníkov je nájsť ideálnu kombináciu ošetrovacích metód, ktorými sa dosiahne čo najlepší vývoj dieťaťa. Zatiaľ nebola vypracovaná žiadna špeciálna koncepcia na stimuláciu hrubej motoriky u detí s DS. Techniky na podporu svalstva sú rôzne a spôsob uplatňovania sa líši podľa jednotlivých krajín. Na Slovensku a v Česku sa najväčšmi uplatňujú metódy podľa Vojtu a Bobathovcov.

Ergoterapia využíva nácvik hrubej motoriky s použitím rôznych rehabilitačných pomôcok a náradí. Pri podnecovaní motoriky ako pomôcky slúžia lopty, kruhy, preliezačky, ploché drevené dráhy, drevené krabičky, šikmé plochy, ale aj gymnastické náradia. Cvičením na náradí sa podporuje svalová sila a koordinácia pohybov.

Rozvíjanie jemnej motoriky:

Prvým krokom pri nácviku jemnej motoriky je uvedomenie si narábania s hornými končatinami v koordinácii so zrakom, sluchom a hmatom. Dieťaťu podávame hračky a podnecujeme ho, aby ich chytilo, udieralo do nich, ohmatávalo ich, cítilo ich teplotu a pod. Neskôr sa nacvičujú rôzne formy úchopu, ako je dlaňový, úchop plochými kliešťami. Týmto spôsobom môže dieťa uchopiť knihu, krajec chleba či hračku. Najčastejší je pinzetový úchop, ktorým ho učíme zbierať drobné ploché predmety. V ďalšej etape sa nacvičuje zručnosť rúk, obojručná koordinácia a asymetrické pohyby. Uvedené činnosti možno nacvičovať pri jedení,

pri hre, skladaní papiera, textílií, otváranie a zapínanie zipsov, odopínanie a zapínanie gombíkov, šnurovanie a pod.

Deti s DS potrebujú na stimulovanie zručnosti svojich prstov pomoc, vedenie a nácvik. Dospelí im musia dať možnosť preskúmať predmety rukami aj očami. Kým ostatné deti sa samy od seba naučia používať predmety, podávať ich z jednej ruky do druhej, deti s DS musíme aj k tomuto aktu viesť. Podľa Zausmerovej (2001) patrí hra s loptou medzi vhodné cvičenia jemnej motoriky a koordinácie. Pri cvičení s loptou sa položia dieťaťu ruky na loptu a rodič objíme ruky dieťaťa i loptu zároveň. Učí ho pevne uchopiť loptu do rúk tak, aby mu nespadla. Potom ukáže, ako možno loptu pustiť a znova uchopiť. Ďalší cvik je palicou. Dieťa uchopí palicu oboma rukami, potom ju jednou pustí, kým druhou ju pevne drží. Ide o nácvik podávania predmetov z jednej ruky do druhej. Ďalšie cviky súvisia s uvedomovaním si prstov na ruke. Dieťa môže strkať ukazováčik do dierky, vítať dierku, tlačiť tlačidlo alebo brnkať jedným či dvoma prstami na klavír. Potom možno prejsť na dvíhanie mince zo stola tromi prstami. Dobré je nechať dieťa krčiť papier alebo hádzať kockou. Rodičia musia dieťa pri hre sledovať a korigovať jeho nesprávne pohyby tým, že mu pomôžu viesť ruku či prsty správne. Deti si musia osvojovať správny pohybový vzor.

Je veľmi dôležité, aby rodičia a vychovávatelia nedávali deťom na hranie viac než dve hračky súčasne. Dieťa si ich môže vybrať a ostatné musia byť odložené na mieste.

Cielenými terapeutickými prístupmi možno u detí s DS dosiahnuť určitú samostatnosť v praktických potrebách života, čo je veľmi dôležité nielen pre dieťa, ale i pre celú rodinu a spoločnosť. Výchovný a terapeutický program je náročný nielen pre rodičov, ale aj pre pedagógov a terapeutov. Jeho postupy sa po čase prehodnocujú a stanovujú optimálne formy podnecovania v rôznych oblastiach výchovy. Ide o dlhodobý proces, preto je dôležité určiť plán postupu, aby sa dieťa a rodičia mohli programu prispôbiť. Všetky programy včasnej pomoci sú prísne individuálne.

4.4 Komunikácia a reč

Na problém komunikácie s ľuďmi s DS možno nazerať z viacerých uhlov. Odborná verejnosť a rodičia sa zaujímajú o komunikačné schopnosti ľudí s DS od

narodenia až po najvyšší vek a hľadajú možnosti ich zlepšovania. Komunikáciu s ľuďmi s DS však treba posudzovať aj z pohľadu prístupu ostatných ľudí širokej verejnosti.

Reč, spôsob vyjadrovania a jazykový prejav majú u ľudí s DS svoje zvláštnosti. Podieľajú sa na tom viaceré faktory, preto poruchu reči u ľudí s DS možno považovať za multifaktoriálne postihnutie. Pre deti s DS je komunikácia rovnako potrebná a dôležitá ako pre každého jedinca, aj keď majú svoje typické fyzické či kognitívne charakteristiky. Najčastejšie im robí problém práve jazyk a reč. Na spomalenom vývine reči sa u detí s DS podieľajú okrem zmien v CNS viaceré faktory, napr. časté infekcie stredného ucha spojené aj s poruchou sluchu, znížený svalový tonus tvárových svalov a jazyka, nezriedka aj anatomické zmeny tvárovej časti (zúžená ústna dutina, zúžené nosové priechody). Väčšina jedincov s DS má porušené vnímanie a ťažkosti v kontrole pozornosti a sústredenia. Celkový vývin intelektu a obmedzené poznávanie okolitého sveta môže byť v dôsledku uvedených zmien ešte spomalené. Preto je v rámci včasnej liečby potrebná pomoc dospelého človeka, ktorý aktívne vťahuje dieťa do hry a učenia. Niektoré deti môžu dosiahnuť iba obmedzenú úroveň praktickej reči, iné sa musia spoliehať výlučne na alternatívne systémy (neverbálna komunikácia). Prvým krokom pri učení sa komunikácie je neverbálna komunikácia (pomocou gestikulácie a mimiky). Ak má byť prakticky použiteľná, vyžaduje si niekoľko druhov nácviku.

Ďalšími prvkami komunikácie sú:

- Vnímavé chápanie (porozumenie reči)
- Počítačový vyjadrovací jazyk (vyjadrovanie sa v naučených frázach)
- Konštrukcia viet (fráz)
- Zrozumiteľnosť (zrozumiteľné vety – frázy)
- Obsah správy (vyjadrovanie informácií)
- Sociálne použitie jazyka

Komunikácia je viac než rozprávanie. Bežné používané termíny ako jazyk, reč a komunikácia sa neraz zamieňajú, hoci každý z nich predstavuje presne určený pojem. Vlastný vývoj reči u detí s DS je výrazne oneskorený. Aby sa mohol objektívne posúdiť, vypracovali sa viaceré schémy na hodnotenie funkcií: fonologické (zvuky), sémantické (význam slova), morfológické (forma slova) a syntaktické (skladba vety). Narušenie ktoréhokolvek z procesov vývinu reči vedie

k deficitnému učeniu, ktorí sa prejaví zníženou slovnou zásobou, zúžením sémantického poľa slov, narušením pojmotvorného aparátu a pod.

Príčiny porúch vo vývine reči bývajú:

- Genetické, podmienené anatomickými zmenami (mozog, ústna dutina, hrtan)
- Environmentálne, spôsobené nedostatočnou stimuláciou reči

Oneskorenie reči u detí s DS môže mať viacero príčin?

- Poruchy sluchového vnímania
- Problémy s motorikou jazyka, svalov úst a tváre, úzke nosné priechody a nesprávna technika dýchania
- Problémy s vyslovovaním hlások a slov
- Znížená možnosť komunikácie, pretože ich fyzický zjav je bežne spájaný s mentálnou retardáciou

K zložkám komunikácie patria:

- Komunikačné podnety
- Porozumenie reči
- Neverbálna komunikácia
- Hovorená reč
- Gramatická stránka reči
- Zrozumiteľnosť
- Obsah oznámenia
- Sociálne použitie jazyka

Aby sa u detí s DS podarilo osvojenie si reči, je potrebné:

- Pochopiť, čo je reč a komunikácia
- Pochopiť, ako vzniká komunikácia
- Rozoznávať konkrétne oblasti záujmu detí s DS
- Zapojiť zvládnutie reči do každodennej činnosti
- Používať informačnú odbornú asistenciu

Ak porovnáваме reč, jazyk a komunikáciu, pre deti s DS je najťažšie rozprávanie. Deti s DS rozumejú pojmu a jazyku veľmi dobre a majú snahu komunikovať čo najskôr, než sú schopné rozprávať. Základom komunikácie je pranie, aby deti boli

schopné komunikovať čo najskôr a mohli sa presadiť v interakcii s inými ľuďmi. Existuje veľa cvičení na prípravu rozprávania pre deti s DS už v rannom veku.¹⁵

Na záver uvádzame program včasnej intervencie na rozvoj reči a jazyka (Kuminová, 2002)

Pragmatická úroveň jazyka	Zmyslové podnety	Kognitívne a lingvistické cvičenia	Predrečové cvičenia	Využitie technológie ako pom.systému
Komunikačné podnety Výmena úloh Upútanie pozornosti Schopnosť odpovedať Protestovanie Sociálna komunikácia	Zrakové cvičenia Sluchové cvičenia Hmatové cvičenia Imitovanie Cvičenia motoriky	Pretrvávajúce cieľa Príčina a efekt Použitie vedomostí	Dýchanie Nacvičovanie kĺmenia Hmatové cvičenia Imitačné cvičenia Cvičenia svalov tváre a úst Plánovanie cvičení celkovej motoriky Cvičenia na vydávanie zvukov	Znaková reč Komunikačné hladiny Technologický komunikačný systém (počítače)

Liečebný program musí byť individuálny, nejednotný, neexistuje žiadny patent na charakteristiku rečového vývoja u dieťaťa s DS.

¹⁵ ŠUSTROVÁ, M.: et al.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3

5 UČENIE A INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PROGRAM

U jedincov s Downovým syndrómom sa v procese učenia objavujú pomerne veľké interindividuálne rozdiely. Títo jedinci sa pohybujú v rozmedzí od takmer normálneho mentálneho fungovania až po ťažké mentálne handicapy, ale u väčšiny je prítomný stredne ťažký stupeň mentálnej retardácie. Vo všeobecnosti je učenie sa detí s Downovým syndrómom globálne oneskorené a pomalšie postupujúce. Deti s Downovým syndrómom dosahujú v učení o niečo nižšiu vývinovú úroveň než intaktné deti. Prítomné sú deficity krátkodobej pamäte, vo všeobecnosti nižšie uvedomovanie si, znížená schopnosť reaktivity na zmeny v prostredí a ťažkosti s abstraktným myslením. Majú zhoršenú schopnosť koncentrácie pozornosti a ťažkosti s vnímaním, udržaním, spracovaním, usporiadaním a použitím informácií. Tiež je pre nich náročné spojiť novú informáciu s predchádzajúcimi vedomosťami. S vekom sa v učení stávajú viac pasívnymi, prejavujú istý odpor, nechotu učiť sa, strácajú osvojené schopnosti a vyhýbajú sa osvojeniu si nových. Mnohí jedinci s Downovým syndrómom majú väčšie alebo menšie ťažkosti so spracovávaním informácií z viacerých sensorických kanálov naraz a následne aj s integrovaním týchto informácií. V podstate majú ťažkosti učiť sa spôsobom, pri ktorom simultánne pozerajú, počúvajú a vykonávajú nejakú činnosť.

Výchova a vzdelávanie detí s Downovým syndrómom sa svojím spôsobom neodlišuje od výchovy zdravých detí. Je orientovaná na rozvoj aktuálne sa vyvíjajúcich funkcií, avšak tieto deti potrebujú špeciálnu starostlivosť v oblasti kompenzácie prípadných zmyslových postihnutí. Viac sa treba venovať aj rozvoju reči a motoriky. Vzdelávanie detí s Downovým syndrómom je ojedinele záležitosťou integrácie v bežných predškolských a školských zariadeniach alebo sa deti vzdelávajú v špeciálnych materských a základných školách, praktických školách či odborných učilištiach. Pri integrovanej výchove a vzdelávaní dieťaťa s Downovým syndrómom v bežnej škole je nutné, aby učiteľ vypracoval pre takéto dieťa individuálny výchovno-vzdelávací program.

5.1 Postupy vypracovania Individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu

Individuálny výchovno-vzdelávací program je záväzný pracovný materiál, ktorý slúži pri výchove a vzdelávaní integrovaného žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v edukačnom procese. Individuálny vzdelávací program slúži všetkým, ktorí sa podieľajú na edukácii integrovaného žiaka. Neexistuje optimálna štruktúra Individuálneho vzdelávacieho programu. Základná štruktúra umožňuje reagovať na prípadné zmeny, je otvorená námetom a informáciám ďalším odborníkom.

Práca na Individuálnom výchovno-vzdelávacom programe je spoločným dielom všetkých zúčastnených – triedny učiteľ, učiteľ jednotlivých predmetov, výchovný poradca, školský špeciálny pedagóg alebo školský psychológ, ak je potrebné môžu byť prizvaní odborníci z poradenských centier a rodičia.

Individuálny výchovno-vzdelávací program je súčasťou začlenenia žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do základnej školy. Jeho zostavovanie je náročným procesom. Vyžaduje sa aktívny prístup všetkých zúčastnených. Okrem tejto vstupnej podmienky je potrebné rešpektovať potrebu kompenzačných pomôcok, úpravy učebného plánu a modifikáciu vyučovacieho procesu.

Pre tvorbu Individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu sú podstatné závery zo:

- špeciálno-pedagogického vyšetrenia,
- psychologického vyšetrenia,
- lekárskeho odborného vyšetrení, v prípade potreby.

Tieto závery jednoznačne stanovujú diagnózu žiaka a obmedzenie pre jeho vzdelávanie, ktoré z diagnózy vyplýva a vlastnosti osobnosti, ktoré ovplyvňujú priebeh učenia ako aj postupy a prognózy, ktoré je potrebné v priebehu edukácie rešpektovať. (K. Kaprálek, 2004, s. 39)¹⁶

Individuálny vzdelávací program obsahuje:

¹⁶ KAPRÁLEK, K. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2.

- **Materiálne zabezpečenie a kompenzačné pomôcky** - zahŕňa špeciálne učebnice, špeciálne vyučovacie pomôcky, kompenzačné pomôcky, prístroje, úpravy prostredia (napr. bezbariérový prístup) a iné.
- **Personálne zabezpečenie** - špeciálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, logopéd, liečebný pedagóg, terapeut, asistent učiteľa, školský psychológ. Pod personálne zabezpečenie spadá aj požiadavka nižšieho počtu žiakov v triede, vzdelávanie učiteľov a iné.
- **Finančné zabezpečenie** na zabezpečenie špeciálnych materiálnych, kompenzačných, odborných a personálnych podmienok.

Individuálny vzdelávací program musí sledovať dve základné roviny: (O. Zelinková 2001, s. 172 - 177)¹⁷

- **Prvá rovina** je vymedzená obsahom výchovy a vzdelávania všeobecne a metodikami predmetov.
- **Druhá rovina** sleduje špecifické problémy, individuálne zvláštnosti žiaka. Zostavovatelia sa ich snažia obmedziť a eliminovať. Je potrebné vyzdvihnúť pozitívnu oblasť vývinu žiaka.

Individuálny výchovno-vzdelávací program ponímame ako program, ktorý má žiakovi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pomôcť vzhľadom k jeho potrebám plniť všeobecné i konkrétne ciele edukácie, ktoré sú dané školským vzdelávacím programom. Individuálny vzdelávací program je výsledkom spolupráce všetkých zúčastnených. Poznatky, ktoré upresňujú diagnózu, poskytujú dôležité informácie, ktoré by mali byť zapracované v IVVP.

Pri vypracovaní Individuálneho vzdelávacieho programu sleduje učiteľ tieto aspekty:

- **Vzdialené ciele** – napr. prechod na druhý stupeň, ukončenie školskej dochádzky a pod. je dôležité si postaviť otázku: *Čo by mal žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zvládnuť, aby splňal profil absolventa jednotlivých stupňov?*
- **Ciele dlhodobé** – Je potrebné zodpovedať si otázku: *Čo by sa mal žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami naučiť v danom ročníku?*

¹⁷ ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

- **Ciele krátkodobé** – je potrebné zodpovedať si otázku: *Čo by mal žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zvládnuť v najbližšej dobe?*

Pri rešpektovaní individuálnych potrieb žiaka je potrebné uplatňovať individuálny prístup, ktoré má svoje opodstatnenie. Vo vyučovacom procese je ťažko individuálne pristupovať k integrovanému žiakovi, pokiaľ žiak nemá osobného asistenta alebo nie je v triede asistent učiteľa.

Individuálny prístup by mal zahŕňať tieto oblasti:

- metódy výkladu,
- opakovanie a upevňovanie učiva,
- overovanie učiva, rozsah písomných prác,
- osobný prístup (pochvala, odmena),
- zohľadňovanie niektorých charakteristík žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,
- citlivosť u žiakov s neurotickými prejavmi. (Kaprálek K., 2004)

Individuálny výchovno-vzdelávací program obsahuje:

- základne informácie o žiakovi a vplyv jeho diagnózy na výchovno-vzdelávací proces,
- požiadavky na úpravu prostredia školy a triedy,
- modifikáciu učebného plánu a učebných osnov,
- aplikáciu špeciálnych vzdelávacích programov,
- špecifické postupy hodnotenia učebných výsledkov žiaka,
- špecifiká organizácie a foriem vzdelávania,
- požiadavky na zabezpečenie kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok,
- zabezpečenie servisu odborníkov – špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga, psychológa, logopéda a iných.

Individuálny výchovno-vzdelávací program podpisujú riaditeľ školy, triedený učiteľ, špeciálny pedagóg a zákonný zástupca.

Individuálny výchovno-vzdelávací program môže mať vypracovaný aj žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorý je žiakom špeciálnej školy alebo špeciálnej triedy, v prípade, že vzhľadom na svoje zdravotné znevýhodnenie nemôže plniť požiadavky príslušných vzdelávacích štandardov.

Význam individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu:

- overuje efektívnosť používaných metód, rehabilitačných, kompenzačných pomôcok a prístupov,
- určuje optimálny spôsob práce so žiakom,
- modifikuje podmienky začlenenia dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,
- analyzuje a komparuje použité intervenčné postupy
- overuje o žiakovi čo najviac informácií: o jeho učebných štýloch žiaka, o silných stránkach osobnosti, záujmoch,
- kontroluje plnenie obsahových cieľov,
- dynamicky diagnostikuje – napomáha určiť reálnu úroveň vývinu a umožňuje hľadať „zóny najbližšieho vývinu,“ (L. Požár, 2008, s. 5 - 8)¹⁸
- slúži ako inventár použitých postupov počas individuálneho zaradenie do triedy.

Program má uľahčovať prácu všetkým zúčastneným stranám.

Pre pedagóga umožňuje

- cielený, systematický prístup,
- zjednotenie špeciálno-pedagogických a pedagogických aktivít,
- plnenie cieľov vyučovacieho procesu,
- zostaviť individuálny plán predmetu,
- určiť konkrétne aktivity asistenta vo výchovno-vzdelávacom procese.

Pre školského špeciálneho pedagóga:

- analyzovať efektívnosť konkrétnych špeciálno-pedagogických metód,
- usporiadať si individuálne a skupinové aktivity so žiakmi v kmeňovej triede alebo pri samostatnej špeciálno-pedagogickej práci.

Pre riaditeľa školy:

- vytvorenie a úprava školských podmienok pre začlenenie,
- kontrola vynaložených finančných prostriedkov.

Pre rodiča:

- spoluúčasť na príprave programu,
- spätná väzba o edukačnej úspešnosti svojho dieťaťa,

¹⁸ POŽÁR, L.: *Psychológia osobnosti postihnutých*. Univerzita Komenského Bratislava 1997. ISBN 80-223-1159-6.

- stáva sa spoluzodpovedným za splnenie cieľov.

Pre žiaka:

- umožňuje pracovať podľa svojich schopností,
- uspokojovať svoje potreby,
- rozvíjať záujmy,
- motivovať do učenia sa,
- stáva sa spoluzodpovedným za splnenie cieľov.

Pre spolužiakov a žiakov školy:

- vytvárať humánnejšie školské prostredie,
- rešpektovať „inakosť“,
- učenie sa prosociálnemu správaniu“.

Každý žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, každá kategória zdravotného znevýhodnenia zahŕňa širokú škálu charakteristík a symptómov, ktoré sú v jednotlivých prípadoch zastúpené v individuálnej miere a v rozličnej vzájomnej kombinácii. Ani jeden žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nie je rovnaký. Pri vypracovaní individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu je potrebné vychádzať z individuálnych vlastností, schopností a špeciálno-pedagogických potrieb každého žiaka a nie zo všeobecnej kategórie zdravotného znevýhodnenia.

5.2 Intervencia v špeciálno-pedagogickom poradenstve

V uvedenej časti práce sa budeme venovať intervencii. Je veľmi dôležitá pri práci so zdravotne znevýhodnenými žiakmi, ktorí sú vzdelávaní podľa IVVP.

Všeobecne sa pod pojmom intervencia označuje činnosť, pôsobenie s cieľom zmeny. Rovnaký význam má aj špeciálnopedagogická intervencia. Jej cieľom je rozvinúť nevyvinuté funkcie, upraviť porušené alebo rozvinúť náhradné, nepostihnuté funkcie. A samozrejme dosiahnuť pozitívnu zmenu v správaní a pri orientácii na bežný život.

Včasná diagnostika a terapia umožňuje v čo najkratšom čase pomôcť žiakovi, jeho rodine a škole v čo najvyššej miere. Rozhodujúci pre odstránenie, resp.

zmiernenie problémov žiaka je spôsob komunikácie medzi jednotlivými zainteresovanými.

Rodičia i škola očakávajú od špeciálneho pedagóga informácie o poruche a jej prognóze, o možnostiach pomoci. Špeciálny pedagóg by ich mal poskytnúť tak, aby im pomohol zorientovať sa v danej problematike a úlohách, ktoré ich čakajú pri práci s dieťaťom. Na to však potrebuje dostatočné informácie od školy a rodičov o žiakovi, o jeho správaní sa a problémoch.

Pri intervencii sa zameriavame na stimuláciu a precvičovanie jednotlivých funkcií podľa potreby. Aj keď vieme, aké sú asi možnosti dieťaťa, najväčší podiel na pomoci dieťaťu spočíva na rodičoch. V spolupráci s nimi a so školou hľadáme najlepšiu cestu rozvoja žiaka. Každá nacvičená funkcia musí nájsť aj svoje uplatnenie. Dôležité je, aby pozitívne očakávania boli reálne. Predídeme tak sklamaniam, strate dôvery a k nezáujmu o spoluprácu.

Niekedy vyjde úsilie odborníkov nazmar, ak pôsobia izolovane a bez toho, aby spolu komunikovali a informovali sa o spôsoboch práce so žiakom. Týka sa to školy, rodiny i poradenského zariadenia. Zbytočne bude navštevovať rodič so žiakom rôzne zariadenia, keď tie medzi sebou nekomunikujú a stav žiaka sa bude neustále zhoršovať pre slabú spoluprácu.

V praxi sa stáva, že niektoré zariadenia odmietnu informovať o výsledkoch svojej práce ďalších odborníkov skrývajúc sa pod ochranu osobných údajov. Niekedy zasa rodičia zataja návštevu podobných zariadení. Dúfajú, že možno iný odborník bude mať k ich dieťaťu lepší prístup a splní ich nereálne očakávania.

V nasledujúcej časti prostredníctvom kazuistík poukážeme na možnosti kooperácie zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva so školou a rodinou zdravotne znevýhodneného žiaka. Kazuistiky sme vypracovali v spolupráci s Centrom špeciálno-pedagogického poradenstva na Opatovskej ceste 101 v Košiciach. Spoločne s odbornými zamestnancami poradne ako je psychológ, špeciálny pedagóg a logopéd sme sa zúčastňovali špeciálno-pedagogických diagnostík a psychologických vyšetrení. Na základe odbornej diagnostiky sme spoločne vypracovali ďalší program reedukácie dieťaťa, ktorý uvádzame takmer pri každej kazuistike. Uvádzame 7 kazuistík a tri výchovno-vzdelávacie programy detí, ktoré majú dominantnú diagnózu Morbus Down s pridruženými postihnutiami.

5.2.1 Kazuistika detí s Downovým syndrómom

V kazuistikách sa vám pokúsime predstaviť individuálnu prácu s deťmi a oboznámiť vás s aktivitami, ktorými sme rozvíjali osobnosť dieťaťa a ktoré môžu byť podnetom pre učiteľky pri práci s deťmi.

KAZUISTIKA 1

Meno: S.V.

Fyzický vek: 6,6 rokov

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza: Dieťa z neúplnej rodiny. Rodičia nikdy spolu nežili. Matka zamestnaná v zahraničí, zdravá. S. je jediným dieťaťom v rodine. S jeho výchovou pomáhajú starí rodičia, u ktorých dieťa žije.

Osobná anamnéza: Dieťa z druhej rizikovej gravidity pre gestózu matky, rok po UPT. Pôrod v 9 mesiacoch sekciou, dieťa bolo umiestnené v inkubátore, kriesené. Ranný psychomotorický vývin oneskorený, rozprávať začal v 4 rokoch.

Psychologické vyšetrenie: Je veľmi hravý, aktívny, občas vznetlivejší. Preferuje skôr individuálnu hru, o spoločne organizovanú činnosť zväčša neprejavuje záujem. Má tendenciu napodobňovať prejavy niektorých detí s problematickým správaním. Aktuálna úroveň rozumových schopností je t.č. situovaná do pásma mierneho podpriemeru. Jedná sa o dieťa o oneskoreným vývinom reči v expresívnej aj impresívnej zložke. Spolupráca je problematická, výkony v subjektívne menej zaujímavých úlohách sú ovplyvnené slabou koncentráciou pozornosti, nedostatočnou vytrvalosťou a motorickým nepokojom. Navrhnutý odklad školskej dochádzky.

Lekárske vyšetrenie: Neurologický nález – oneskorený vývin reči, Dg. M. Down, chybné držanie tela so skoliotickou zložkou.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Vývin reči odchylný od normy. Reč dyslalická, miestami nezrozumiteľná. Nedostatočne rozvinutá slovná zásoba. Vyjadruje sa jednoduchými vetami. Odpovede na otázky sú jednoduché, strohé. Nechápe niektoré pojmy, nedokáže zoskupiť a roztriediť predmety na základe asociácií. Nechápe význam predložiek, má ťažkosti s určením poradia, s rozlíšením pravej a ľavej strany. Porozumenie reči v norme. Grafomotorický prejav primeraný, línie sú mierne kostrbaté. Na pomerne nízkej úrovni je zraková percepcia.

Edukácia: Dieťa od 4.9.2010 navštevuje špeciálnu materskú školu.

Pri nástupe do MŠ bol tichý, uzavretý. Bolo ťažšie nadviazať s ním verbálny kontakt, nebol ochotný sa vždy zapojiť do dialógu. Neskôr bolo badať výrazné zmeny v jeho správaní – samostatnosť, komunikatívnosť, priateľskosť. Výrazný rozdiel medzi aktívnou a pasívnou slovnou zásobou. Expresívna zložka reči zaostávala za vekovou normou. Pri slovách so spoluhláskovými skupinami vynechával hlásky, v závislosti od pozície hlásky v slove bola artikulácia nejasná. Často používal slovné spojenia a vety osvojené v materskej škole. Reprodukciu riekaniak a piesní zvládal len s pomocou.

S dieťaťom okrem práce v triede individuálne pracoval aj špeciálny pedagóg. Okrem nácviku správnej výslovnosti hlások sme sa zamerali aj na nasledujúce oblasti:

rozvoj slovnej zásoby: spontánna verbalizácia, rozprávanie podľa obrázkov, opis predmetov, dokončenie viet a príbehov (napr. hra: reťazová veta – vetu doplníme stále o jedno slovo a celú vetu zopakujeme, slová dopĺňa striedavo dieťa a dospelý), rozvoj komunikačných zručností prostredníctvom hračiek a maňušiek, hranie scénok, divadielko.

rozvoj kognitívnych poznatkov: chápanie všeobecných pojmov: ovocie, zelenina, dopravné prostriedky, nábytok; vymenovanie zástupcov jednotlivých skupín; vymenovanie a porovnanie ročných období; poznanie mesiacov v roku, dní v týždni. Využívali sa básne, piesne, rozprávky, konkrétne predmety, obrázky, dramatizácia.

rozvoj matematických predstáv: poznávanie tvarov čísel do 10 (vyhľadať dané číslo medzi ostatnými, modelovať čísla, kresliť čísla, spojiť tvar čísla s konkrétnym predmetom, využiť básne a príbehy o číslach), určiť správny počet predmetov, porovnávať predmety podľa veľkosti, určiť najmenší/najväčší, najkratší/najdlhší predmet; poznať geometrické tvary.

rozvoj priestorovej orientácie: orientácia na obrázku, v knihe, v miestnosti (Čo je na pravej/ľavej strane? Na ktorej strane je okno?), rozvoj orientácie pri kreslení (pripraviť okienka: Do horného okienka vpravo nakresli ...), rozvoj orientácie na sebe (Chyť sa pravou rukou za ľavé ucho, ukáž ľavou rukou pravé oko ...), používanie predložiek (Polož auto pod, nad, na, za ..., Kde je auto?).

rozvoj grafomotoriky: dbať na správny úchop písadla a zachovanie predpísaného tvaru, napodobňovať prvky písmen: cvičíme si rúčky poľahúčky .

rozvoj kresbových schopností: rozvíjať najmä figurálnu kresbu, dbať na vystihnutie skutočnosti, zamerať sa na detaily postavy, rozprávať o kresbe, porovnávať ju so skutočnosťou, rozšíriť obsah kresby o postavy, zvieratá, prírodu...

Súčasný stav: S. sa dokáže naučiť naspamäť riekanky, krátke básne a prezentovať sa nimi na verejnosti (vystúpenia pred rodičmi). Po prečítaní rozprávok učiteľkou z knihy Rozprávky pre predškolákov vie reprodukovať text pomocou otázok „nakresliť obrázok k rozprávke podľa svojich predstáv, dokáže podľa obrázkov porozprávať rozprávku (pracovný zošit PRAMIENOK). Rád pracuje so stavebnicami, skladačkami. Individuálnej práci s učiteľkou, resp. logopédom sa venuje plynulým prechodom zo skupinovej práce, ktorú preferuje. Zlepšila sa jemná motorika dieťaťa. Dokresľuje tvary, kreslí podľa predlohy, rád obkresľuje. Svoje kresby vie slovne popísať. Neistota a strach je badateľný pri cvičeniach v telocvični. Pri práci potrebuje individuálne usmernenie a viacnásobné zopakovanie inštrukcie. Nie je ešte zvládnutá správna výslovnosť hlásky r.

Prognóza: Pozitívny trend rozvoja osobnosti. Možnosť umiestnenia v bežnej ZŠ na I. stupni a vzdelávanie individuálnou formou začlenenia.

KAZUISTIKA 2

Meno: N.M.

Fyzický vek: 6

Pohlavie: ženské

Rodinná anamnéza: Dieťa z úplnej rodiny. Má 1 súrodenca.

Osobná anamnéza: Dieťa z 1. fyziologickej gravidity, pôrod v termíne, spontánny, záhlavím. Rozprávať začala po roku, ale osvojila si iba pár slov a ďalší vývin expresívnej zložky reči stagnoval. V septembri 2010 nastúpila do MŠ, začala tvoriť viac slov, výrazne dyzartrických. V apríli 2011 sa začala zajakávať. Predtým prekonala bronchopneumóniu.

Psychologické vyšetrenie: Obraz nerovnomerného vyzrievania CNS a vývin s nezrelosťami v oblasti rozvoja reči kvalitatívnej zložky expresívnej zložky reči. T.č. afektívna labilita a negativizmus.

Lekárske vyšetrenie: Dg. Morbus Down . Pretrváva dyzartria, balbuties.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Slovná zásoba neprimeraná, jazykový cit nevytvorený, dýchanie počas verbalizácie nesprávne. Tempo reči narušené prítomnosťou dysfluencie. Prejavy zajakavosti sú t.č. mierne, vyskytujú sa najmä v spontánnej verbalizácii zameranej na vlastnú osobu. Rytmické cítenie vytvorené. Znížená je artikulačná obratnosť pri verbalizácii slov so spoluhláskovými skupinami a slovami s dvojhláskami. V reči prítomný rotacizmus. Tvorba viet na základe

inštrukcií je na nižšej úrovni, vety sú jednoduché, pri opise potrebuje pomocné otázky. V riadenej činnosti – opakovanie slov, vetných celkov, spev, recitácia sa zajakavosť neprejavuje. Na základe výsledkov balbutiogramu sa zistila prítomnosť dysfluencií iba v prípade samostatného rozprávania na danú tému.

Edukácia: Na základe odporúčania logopéda navštevuje od 3.9.2010 špeciálnu materskú školu. V začiatkoch pobytu bola utiahnutá a nenápadná. Teraz je sebavedomá a dokáže sa v rámci skupiny prejavovať. Je viac naviazaná na detský kolektív, spoločnosť k hre a činnostiam si vyberá, niektoré deti dôrazne odmieta. Výrazne sa zlepšila komunikácia a ochota zapojiť sa do rozhovoru. N. sa okrem bežnej starostlivosti venovala aj zvýšená individuálna starostlivosť zameraná na:

reedukáciu zajakavosti: zabezpečiť pravidelný až stereotypný režim dňa; zabezpečiť dostatok pohybu a oddychu; rozvíjať rytmizáciu pomocou riekaniiek a pesničiek; spájať riekanky a piesne s pohybom; vyhýbať sa netrpezlivosti pri reči; nenútiť dieťa opakovať slovo, kým ho nepovie správne; pomáhať dieťaťu pri komunikácii (nájdeme hľadané slovo); vhodne formulovať otázky (namiesto otázky Kam pôjdeme? použiť otázku s možnosťou výberu: Pôjdeme na dvor alebo k rieke?); nedopustiť, aby sa dieťa ocitlo v novej situácii nepripravené (vopred s ním o novej situácii hovoriť, pripraviť ho, vysvetliť mu dôvod zmeny); zvládnuť správnu výslovnosť hlások l, r

rozvoj matematických predstáv: poznávať tvary čísel (tvar čísla spojiť s obrázkom, modelovať a kresliť obrázky z čísel, spájať číslo s počtom využiť riekanky o číslach);

rozvoj kresbových zručností: rozvíjať najmä figurálnu kresbu (upozorniť na detaily, rozprávať o kresbe, podnecovať dieťa k zobrazovaniu figúr v rôznych situáciách)

rozvoj grafomotorických zručností: precvičovať oblé tvary, dbať na zachovanie tvaru (napodobňovať prvky písmen – rovné a šikmé čiary, horný a dolný oblúk, horná a dolná slučka, vratný ťah, poloblúk, motivovať dieťa k činnosti a jednotlivé ťahy spájať s riekankami

rozvoj zrakovej percepcie: hľadať rozdiely na podobných obrázkoch, nájsť predmet v zhľuku čiar, nájsť daný predmet medzi ostatnými, opis predmetov, hry (Čo chýba na obrázku? Čo sa zmenilo na mne?), obkresľovanie obrázkov

rozvoj sluchovej percepcie: uhádni, aký to bol zvuk, rozlišovanie podobne znejúcich slov, určiť prvú a poslednú hlásku v slove (využiť obrázky, hračky, skutočné

príbehy), deliť slová na slabiky (využiť riekanky, vyčítanky, pesničky, tieto sprevádzať hrou na telo alebo detské hudobné nástroje)

V individuálnej práci s dieťaťom sme sa v spolupráci s rodičmi zamerali predovšetkým na dychové cvičenia, rozvoj artikulačnej obratnosti, nácvik správnej výslovnosti hlások l, r; rozvoj komunikačných schopností a odstraňovanie zajakavosti (pracovné listy Čarovná krajina (Lechta, 2007).

Súčasný stav: Dysfluencie sa vyskytujú len pri spontánnej reči, ak chce dieťa niečo rýchle povedať. Zvládla výslovnosť hlásky l i jej automatizáciu v spontánnej reči. Začali sme s nácvikom hlásky r. Reprodukcia textu primeraná veku a diagnóze. V reprodukcii používa jednoduché vety. Zvýšilo sa sebavedomie i sebaistota dieťaťa vo všetkých činnostiach. Potrebné je naďalej rozvíjať grafomotoriku a kresbové prejavy dieťaťa.

Prognóza: Predpokladáme, že u dieťaťa bude potrebný odklad školskej dochádzky.

KAZUISTIKA 3

Meno: M.B.

Fyzický vek: 4,6

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza: Rodina úplná. Jediné dieťa. Príbuzní z otcovej strany začali neskôr rozprávať. Z matkinej strany strýko má DMO a epi.

Osobná anamnéza: Dieťa z rizikovej gravidity (krvácenie v druhom mesiaci), pôrod spontánny, záhlavím, bez asfyxie, krátko v inke. Vývin motorických vzorcov v norme. Rozvoj reči stagnuje. Sledovaný gastroenterológom, susp. celiakia, tiež nefrológom (zrastená oblička).

Psychologické vyšetrenie (rok 2009): Je plienkovaný. V afekte automutilačné prejavy – búcha si hlavu, hryzie zápästie. Pri zmene prostredia hyperkinetický, s panickými afektívnymi reakciami, hlavne v zdravotníckom zariadení. V hre vokálne a verbálne stereotypy. Hatlaninou sa prihovára k zrkadlu, k hračkám. Niektoré hračky zvláda funkčne adekvátne – posúva hračky. Záver: Nekonzistentný mentálny vývin, v ktorom dominuje oneskorenie expresívnej zložky reči, neverbálne schopnosti sú t.č. intaktné. Hyperkinetická aktivita. Prítomné špecifické fóbie i špecifické senzorické reakcie. Komunikačné a sociálno-emočné modality majú kvalitu autistickej symptomatológie.

Lekárske vyšetrenie: foniatrické vyšetrenie (2009) – oneskorený vývoj reči, susp. ADHD, sluch v medziach normy; neurologické vyšetrenie (2009) – hypotonický syndróm, oneskorený vývoj reči, Morbus Down, odporúčané logopedické vyšetrenie

Špeciálnopedagogické vyšetrenie (rok 2009) : Minimálna komunikácia. Oneskorený vývin reči, znížený záujem interpersonálnej interakcie najmä s rovesníkmi, nízka miera koncentrácie a pozornosti, nerozvinuté základné hygienické a sociálne návyky, čo spôsobuje izoláciu dieťaťa. Prítomná hyperaktivita a neadekvátne formy správania. Dieťa vyžaduje individuálny prístup a sústavné výchovné pôsobenie spojené s odstraňovaním neadekvátnych foriem správania a rozvíjaním potrebných zložiek osobnosti dieťaťa.

Edukácia: Od mája 2010 na návrh logopéda navštevuje špeciálnu materskú školu. Pri príchode do MŠ bezcieľne pobežoval po triede, často sa pokúšal o útek z miestnosti. K organizovanej spoločnej činnosti detí pod vedením učiteľky bol nevšímavý. Na slovné inštrukcie nereagoval, aj keď im rozumel; bolo potrebné vziať ho za ruku a usadiť napr. k pracovnému stolu. Pozornosť bola krátkodobá. Vedel sa hrať sám. O kontakt s deťmi neprejavoval záujem. Spontánne izolovane používal niekoľko nezrozumiteľných slov, inokedy vydával len neartikulované zvuky.

Práca v MŠ i individuálna práca bola zameraná na:

rozvoj komunikačných zručností: rozvoj slovnej zásoby prostredníctvom obrázkov, fotografií, hračiek, skutočných predmetov, kníh, riekaniek, rozprávok; rozširovanie aktívnej slovnej zásoby pomocou cvičení; rozvoj zmyslového vnímania

rozvoj sociálnych zručností: nácvik elementárnych prvkov správania; osobné údaje – meno, vek; pomenovanie činností, spájanie predmetu s činnosťou; sociálne rutiny – pozdrav, požiadanie, poďakovanie; dodržiavanie pravidiel správania v skutočných životných situáciách; precvičovanie naučených vzorov správania v skutočných životných situáciách, vytvárať vzájomnú interakciu s rovesníkmi prostredníctvom hry, obľúbenej činnosti ; zapájať dieťa do spoločných aktivít v rámci MŠ

rozvoj motoriky a grafomotoriky: v oblasti hrubej motoriky sa zamerat' na usmerňovanie pohybov, využívať poradové cvičenia, rôzne polohy tela, chôdzu (rýchlym tempom a smerom, obchádzanie, prekračovanie, chôdza s nástrojmi, po schodoch), skok (poskoky, preskoky, výskoky, zoskoky); hádzanie a chytanie predmetov, podporné cvičenia (šmýkanie, plazenie, lezenie, kotúľanie), cviky na podporu rovnováhy (stoj na špičkách, na jednej nohe, udržanie rovnováhy na čiare a na rozličných predmetoch), hudobno-pohybové hry; zamerat' sa na rozvoj jemnej

motoriky, postupne preferovať vedúcu ruku pri konkrétnych činnostiach (hra s loptičkou, manipulácia s detským náradím, rozcvičky rúk a prstov sprevádzané riekankou a imitáciou pohybov); v oblasti grafomotoriky nácvik základnej skupiny prvkov – vodorovná a zvislá čiara, bodky, kruh, neskôr oblúky a šikmé čiary s pomocou oporných bodov; pri kreslení nacvičovať správny úchop

rozvoj sebaobslužných činností:

hygiena :

- vytvoriť komunikačný nástroj, ktorým dá dieťa najavo svoje potreby
- cvičiť samostatnú realizáciu hygienických procesov (umývanie rúk a tváre, umývanie zubov, česanie, utieranie nosa, používanie WC)

stravovanie:

- zistiť príčinu častého odmietania stravovacej situácie a jednotlivých druhov jedál
- rozvoj samostatnosti a udržiavania čistoty pri stolovaní

obliekanie:

- rozvoj samostatnosti pri obliekaní a vyzliekaní
- poskytnúť vizuálny pomocný nástroj, aby dieťa malo možnosť sledovať daný proces

domácnosť:

- postupne zapájať dieťa prostredníctvom niektorých činností do každodenných domácich prác

hra:

- dbať na adekvátne používanie hračiek, prostredníctvom hry rozširovať poznatky o okolitom svete
- rozširovať repertoár záujmov
- rozvíjať manipulačné hry (manipulácia s dvoma predmetmi, objavovanie vzájomných vzťahov), využívať pohybové a estetické hry (prezeranie kníh, reprodukcia riekaniek, piesní), postupný prechod k symbolickej hre (zapájanie predstavivosti a fantázie do hier, napodobňovanie dospelých)

eliminácia neadekvátnych foriem správania: na začatie/ukončenie činnosti využívať dohodnuté signály (zvukové, fyzické, hlasové); používať zrozumiteľné inštrukcie, jednoduché pokyny, overiť si, či im dieťa rozumie; využívať telesný kontakt; zaviesť režim dňa formou symbolov a umiestniť ho na viditeľné miesto pre dieťa; v režime striedať konkrétne aktivity s oddychom, relaxáciou; stanoviť hranice pre správanie

dieťaťa, trvať na ich dodržiavaní; dohodnúť sa na vhodnej forme posilňovania pozitívnych prejavov správania

Súčasný stav: M. si osvojil hygienické návyky – používa WC, učí sa jesť s príborom. Výrazný pokrok sa dosiahol v komunikácii dieťaťa. Vyjadruje sa viacslovnými vetami, reč dyslalická. Vie odpovedať na otázky, občas ešte prítomná echolália. Dokáže reprodukovať riekanky, piesne – i dlhšie texty , vyjadriť svoje myšlienky. Mierny pokrok nastal v koncentrácii pozornosti, zapojí sa do kolektívnej práce. Prestal utekať z miestnosti. Pri pobyte vonku je však ešte stále potrebný zvýšený dozor. Keď vidí, že si ho učiteľka prestane všímať, utečie. Za vekom ešte zaostávajú grafomotorické zručnosti a zrakové vnímanie.

Prognóza: Je predpoklad priaznivého rozvoja osobnosti dieťaťa.

KAZUISTIKA 4

Meno: D.S.

Fyzický vek: 6,6

Pohlavie: ženské

Rodinná anamnéza: Dieťa z úplnej rodiny. Dvaja dospelí súrodenci.

Osobná anamnéza: Dieťa z tretej gravidity, pôrod normálny, dieťa umiestnené v inkubátore. Raný psychomotorický vývin v norme, oneskorený vývin reči.

Psychologické vyšetrenie: Aktuálne grafomotorické zručnosti v oblasti jemnej motoriky a zrakovomotorickej koordinácie nezodpovedajú vekovej norme, grafický prejav nesie známky susp. organického terénu. Aktuálny kognitívny vývin sa v názorových úlohách pohybuje v pásme stredného priemeru. Percepčné skúšky naďalej vykazujú oslabenia v oblasti zrakovej a sluchovej diferenciácie a sluchovej pamäti. Odklad školskej dochádzky.

Lekárske vyšetrenie: Dg. Morbus Down, sledovaná v neurologickej ambulancii.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Slovná zásoba primeraná veku. Receptívna zložka primeraná veku, mierne nedostatky v jazykovom cite. Nedostatočne rozvinuté sluchové vnímanie; artikulačná neobratnosť. Nesprávna výslovnosť hlások ch, l, r, sykaviek, d', t', ň, ľ, dvojhlások, zámena m-n, nepoužíva v bežnej reči k, g, f, v. Problémy so zapamätaním si prvkov usporiadaných v sekvenciách, nedokáže si presne zapamätať krátke verše (zámena a vynechávanie slov, hlások).

Edukácia: Dieťa navštevuje MŠ. Logopéda navštevuje raz týždenne.

Plán reedukácie:

Pri jednotlivých úlohách uvádzame niekoľko príkladov na rozvoj sluchovej diferenciácie a špecifických asimilácií. Zopár použitých slov a riekaniel k jednotlivým hláskam je uvedených v predchádzajúcej časti textu.

- sluchová diferenciácia hlások k, g; fixácia hlások v bežnej reči (napr. koleno-poleno, kľačať-bl'achať, kvet-svet, klinček-mlynček, oko-Oto, krieda-trieda, býk-byt, guľa-dula, gáza-váza, gazda-jazda, Gusto-pusto, liga-lipa, gól-bol)
- sluchová diferenciácia hlások f, v; fixácia hlások v bežnej reči (napr. vlak-fl'ak, fúka-múka-lúka, ofina.Olina, foto-loto, vije-pije, valec-palec, vesta-cesta)
- nácvik hlásky ch – slabiky, slová, riekanky, spontánna reč (napr. chodí-hodí, chorý-horí, dúcha-dúha, chladný-hladný, socha-sova, dýcha-dyha, mach-mak)
- nácvik hlásky l – slabiky, slová, riekanky, spontánna reč (ležať-bežať, ulica-udica, delo-čelo, lata-vat, koláč-kováč, lúka-múka, lak-mak, luk-puk, lúpať-kúpať, lata-chata, lekár, pekár, pál-páv)
- špecifické asimilácie – l-v, l-j (napr. Vilo, loví, velí, volá, víla, hlava, klávesnica, loj, Jula, jeleň, Jola, vlas, vlak, láva, zakvokala, vložil, jablká, cval, leje, zvolá, nevládze, cvikla, leví, unavili, víly, cválali, plavci, lovci, vládze, vlnky)
- sluchová diferenciácia hlások m, n; fixácia hlások v bežnej reči (napr. noc-moc, konár-komár, Jana-jama, môže-nože, mlyn-plyn, múka-núka, Mášu-našu)
- nácvik sykaviek (pec-peč, lacný-lačný, peceň-pečeň, ocko-očko, pec-pes, ústa-úcta, noc-nos, cvla-sval, úcta-ústa, lice-lyže, placky-plačky, cesta-vesta, pečie-pece, člny-žlny, kočík-košík, učí-uši, čúť-žuť, počúť-požuť, čipky-šípky, sem-zem, sob-zob, kosa-koza, supy-šupy, sila-šila, miska-myška, sivý-živý, sito-žitp. koza-kosa, zub-sup, zem-sem, zob-sob, koza-koža, vázy-váži, baza-bača, náš-nás, noše-nože, koše-kože, paša-paža, šíp-cíp, žena-cena, žila-Cila)
- špecifické asimilácie sykaviek (cesta, cesto, cnosť, blýskavica, disciplína, pasca, osemveslica, plesnivec, zimnica, zaceliť, záclona, zajac, snežienka, slúžiť, žiadosť, životopis, možnosť, ložisko, žasnúť, žiaci, telocvičňa a pod.)
- nácvik dvojhlasok (napr. žiak, riad, priateľ, smiať, vziať, piatok, sviatok, riadok, visia, priateľ, maliar, bocian, akcia, Lucia, mesiac, briadka, čiapka, šalvia, ľalia, fialka, moriak, pamiatka, snehuliak, okuliare, havária, mačiatko, kuriatko, prasiatko, kozliatko, teliatko, žiarovka, Vianoce, poriadok, fialový, priateľstvo)
- nácvik hlások d', t', ň, ľ (telo-delo, púť-peň, sieť-sieň, balík-baník, kolík-koník, ulica-udica, kuť-kút, chutí-chudý)

- sluchové rozlišovanie tvrdých, mäkkých slabík (*divadlo, dym, body, vodi, schody, chodí, kladina, klady, vodička, vidí, sedí, motýl, deti, buchty, letisko, lety, kvety, tykadlá, letí, svieti, žltý, sníva, chodník, zvoní, zvony, ani, ony, chytil, byty, smiešny, schodište, noty, každý, lyže, šaty, rodina, hodina, cedi, čokolády, čistý, ploty, prúty, plody, prúdy, periny, milý, kladivo, slaný, mladý, chráni, rany, nite, ticho, ty, mlynček. boli, voly a pod.*)
- Nácvičenie hlásky r (vety: *Strýko Peter stratil sveter. Stratil aj tričko. Brat Miro ukradol pero. Má strach z trestu. Braňo z Ostravy má trúbku a gitaru. Braňo v tričku na trávniku hrá na trúbku. Ostrý vietor v tróPOCH fúka veľmi rýchlo. Jeden decimeter má desať centimetrov. Meter má sto centimetrov. Petra sa chveje strachom. Na strome sedí trpaslík. Karol trénuje pred tribúnou. Brat má modré tričko. Kmotra a kmotor jedia citróny. V Ostrave sú zaprášené stromy. Brat si brúsi jazyk. Vrana kráka. Kto kráka? V rodine Králikových vyvrtali dierky na obraz. V tomto roku letel v rakete Vratko. V reklame na vrbu vrčí traktor. Vrtačka nevrta, vrtala včera.*)
- Špecifické asimilácie l - r (napr. *klavír, krokodíl, Klára, hrable, priletel, kolovrátok, príležitosť, predpísal, rozprával, trieskal, pretvaroval, Karolína, bylinkár, zabral, kreslo, lotor, plaváreň, pracoval, vyrábal, kreslí, liter, krídlo, lekár, maliar, priateľ, kresadlo, prenocoval, kulisár, prikázal, rapotal, vladár, kolesár, priletel, preukázal, lopár, oprel*)

Pri nácvičení hlások sme veľký dôraz kládli na sluchovú diferenciaciu a automatizáciu správnej výslovnosti. Začali sme jednoduchým opakovaním slabík, slov pomocou zraku (pred zrkadlom) a sluchu, pokračovali pomenovaním obrázkov, predmetov, reprodukováním riekaniek, básničiek a krátkych rozprávok. Etapa nácvičenia slov bola pre dieťa najnáročnejšia. Každú slabiku v nesprávne vyslovenom slove sme precvičovali zvlášť, potom sme slabiky navzájom spájali. Nacvičovaná hláska sa nachádzala na začiatku, uprostred, na konci. Mechanické opakovanie slov sme striedali s hrovými činnosťami, aby dieťa nestratilo chuť do ďalšieho nácvičenia. Pri jednotlivých hláskach sme uprednostňovali riekanky, v ktorých sa čo najviac vyskytovala nacvičovaná hláska a čo najmenej nesprávne vyslovené hlásky.

Súčasný stav: Zvládla izolovanú výslovnosť všetkých hlások. Správnu výslovnosť hlások nedokáže v plnom rozsahu používať v monológu a dialógu. Nacvičené hlásky sa ešte v spontánnej reči automaticky nevybavujú. Dieťa má problémy vysloviť

správne dlhšie slová a slová so spoluhláskovými skupinami, občas je prítomná zámena hlások a ich vynechávanie.

Prognóza: Umiestnenie v ŠZŠ ako individuálne začlenené. Odporúčané pokračovať v logopedickej starostlivosti aj v priebehu 1. ročníka.

KAZUISTIKA 5

Meno: T.J.

Fyzický vek : 6,1

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza: Dieťa prišlo do zariadenia z dojčeneckého ústavu. Rodičia sú rozvedení o dieťa nejavia záujem. Nenavštívili ho ani raz v dojčeneckom ústave.

Osobná anamnéza: Dieťa z tretej gravidity, pôrod v ústave. Pri narodení praematuritas, hypotrophia, atresio duodeni (vrodené chýbanie dvanástnika), hypothyreosis (znížená funkčnosť štítnej žľazy),

Psychologické vyšetrenie: Aktuálne grafomotorické zručnosti v oblasti jemnej motoriky a zrakovo-motorickej koordinácie nezodpovedajú vekovej norme, grafický prejav zaostáva za vekom dieťaťa, úchop ceruzy nesprávny, kresba na úrovni 2-3 rokov, v štádiu čmárania. Narušenie jemnej motoriky sa prejavuje aj pri manipulácii s predmetmi. Pozornosť ľahko odkloniteľná, koncentrácia znížená.

Lekárske vyšetrenie: M.Down, Duodenotomia st. post, Hernia umbilicalis, MR stredne ťažkého stupňa, Hypotonický syndróm, alália, strabizmus

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Dieťa s podpriemerným fyzickým vývinom, s ohľadom na jeho fyzický vek má nízky vzrast. Samostatne chodí, pri jedení sa obsluži sám, je inkontinentný. Reč je vo fáze zvukov, vydáva poloartikulované jedno-dvojslabičné zvuky. V reči je na úrovni 1 roka. Hrá sa bez konkrétnej cieľovej predstavy a zámeru, chaoticky. Manipuluje v rýchlom slede so všetkými predmetmi, ktoré má k dispozícii. Prevažuje otváranie a vysypávanie obsahu krabičiek, činnosť zamestnáva jeho pozornosť úplne, na iné podnety reaguje len s ťažkosťami.

Pozorovanie: Má citovo infantilný prejav a pokojnú až radostnú náladu. Vynucuje si pozornosť osôb tým, že sa k nim pritúli, nediferencuje medzi známymi a neznámymi osobami. V kolektíve sa prejavuje skôr samotársky, pretože narúša kolektívnu činnosť detí v spoločnom zamestnaní. Veľmi rád konzumuje sladkosti a nepozná mieru. Pri práci používa obidve ruky, ale pohyby sú príliš chaotické. Najradšej

pracuje so stavebnicovými kockami, kde každú z nich potriasol, ako keby niečo v nej hľadal, vežu nepostavil.

Práca v MŠ i individuálna práca bola zameraná na:

rozvoj komunikačných zručností: rozvoj slovnej zásoby prostredníctvom obrázkov, fotografií, hračiek, skutočných predmetov, kníh, riekaniek, rozprávok; rozširovanie aktívnej slovnej zásoby pomocou cvičení; rozvoj zmyslového vnímania

rozvoj sociálnych zručností: nácvik elementárnych prvkov správania; osobné údaje – meno, vek; pomenovanie činností, spájanie predmetu s činnosťou; sociálne rutiny – pozdrav, požiadanie, poďakovanie; dodržiavanie pravidiel správania v skutočných životných situáciách; precvičovanie naučených vzorov správania v skutočných životných situáciách, vytvárať vzájomnú interakciu s rovesníkmi prostredníctvom hry, obľúbenej činnosti ; zapájať dieťa do spoločných aktivít v rámci MŠ

rozvoj motoriky a grafomotoriky: v oblasti hrubej motoriky sa zamerať na usmerňovanie pohybov, využívať poradové cvičenia, rôzne polohy tela, chôdzu (rýchlym tempom a smerom, obchádzanie, prekračovanie, chôdza s nástrojmi, po schodoch), skok (poskoky, preskoky, výskoky, zoskoky); hádzanie a chytanie predmetov, podporné cvičenia (šmýkanie, plazenie, lezenie, kotúľanie), cviky na podporu rovnováhy (stoj na špičkách, na jednej nohe, udržanie rovnováhy na čiare a na rozličných predmetoch), hudobno-pohybové hry; zamerať sa na rozvoj jemnej motoriky, postupne preferovať vedúcu ruku pri konkrétnych činnostiach (hra s loptičkou, manipulácia s detským náradím, rozcvičky rúk a prstov sprevádzané riekankou a imitáciou pohybov); v oblasti grafomotoriky nácvik základnej skupiny prvkov – vodorovná a zvislá čiara, bodky, kruh, neskôr oblúky a šikmé čiary s pomocou oporných bodov; pri kreslení nacvičovať správny úchop

rozvoj sebaobslužných činností:

hygiena :

- vytvoriť komunikačný nástroj, ktorým dá dieťa najavo svoje potreby
- cvičiť samostatnú realizáciu hygienických procesov (umývanie rúk a tváre, umývanie zubov, česanie, utieranie nosa, používanie WC)

stravovanie:

- zistiť príčinu častého odmietania stravovacej situácie a jednotlivých druhov jedál
- rozvoj samostatnosti a udržiavania čistoty pri stolovaní

obliekanie:

- rozvoj samostatnosti pri obliekaní a vyzliekaní
- poskytnúť vizuálny pomocný nástroj, aby dieťa malo možnosť sledovať daný proces

domácnosť:

- postupne zapájať dieťa prostredníctvom činností do každodenných domácich prác

hra:

- dbať na adekvátne používanie hračiek, prostredníctvom hry rozširovať poznatky o okolitom svete
- rozširovať repertoár záujmov
- rozvíjať manipulačné hry (manipulácia s dvoma predmetmi, objavovanie vzájomných vzťahov), využívať pohybové a estetické hry (prezeranie kníh, reprodukcia riekaniak, piesní), postupný prechod k symbolickej hre (zapájanie predstavivosti a fantázie do hier, napodobňovanie dospelých)

Súčasný stav: T. si osvojil hygienické návyky – používa WC, učí sa jesť s príborom. Stále u neho prevláda neverbálna komunikácia, zvláda jednoduché slová „áno, nie“. Porozumenie reči je dobré, inštrukcie plní po viacnásobnom opakovaní. Chôdza je samostatná, vie ísť po schodoch striedavým krokom. Loptu hádže obidvoma rukami, želaným spôsobom. Úchop ceruzy je správny, dominantná je pravá ruka, kresba je stále na úrovni čmárania. T. ovláda prácu s obrázkami, číta hlásku M,O,U. Počíta do 2, priradí číslce k predmetom správne.

Prognóza: Je predpoklad priaznivého rozvoja osobnosti dieťaťa aj keď veľmi pomalými krokmi.

KAZUISTIKA 6

Meno: R.K.

Fyzický vek : 6,9

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza: Dieťa pochádza z druhej gravidity, úplnej rodiny, má dvoch súrodencov. Chlapec je sledovaný v poradni pre deti s Downovým syndrómom a v neurologickej ambulancii.

Osobná anamnéza: Vývin reči najmä v expresívnej zložke je výrazne oneskorený. V komunikácii s členom rodiny dokáže pri udržiavaní očného kontaktu zopakovať po slabikách malý počet jednoduchých dvojslabičných slov. Má výborné imitačné

schopnosti. Aktívne sa pokúša o sociálnu výmenu informácií. Cez deň je občas plienkovaný.

Psychologické vyšetrenie: Aktuálny úroveň intelektových schopností meraná neverbálnou škálou Kaufmanovej hodnotiacej batérie sa toho času pohybuje v pásme ľahkého mentálneho postihnutia. Krátkodobá pamäť je intaktná. Vzhľadom k veku najslabšie výkony podáva v oblasti reprodukcie abstraktného vzoru, v chápaní časových vzťahov a súvislostí a v priestorovej pamäti. Znížený výsledok poukazuje na nedostatky v logickom, analyticko-syntetickom myslení v neverbálnej úlohe, vizuomotorickej koordinácii, priestorovej predstavivosti. Zraková percepcia je povrchnejšia, nepresná, unikajú mu detaily, menej zjavné rozdiely a podobnosti. Oblasť zrakovej analýzy a syntézy, ako aj vizuálnej diskriminácie slabšie rozvinutá. Chápanie súvislosti je t.č. rozvinuté na slabej úrovni – dokáže zložiť jednoduchý obrázok z dvoch častí, podľa predlohy postaví z kociek most, ale na požadovanú farbu správne neukáže. Diferencuje jednoduchšie geometrické tvary. Určovanie počtu je nespoľahlivé, častejšie dokáže správne podať 1-3 predmety, pri vyššom počte nerozlišuje množstvo. Hrubá motorika je rozvinutá primerane k diagnóze dieťaťa, celkovo dosť obratný. Jemná motorika, postaví vežu z kociek, samostatne navlieka korálky. Nožnicami strihá presne, nedodrží líniu (príloha č. 1 práce dieťaťa). Samoobsluha a hygienické návyky má osvojené, je plienkovaný len občas. Dokáže sa samostatne obliecť a vyzliecť. Problém má s obúvaním topánok, nerozlišuje pravú a ľavú. Jedná sa o dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom, dominujúcim oneskorením v rozvoji zložky reči.

Lekárske vyšetrenie: M. Down, hypotyreóza, svalová hypotónia, operácia čriev.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Dieťa komunikuje neverbálne, pomocou gest a mimiky. Používa len veľmi malý počet slov. Opakuje hlásky, slabiky ale nespája ich do slov. Porozumenie reči je čiastočné, viaže sa na bežné zaužívané predmety a činnosti. Nie vždy koná podľa inštrukcii, tipuje, ukazuje opakovane to isté. Jemná a hrubá motorika je uvedená v psychologickom popise.

Záver: U tohto dieťaťa chceme uviesť aj individuálny výchovno-vzdelávací program, pomocou ktorého dieťa postupuje pri ďalšom vzdelávaní.

INDIVIDUÁLNY VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍ PROGRAM V ŠKOLSKOM ROKU

Meno: R.K.

Dátum narodenia: 2004

Bydlisko: Košice

a) Základné údaje vyplývajúce z vyšetrenia:

- oneskorený vývin reči, najmä v expresívnej zložke reči,
- nerovnomerný psychomotorický vývin, najvýraznejší v oblasti reči,
- dorozumievanie podľa neartikulovaných zvukov,
- intenzívne využíva mimiku tváre,
- porozumenie reči je na lepšej úrovni, adekvátne reaguje na jednotlivé pokyny,
- oblasť matematických predstáv nie je rozvinutá, nerozumie nadradeným pojmom,
- oslabená oblasť jemnej motoriky a grafomotorických zručností,
- hrubá motorika je rozvinutá primerane k diagnóze dieťaťa,
- pozornosť je krátkodobá.

b) Základné údaje o dieťati:

Dochádzka dieťaťa do ŠMŠ je pravidelná. Dieťa pochádza z úplnej rodiny, má dvoch súrodencov. Vývin reči najmä v expresívnej zložke je výrazne oneskorený. V komunikácii s členom rodiny dokáže pri udržiavaní očného kontaktu zopakovať po slabikách malý počet jednoduchých dvojslabičných slov. Má výborné imitačné schopnosti. Aktívne sa pokúša o sociálnu výmenu informácií. Cez deň je občas plienkovaný.

c) Pedagogická diagnostika:

- dieťa pracuje pomaly, vyžaduje neustály dohľad.

d) Konkrétne úlohy a opatrenia v nasledujúcich oblastiach:

- logopedická starostlivosť zameraná na rozvoj aktívnej slovnej zásoby a komunikačných zručností,
- cvičiť grafický prejav dieťaťa, poskytovať dostatok príležitostí na grafomotorický rozvoj,
- rozvíjať manipuláciu s drobnými predmetmi, cvičiť jemnú motoriku – modelovanie hry s papierom (trhanie, krčenie, vytrhávanie...), navliekanie,
- hra s konštrukčnými hrami – stavebnice, skladačky, drevené kocky,
- pri sebaobslužných činnostiach ponechať čoraz viac priestoru pre

sebarealizáciu dieťaťa,

- cvičiť vyzliekanie, zapínanie, odopínanie, obúvanie, používanie toalety,
- zapájať dieťa do spoločných aktivít a skupinových či kolektívnych hier, učiť ho ďalším spoločenským návykom,
- pri dosiahnutých úspechoch nezabúdať na pochvalu,
- vytvoriť spoluprácu medzi rodičmi, učiteľkami ŠMŠ, špeciálnym pedagógom a logopédom.

e) Pedagogické hľadiská a postupy:

- pri ďalšom rozvoji dieťaťa je potrebné zamerať sa najmä na rečovú oblasť, ktorá je tohto času najmenej rozvinutá,
- rozvíjať grafomotoriku,
- pri kresbových aktivitách poskytnúť vhodné prostriedky – veľká plocha na výtvarné zobrazovanie vo zvislej prípadne naklonenej polohe, prstové farby, temperové farby, ploché štetce, pastelky.

f) Kontrola a hodnotenie:

- hodnotenie čiastkových výsledkov učiteľkami ŠMŠ, špeciálnym pedagógom a logopédom,
- kontrolné logopedické a špeciálnopedagogické vyšetrenie podľa potreby.

g) Organizácia a starostlivosť:

- individuálna práca s dieťaťom ŠMŠ zameraná na rečovú oblasť,
- spolupráca s logopédom,
- precvičovanie logopedických cvičení v ŠMŠ a v domácom prostredí na základe inštrukcií logopéda,
- spolupráca so špeciálnym pedagógom.

h) Spolupráca s rodičmi:

- informovať rodičov o špeciálnopedagogických a logopedických cvičeniach,
- poskytnúť dostatok príkladov a návrhov pre domáce cvičenie,
- získavať spätné informácie od rodičov.

Podpisy zainteresovaných: zástupca riaditeľa pre ŠMŠ, triedny učiteľ špeciálny pedagóg alebo psychológ, zákonný zástupca.

KAZUISTIKA 7

Meno: E.T.

Fyzický vek: 7,6 rokov

Pohlavie: ženské

Rodinná anamnéza: Dieťa z úplnej rodiny. Rodičia sa o dieťa vzorne starajú po každej stránke. Matka zamestnaná zdravá, otec je zdravý a pracuje. E. je jediným dieťaťom v rodine. S jej výchovou pomáhajú občas aj starí rodičia.

Osobná anamnéza: Dieťa z prvej gravidity, pôrod v 9 mesiacoch sekciou, dieťa bolo umiestnené v inkubátore. Ranný psychomotorický vývin oneskorený, rozprávať začala v 3 rokoch.

Psychologické vyšetrenie: Je veľmi hravá, aktívna, priateľská. Na kolektív sa adaptuje pomalšie, vyšetrená za prítomnosti matky na ktorú je veľmi viazaná. Aktuálna úroveň rozumových schopností je t.č. situovaná do pásma ľahkej mentálnej retardácie, vzhľadom na aktuálnu diagnózu. Jedná sa o dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom a vývinom reči v expresívnej aj impresívnej zložke. Spolupráca je pomerne dobrá, výkony v subjektívne menej zaujímavých úlohách sú ovplyvnené slabou koncentráciou pozornosti, nedostatočnou vytrvalosťou a motorickým nepokojom. Mala jeden odklad školskej dochádzky.

Lekárske vyšetrenie: Neurologický nález – oneskorený vývin reči, symptomatická porucha reči, Dg. M. Down, chybné držanie tela so skoliotickou zložkou.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Vývin reči odchylný od normy. Komunikačný zámer vyjadruje, strieda komunikačné role. Porozumenie je na úrovni jednoduchých inštrukcií, zadaných postupne v jednotlivých krokoch. Na otázky odpovedá stručne. Zasiiahnutá foneticko-fonologická rovina, reč dyslalická. V reči sú prítomné eliminácie, substitúcie a distorzia hlások, tvrdá výslovnosť mäkkých spoluhlások, komolenie slov, čo poukazuje na artikulačnú neobratnosť. Tvorí jednoduché vety. Prevláda používanie podstatných mien, sloviac a zámen. Prítomné dysgramatizmy.

Jemná motorika zaostáva, úchop ceruzky je křčovitý, nesprávny so zvýšeným tlakom na podložku, v dôsledku čoho Emku pri kreslení bolí ruka. Počas kreslenia si prehadzuje ceruzku z jednej ruky do druhej. Zvládne pomocou inštrukcii nakresliť postavu, prekreslí kríž, kruh. Doma sa jej venujú, kde píše, čiary, kopčeky, strechy a pod.

Poznávacie procesy zaostávajú, myslenie je viac konkrétne, napriek tomu zrková percepcia je v procese rozvíjania. Emka rozlišuje rôzne tvary medzi sebou a priradí

ich k rovnakému tvaru. Rozlišuje pravú-ľavú ruku. Predstaví sa celým menom a povie koľko má rokov. Základné farby pomenuje správne, pri ostatných potrebuje pomoc. S pomocou rozlíši a pomenuje veľký - malý, menej- viac, väčší – menší.

Edukácia: Dieťa od 4.9.2011 navštevuje prípravný ročník ZŠ. Po nástupe do školy bola v prvé dni prítomná na vyučovaní aj mamka. Po troch týždňoch sa Emka osmelila a začala pracovať už sama. Pri činnostiach jej výdrž je kratšia, dokáže pracovať sústredenejšie ak ju zadaná úloha zaujme a je dostatočne motivovaná. Pri práci potrebuje pomoc a usmernenie, je menej samostatná. Je potrebné striedanie aktívnej činnosti a odpočinku, vzhľadom na zvýšenú unaviteľnosť dieťaťa. Dobre reaguje na pochvalu, pracovné tempo je pomalé.

Do výchovno-vzdelávacieho procesu sme zapracovali:

- rozvíjanie motoriky artikulačných orgánov,
- rozvíjanie slovnej zásoba,
- rozvíjanie sluchovej pozornosti a sluchovej diferenciacie (zvuky zvierat, tóny, slová),
- rozvíjanie tvorby viet,
- poskytovanie správneho rečového vzoru,
- rozvíjanie porozumenia,
- rozvíjanie všetkých poznávacích procesov,
- nové informácie a pokyny, inštrukcie poskytujeme postupne, pomalými krokmi od jednoduchých po zložitejšie,
- poskytovanie spätnej väzby,
- nesústredenosť dieťaťa sme dopĺňali relaxačnými cvičeniami,
- využívame pozitívnu stimuláciu, individuálny prístup a pochvalu.

Prognóza: Dieťa pomalými krokmi dokáže napredovať vo výchovno-vzdelávacom procese. V prílohe č. 1 uvádzame rozvíjanie motoriky dieťaťa v mesiaci september – december, kde je vidieť progres.

Ďalej uvedieme tri individuálne výchovno-vzdelávacie programy detí, ktoré sú umiestnené v ŠMŠ, ktoré môžu poslúžiť ako vzor pre učiteľky ŠMŠ, alebo MŠ bežnej, kde sú deti s diagnózou Morbus Down začlenené.

NÁVRH INDIVIDUÁLNEHO VÝCHOVNO-VZDELÁVACIEHO PROGRAMU 1

Meno: K. L.

Dátum narodenia: 2004

Bydlisko: Košice

a) Základné údaje vyplývajúce z vyšetrenia:

- verbálny kontakt sa s K. nadväzuje obtiažnejšie, v dôsledku čoho je zrozumiteľnosť hovoreného znížená,
- reč po obsahovej stránke zaostáva za vekovou normou,
- rozsah aktívnej slovnej zásoby je veľmi zúžený, odpovedá jednoslovné,
- rečový prejav je tichý, nevýrazný, niektoré slová sú nezrozumiteľné,
- pri grafickej reprodukcii predložených tvarov je neistá, vyvíja veľmi slabý tlak na podložku,
- často sa zrakom uisťuje, či postupuje správne,
- figurálny prejav je minimalizovaný, detailom sa nevenuje,
- nedostatky v oblasti reči, rečový vývin oneskorený,
- nedostatky v oblasti grafomotorických a orientačných schopností.

b) Základné údaje o dieťati:

Dieťa pochádza z úplnej rodiny, má jedného súrodenca. Dieťa je z rizikovej gravidity, s oslabenou imunitou. Je priebežne podľa potreby sledované v kardiologickej ambulancii (bez uvedenia konkrétnej diagnózy) a v neurologickej ambulancii. Detským neurológom je určené zaostávanie vývoja reči, v rámci autizmu ľahkého stupňa.

c) Pedagogická diagnostika:

- dieťa pracuje pomalým tempom, je málo sústredená, vyžaduje si individuálnu pomoc učiteľa, je skôr osamelá do kolektívnych činností sa zapája len neochotne.

d) Konkrétne úlohy a opatrenia v nasledujúcich oblastiach:

- -spolupracovať s logopédom, špeciálnym pedagógom,
- -je potrebné rozvíjať jazykový cit a cvičiť gramaticky správnu výslovnosť, a zrozumiteľnosť hovoreného,
- -rozšíriť slovnú zásobu
- -naučiť sa svoju adresu,
- -cvičiť sluchovú diferenciaciu hlások,

- -zvládnuť sluchovú analýzu a syntézu slov,
- -spontánnejšie sa zapojiť do hry,
- -rozvíjať kresbu a pamäť,
- -upevniť pravo – ľavú orientáciu.

e) Pedagogické hľadiská a postupy:

- logopedická starostlivosť zameraná na rozvoj komunikačných zručností a správnej artikulácie,
- rozvíjať slovnú zásobu a kognitívnu oblasť dieťaťa,
- komunikácia s rodičmi,
- zapájať dieťa do kolektívnych hier a aktivít.

f) Kontrola a hodnotenie:

- čiastkové hodnotenie rozvoja jednotlivých zložiek osobnosti učiteľkami ŠMŠ a logopédom,
- kontrolné špeciálne – pedagogické vyšetrenie.

g) Organizácia a starostlivosť:

- individuálna práca s dieťaťom v MŠ zameraná na rozvoj jednotlivých zložiek osobnosti
- spolupráca s logopédom a špeciálnym pedagógom.

h) Spolupráca s rodičmi:

- poskytnúť rodičom dostatok námetov na rozvoj a tréning grafomotoriky, komunikačných zručností, časovej orientácie.

Podpisy zainteresovaných: zástupca riaditeľa pre ŠMŠ, triedny učiteľ špeciálny pedagóg alebo psychológ, zákonný zástupca.

NÁVRH INDIVIDUÁLNEHO VÝCHOVNO-VZDELÁVACIEHO PROGRAMU 2

Meno: M. Z.

Dátum narodenia: 2004

Bydlisko: Košice

a) Základné údaje vyplývajúce z vyšetrenia:

- oneskorený vývin reči,
- oslabený grafický prejav,
- oslabená kognitívna oblasť,
- aktívna slovná zásoba je na priemernej úrovni,

- v reči je prítomná výrazná dyslália
- oblasť vizuomotorickej koordinácie zaostáva za vekovou normou,
- krátkodobá vizuálna pamäť je oslabená,
- oslabená matematická oblasť,
- oslabenie vývoja psychických funkcií a schopností (oblasť zrakového a sluchového vnímania).

b) Základné údaje o dieťati:

Martin pochádza z úplnej rodiny, má jedného súrodenca. Chlapec navštevuje ŠMŠ od januára 2008 pre narušenú komunikačnú schopnosť a Dg. M. Down. Výslovnosť viacerých hlások nie je správna, v reči sa vyskytujú skomoleniny a agramatizmy. Martin je živé často impulzívne konajúce dieťa. V kolektíve je málo prispôsobivý. S ťažkosťami dodržiava pravidlá. Nahlas presadzuje svoj názor. Rád sa zapája do hier súťaživeho charakteru, kde sa snaží byť čo najlepší.

c) Pedagogická diagnostika:

- impulzívne konanie, vyžaduje neustály dohľad, rôznorodú činnosť, jemná motorika je narušená, matematické schopnosti sú na nízkej úrovni vzhľadom na vek dieťaťa, orientácia na sebe nezvládnutá.

d) Konkrétne úlohy a opatrenia v nasledujúcich oblastiach:

Rozvoj komunikačných zručností:

- logopedická starostlivosť,
- rozširovanie slovnéj zásoby (nadradené pojmy, opis obrázkov, situácii, dejov, reprodukcia
- riekaniek, rozprávok),
- nácvik základných komunikačných zručností v konkrétnych situáciách.

Rozvoj jemnej motoriky:

- aktivity zamerané na rozvoj jemnej motoriky (imitácia pohybov a činností), rozcvička rúk a prstov spojené s riekankou, manipulácia s drobnými predmetmi, práca s papierom –skladanie, trhanie, strihanie, navliekanie korálok, modelovanie, maľovanie, obkresľovanie, vyfarbovanie.

Rozvoj grafomotoriky:

- kreslenie, maľovanie,
- využívať obťahovanie tvarov, vyfarbovanie plôch, vhodná je bodkovaná technika,
- rozvíjať schopnosť napodobňovať jednoduché tvary (zvislé a šikmé čiary,

kruh, kríž, bodky,

- oblúky).

Rozvoj matematických predstáv:

- -vytvoriť pojem množstva, naučiť správne vytvoriť a určiť počet, ukázať správny počet prstov na vyzvanie, rozlišovať geometrické tvary,
- -triediť predmety na základe kritéria (podľa farby, tvaru),
- -rozumieť významu pojmov (malý – veľký, menej – viac ...).

Rozvoj kognitívnych zručností:

- -rozlišovanie základných priestorových pojmov (hore, na, pod...), zamerať sa na priestorovú a časovú orientáciu,
- rozširovať súbor vedomostí o vlastnej osobe a najbližšom okolí

Rozvoj sociálnych zručností:

- -návuk elementárnych prvkov správania, rešpektovanie autority,
- -dodržiavanie stanoveného režimu,
- -upevnenie sociálnych rutín (pozdrav, požiadanie, poďakovanie),
- -dodržiavanie pravidiel správania v jednotlivých sociálnych situáciách,
- -precvičovanie naučených vzorov správania v skutočných životných situáciách,
- -vytvárať vzájomnú interakciu s rovesníkmi prostredníctvom hry, obľúbenej činnosti, zapájať dieťa do spoločenských aktivít v rámci ŠMŠ.

Eliminovanie neadekvátnych foriem správania:

- -naučiť ho rešpektovať autoritu,
- -v režime striedať konkrétne aktivity s oddychom, relaxáciou,
- -vytýčiť pravidlá, stanoviť hranice pre správanie dieťaťa, trvať na ich dodržiavaní,
- -dohodnúť sa na vhodnej forme posilňovania pozitívnych prejavov správania.

e) Pedagogické hľadiská a postupy:

- individuálny prístup zo strany učiteliek ŠMŠ,
- spolupráca so špeciálnym pedagógom a logopédom,
- dostatočná komunikácia s rodičmi,
- logopedická starostlivosť zameraná na rozvoj aktívnej slovnej zásoby.

f) Kontrola a hodnotenie:

- jeden – krát týždenne navštevovať logopéda a špeciálneho pedagóga,
- individuálny prístup v triede.

g) Organizácia a starostlivosť:

- každodenné precvičovanie odporúčaných úloh,
- rozvoj prosociálneho správania zapájaním dieťaťa do kolektívnych hier a aktivít.

h) Spolupráca s rodičmi:

- poučenie rodičov o možnostiach stimulácie dieťaťa
- poskytnúť rodičom dostatok námetov pre rozvoj oslabených zložiek a dostatočné informácie o korekcii ich dieťaťa
- inštruovať rodiča pri logopedických cvičeniach.

Podpisy zainteresovaných: zástupca riaditeľa pre ŠMŠ, triedny učiteľ špeciálny pedagóg alebo psychológ, zákonný zástupca.

NÁVRH INDIVIDUÁLNEHO VÝCHOVNO-VZDELÁVACIEHO PROGRAMU 3

Meno: M. S.

Dátum narodenia: 2004

Bydlisko: Košice

a) Základné údaje vyplývajúce z vyšetrenia:

- narušená je komunikačná zložka,
- mierne obmedzenia sa vyskytujú v oblasti sluchovej percepcie a v grafomotorických zručnostiach,
- pozitívnu stránkou osobnosti je ochota spolupracovať a rešpektovanie authority,
- reč je dyslalická, výslovnosť miestami nezrozumiteľná,
- v reči sa vyskytuje zámena sykaviek, zámena hlásky k/t a rotacizmus,
- oslabená zrková percepcia v schopnosti diferencovať figúru od pozadia, rozlišovať reverzné tvary vo vertikálnej polohe,
- sluchová percepcia je obmedzená.

b) Základné údaje o dieťati:

Dieťa pochádza z neúplnej rodiny, má jedného súrodenca. Celková verbalizácia zaostáva za vekom dieťaťa. Medzi deťmi v triede je obľúbený, má k nim dobrý vzťah, nevyvoláva konflikty, je veselý a hravý. K dospelým sa správa slušne, od začiatku prejavuje dôveru. Zúčastnil sa detskej výtvarnej súťaže, kde bol ocenený. Ide o dieťa s Dg. M. Down.

c) Pedagogická diagnostika:

- pracuje podľa inštrukcii, ale s chybami, pracovné tempo je pomalé, vyžaduje individuálnu pomoc učiteľa, je milý, hravý, zapája sa do kolektívnych činností rád.

d) Konkrétne úlohy a opatrenia v nasledujúcich oblastiach:

Rozvoj komunikačných zručností:

- logopedická starostlivosť,
- rozširovanie slovnej zásoby (nadradené pojmy, opis obrázkov, situácii, dejov, reprodukcia riekaniek, rozprávok),
- nácvik základných komunikačných zručností v konkrétnych situáciách.

Rozvoj jemnej motoriky:

- aktivity zamerané na rozvoj jemnej motoriky (imitácia pohybov a činností- let vtáka, hra na klavíri ...), rozcvička rúk a prstov spojené s riekankou, manipulácia s drobnými predmetmi,
- práca s papierom – skladanie, trhanie, strihanie, navliekanie korálok, modelovanie, maľovanie, obkresľovanie, vyfarbovanie...

Rozvoj grafomotoriky:

- kreslenie, maľovanie,
- využívať obťahovanie tvarov, vyfarbovanie plôch, vhodná je bodkovacia technika,
- rozvíjať schopnosť napodobňovať jednoduché tvary (zvislé a šikmé čiary, kruh, kríž, bodky, oblúky).

Rozvoj sluchovej analýzy a syntézy:

- precvičovať analýzu slov na hlásky: Hra na robotov: mama – M –a –m – a... .
V ktorom slove počuješ danú hlásku? Nájdi zviera, ktoré má v názve hlásku ...
Urči počet hlások v slove. Na ktorom mieste je hláska? Vhodné je využiť obrázky, hračky, konkrétne predmety.

e) Pedagogické hľadiská a postupy:

- -logopedická starostlivosť zameraná na rozvoj komunikačných zručností,
- zamerať sa na rozvoj sluchovej analýzy a syntézy,
- individuálny prístup zo strany učiteliek ŠMŠ.

f) Kontrola a hodnotenie:

- kontrolné špeciálno-pedagogické vyšetrenie,

- individuálny prístup v triede ŠMŠ.

g) Organizácia a starostlivosť:

- úzka spolupráca s logopédom a špeciálnym pedagógom,
- precvičovanie odporúčaných úloh učiteľkami v MŠ a rodičmi.

h) Spolupráca s rodičmi:

- informovať rodičov o špeciálno – pedagogických a logopedických cvičeniach,
- poskytnúť dostatok príkladov, návrhov pre domáce cvičenie.

Podpisy zainteresovaných: zástupca riaditeľa pre ŠMŠ, triedny učiteľ špeciálny pedagóg alebo psychológ, zákonný zástupca.

ZÁVER

V našej práci sme sa pokúsili podať stručný obraz výchovy a vzdelávania detí s Downovým syndrómom. Problematika vzdelávania týchto detí je výsostne individuálna. Nejestvuje presná, jednotná šablóna vzdelávania týchto detí, nakoľko každé jedno z nich je jedinečné. Na základe tohto tvrdenia sme sa pokúsili v spolupráci s odborníkmi centra špeciálno-pedagogického poradenstva vypracovať sedem kazuistík na konkrétne dieťa a zároveň ďalší program jeho vzdelávania v špeciálnej materskej škole. Pri práci s týmito deťmi sme zistili, že najväčší problém, ktoré deti majú je vážne narušená komunikačná schopnosť každého z nich. Sme toho názoru, že reč dieťaťa je schopnosť, ktorá sa vo veľkej miere rozvíja prostredníctvom komunikačných podnetov zo strany najbližších ľudí a podnetného prostredia. V predškolskom veku je to predovšetkým materská škola. Hlavným cieľom predprimárneho vzdelávania je čo najviac rozvinúť kľúčové kompetencie dieťaťa. Musíme si uvedomiť, že nedostatky reči sú vážnou prekážkou predovšetkým v ďalšom vzdelávaní, neskôr v zamestnaní, vo vzťahoch a prinášajú zbytočné komplexy. Preto je najlepšie odstrániť ich čo najskôr.

Odporúčania pre prax:

- veľkú pozornosť venovať efektívnej komunikácii s dieťaťom, je najlepšou prevenciou narušenej komunikačnej schopnosti,
- spolupracovať s logopédom a dodržiavať jeho pokyny pri práci s dieťaťom,
- denne zaraďovať do výchovno-vzdelávacieho procesu v materskej i základnej škole jazykové cvičenia; do skupín si vyberať deti na odporúčanie logopéda a zamerať svoju pozornosť na automatizáciu nacvičovaných hlások v riekankách a spontánnej reči,
- vyžadovať správnu výslovnosť nacvičených hlások od detí,
- dať dieťaťu dostatok času na vyjadrenie myšlienok a potrieb jeho vlastným spôsobom, neodpovedať namiesto neho,
- neustále opakovať komunikačné situácie; opakovanie umožňuje dieťaťu aktívnejšie zapájanie sa do činnosti a rozvíja komunikačné schopnosti,
- používať pri práci s deťmi primerané tempo reči, dĺžku viet prispôbiť aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa,
- poskytovať deťom dostatočné množstvo rôznych podnetov, činnosti komentovať, pomenovať, spájať poznané s nepoznaným,
- rozvíjať správnu výslovnosť a používanie gramatiky, vyhýbať sa negatívnym hodnoteniam,

- rozvíjať u detí sluchové, zrakové vnímanie a grafomotorické zručnosti,
- pri nástupe do školy zisťovať, či problémy v učení nie sú dôsledkom nedostatočného rozvoja sluchového, zrakového vnímania a nedostatočnej automatizácie správnej výslovnosti hlások v spontánnej reči,
- pri samotnom vzdelávaní detí rešpektovať jeho individuálne možnosti a schopnosti,
- vypracovať na každé dieťa IVVP, pokiaľ si to škola vyžaduje,
- úzko spolupracovať s rodičmi, organizáciami, ktoré sa venujú problematike detí s diagnózou Morbus Down.

Samotný vzťah jedincov s Downovým syndrómom prešiel v posledných rokoch 20. storočia značnými zmenami. Ide pravdepodobne o najväčšie sociálne zmeny. Odkiaľ pramenia? Niektorí ľudia sa domnievajú, že je to dôsledok zmien vládnucej politiky, ktorej prisudzujú vývoj autorom teórie „normalizácie“. K zmenám by ale nemohlo dôjsť, keby nebolo rodičov, ktorí majú dôveru v svojich deťoch.

Stále viacej rodičov vychováva deti s Downovým syndrómom doma, často navzdory radám odborníkov a s malou podporou okolia. Deti sú súčasťou rodiny, dostáva sa im starostlivosť z podnetného prostredia, v ktorom vyrastajú a učia sa. Vznikajú rôzne spoločnosti, v ktorých sa títo ľudia navzájom podporujú a vedú odborníkov k tomu, aby sa na syndróm pozerali novými očami. Presadili lepšiu možnosť vzdelávania, pri oddychových aktivitách i v zamestnaní. Stačí sa zúčastniť schôdzky rodičovského klubu, navštíviť špeciálnopedagogické centrum alebo občianske združenie podporujúce ľudí s Downovým syndrómom, aby sme videli, ako dokážu byť rodičia na pomoc svojim deťom zapálení, ako veľmi túžia dozvedieť sa niečo viac o nemoci samej a akí sú pyšní na výsledky, ktoré so svojimi deťmi dosiahli.

Dôsledkom nového postoja rodičov je zvýšená zdatnosť jedincov s Downovým syndrómom. Dnes sú títo ľudia zdravší, schopnejší a ľahšie sa integrujú do spoločnosti. Viac si uvedomujú svoju individualitu a nové schopnosti. Za takýchto podmienok je budúcnosť ľudí s Downovým syndrómom oveľa svetlejšia, než doposiaľ a získava prísľub lepších príležitostí a životných naplnení.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BAJO, I., VAŠEK, Š. : *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava, 1994
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- ČERNAY, J.: *Downova choroba*. Ústav zdravotnej výchovy. Bratislava, 1982
- DUNCAN, G.: *Early Intervencion: Doing What Comes Naturally*. National Down s Syndrome Congress, Annual Convention, Philadelphia, 2003, ss. 91-98
- FARKAŠOVÁ, J. : *Názory učiteľov špeciálnych základných škôl na integráciu detí s Downovým syndrómom do základných škôl*, In: Efeta 3, 2008, ISSN 1335-1397
- GÓDOROVÁ, S. : *Komunikačná schopnosť detí s Downovým syndrómom a možnosti jej rozvíjania*, In. Efeta 1, 1995
- GÓDOROVÁ, S. : *Komunikačná schopnosť detí s Downovým syndrómom a možnosti jej rozvíjania*, In. Efeta 2, 1995
- GÓDOROVÁ, S. : *Komunikačná schopnosť detí s Downovým syndrómom a možnosti jej rozvíjania*, In. Efeta 4, 1995
- HALDEROVÁ, C.: *Dítě s Downovým syndromem vo škole*, In: Slnečnica, 9, 2005, č.1, s. 10
- HORŇAK, L, KOLLÁROVÁ, E, MATUŠKA, O, : *Dejiny špeciálnej pedagogiky*. Prešov, 2002. ISBN 80-8068-122-8
- KAPRÁLEK, K. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2.
- KLIMO, F. a kol. : *Všeobecné lékařstvo 3*. 1. vydanie. Martin : Tlačiarne SNP. ISBN 80-217-0097-1
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- PĚKNÁ, J. : *Výcvik komunikačných schopnosti*, In: Pomocný učebný text, Brno: 1982
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- POŽÁR, L.: *Psychológia osobnosti postihnutých*. Univerzita Komenského Bratislava 1997. ISBN 80-223-1159-6
- PUESCHEL, S.M. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-Market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.
- ŘIČAN, P. et al.: *Detská klinická psychológia*. Grada Publishing. Praha, 1997
- SELIKOWITZ, M.: *Downuv syndrom*. Portál, s.r.o., Praha 2005. ISBN 80-7178-973-9

ŠIMONOVÁ,O.: *Možnosti vzdelávania detí s Downovým syndrómom*. In: Slniečnica, 6, 2002, č.1,s. 11

SLÁDEČKOVÁ,M.: *Vzdelávanie zdravotne postihnutých osôb*. In: Projekt na podporu koordinácie a zlepšenie podmienok činnosti mimovládnych organizácií v oblasti integrácie zdravotne postihnutých osôb do spoločnosti. Nadácia Antona Tunegu, Bratislava, 1997,ss. 103-108

STŘEDOVÁ,L., MARKOVÁ,Z.: *Mentálne postihžené dítě v rodine*. SPN Praha, 1987č. 0-72-23/1

ŠVECOVÁ, Z.: *Program výučby manuálnych znakov u detí s Downovým syndrómom*. In: Efeta 2, 2004

ŠUSTROVÁ,M. et all.: *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu, Bratislava 2004. ISBN 80-8046-259-3

ŠUSTROVÁ,M.: *Úvod a medicínske aspekty Downovho syndrómu*. In: Slniečnica, 8, 2004, č.4,s.9

ŠUSTROVÁ,M.: *Medicínsko-sociálne súvislosti u ľudí s Downovým syndrómom*. Habilitačná práca. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Trnava, 1999, 40 s.

ŠVARCOVÁ,I.: *Mentální retardace*. Portál,s.r.o., Praha 2000. ISBN 80-7178-506-7

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

VANČOVÁ,A.: *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava : Sapiencia, 2001. ISBN 80-967108-7-X

VAŠEK, Š. : *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava : Sapiencia, 2006. ISBN 80-89229-02-6

VENDEL, Š., : *Pedagogická psychológia a prax vzdelávania*, Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, Ružomberok 2005. ISBN 80 – 80084 – 035 -0

ZELINKOVÁ,O.:*Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací origram*. Praha: Portál,2001.ISBN 80-7178-544-X.

<http://www.downovsyndrom.sk/sds/?q=node/115>

<http://primar.sme.sk/c/4116978/downov-syndrom-trizomia-21.html>

http://www.mamaaja.sk/ActiveWeb/Article/3196/downov_syndrom_znamy_neznamy.html

<http://www.downovsyndrom.wz.cz/>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A –	Fotografie z výchovno-vzdelávacej činnosti detí v špeciálnej škole v Košiciach.....	I
Príloha B –	Pracovné listy.....	II
Príloha C -	Súhlas rodičov na zverejnenie fotografií.....	III

ZOZNAM SKRATIEK

DS – Downov syndróm

CŠPP – Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

IVVP – Individuálny výchovno-vzdelávací program

MŠ – Materská škola

PRÍLOHY



Ad'kina relaxácia



Ad'kina nová kamarátka



Emka a písanie



Emka rada hrá na triangel



Emka píše



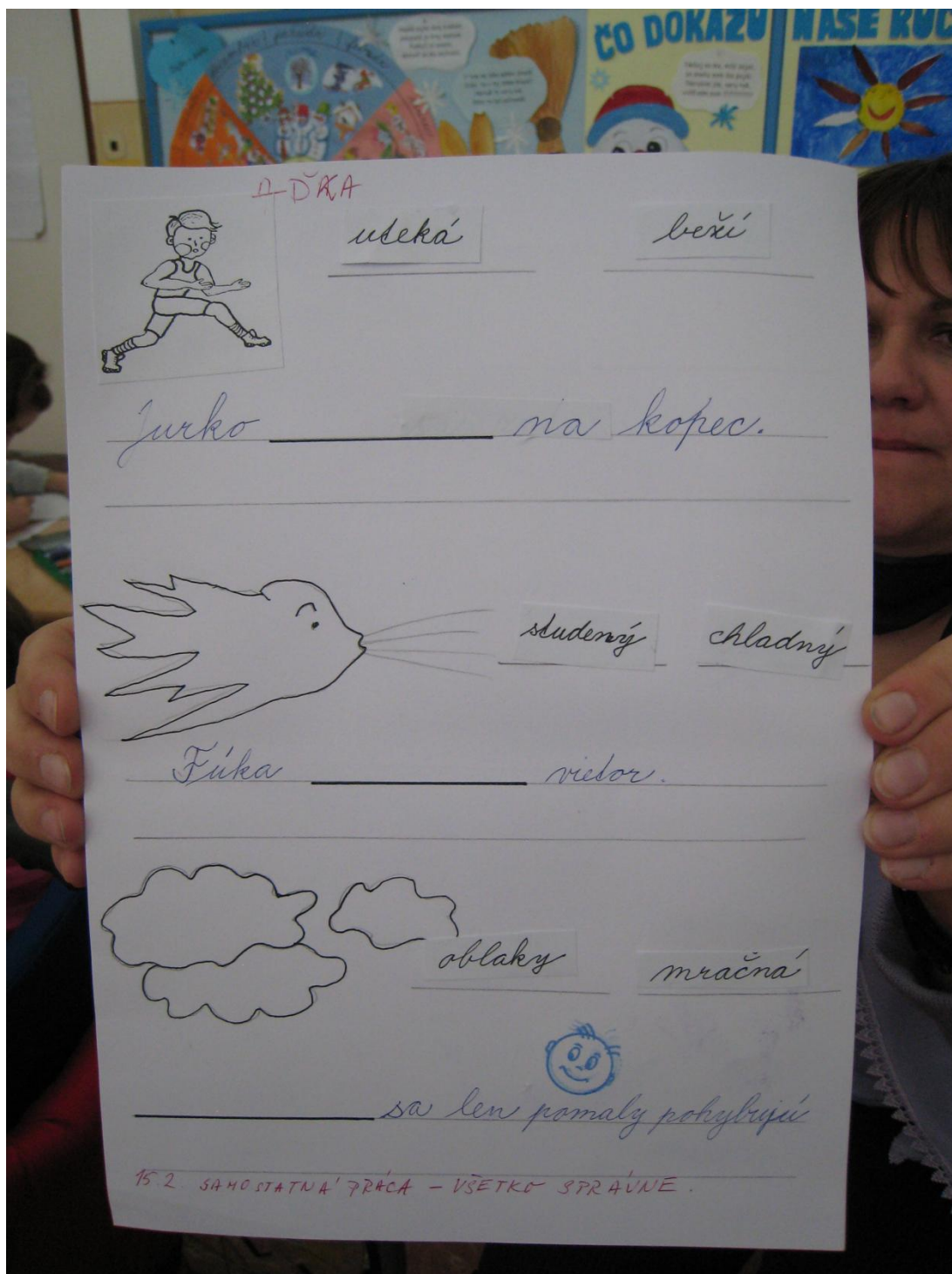
Rolko ráta



Rolko počíta



Rolko má rád matematiku



Ad'kin pracovný list

Gaštany

stierame - v jari v lete v jeseni



*su hnedé
su oranžové
su modré*

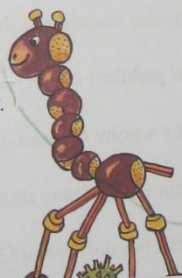


Bol slnečný jesenný deň.



Janko a Zuzka sa vybrali do parku na gaštany.

Zuzka zbierala gaštany do košíka a Janko do tašky.



Zvieratká poukladali na poličk

Doma si z gaštanov urobili rôzne figúrky: psíka, ježka, žirafu, konika a rôznych panáčikov.

GAŠTANKO Z GAŠTANOV

Mal pichľavú čiapočku, okrúhlu tváričku, mocné telo.

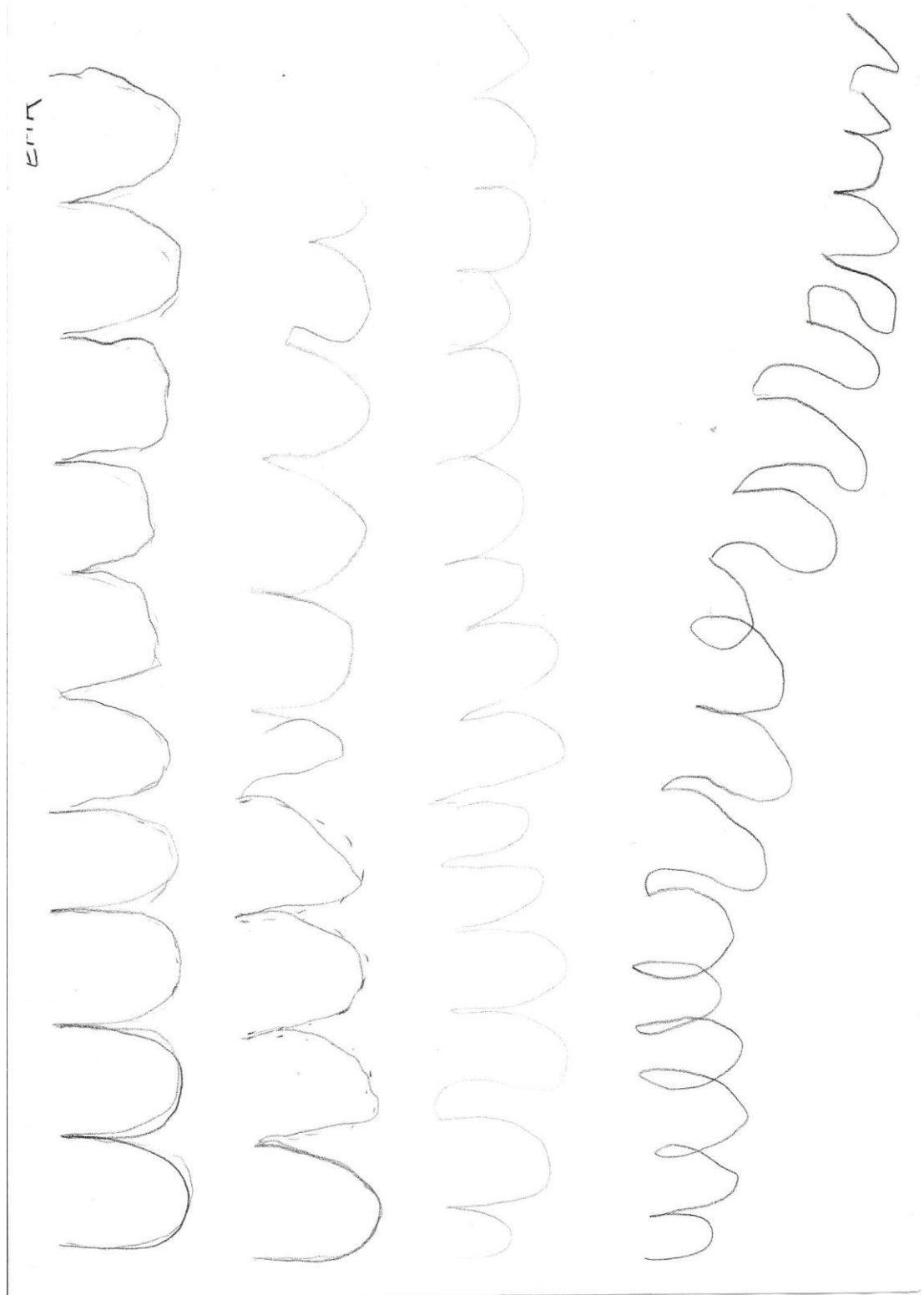
Ruky a nohy mu urobila z konárikov.



Rozpolené gaštany slúžili ako topánočky.

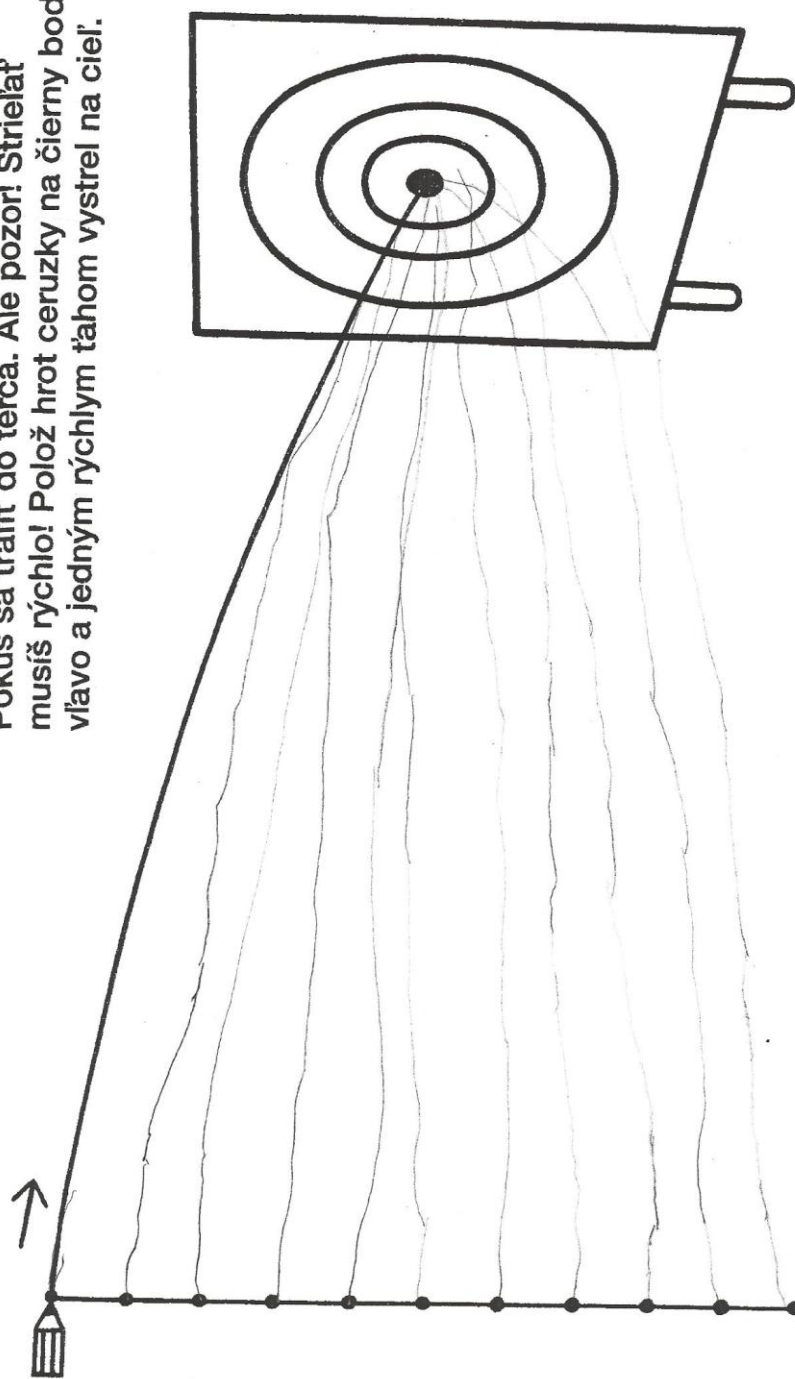


Ad'kin pracovný list



Emkine pracovní listy

Pokús sa trafiť do terča. Ale pozor! Strieľať musíš rýchlo! Polož hrot ceruzky na čierny bod vľavo a jedným rýchlym ťahom vystrel na cieľ.

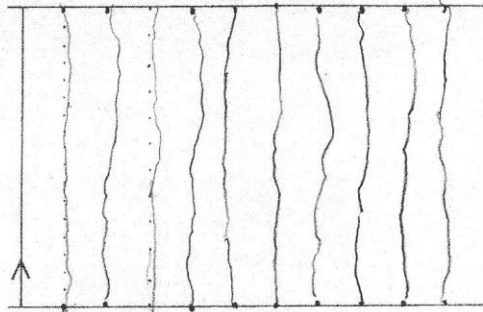
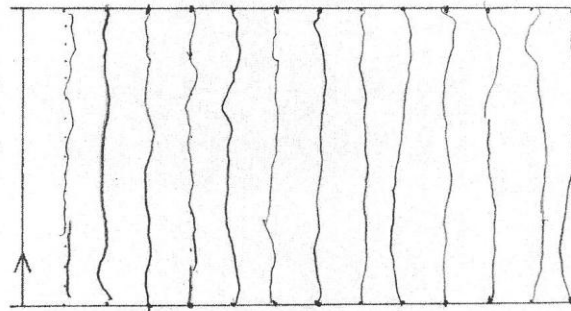
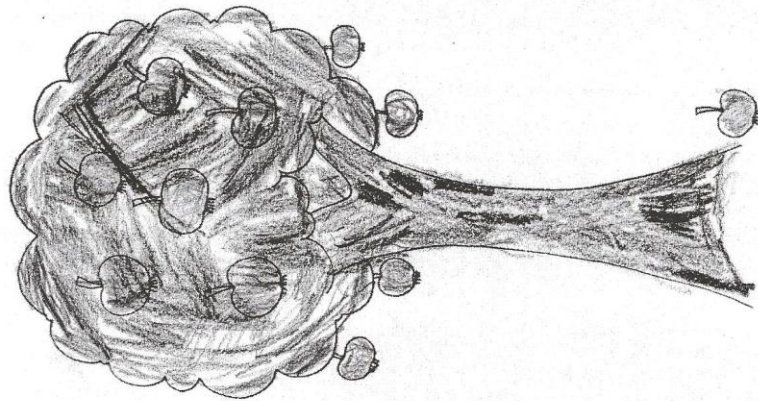


10

HORIZONTÁLNE LÍNIE

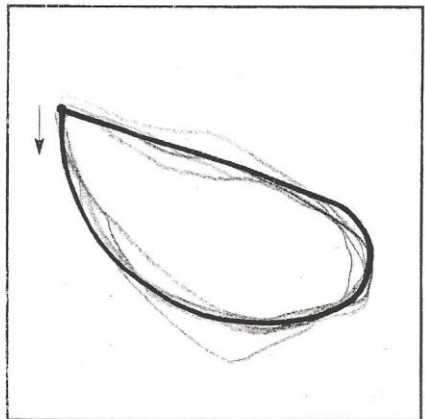
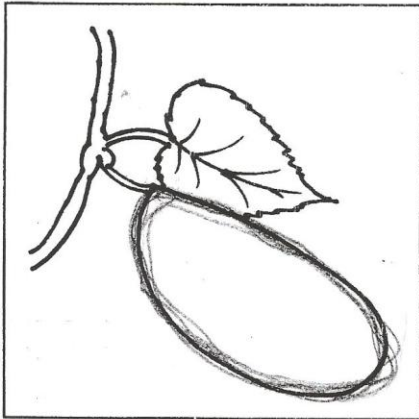
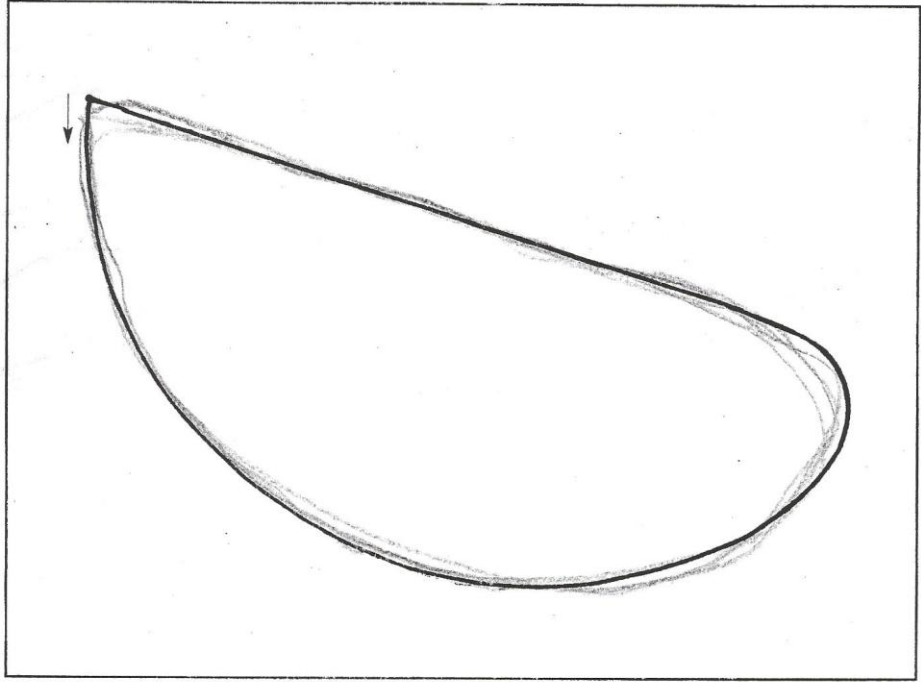
du. EMKA 29.9.

Iku-tiku, iku-tiku,
vyjdem chytro po rebríku!

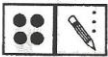


Čiarami sprava doľava si môžeš nakresliť rebríky. A potom chytro po jablčka. Aké sú? Červené? Nezabudni ich vyfarbiť!

33

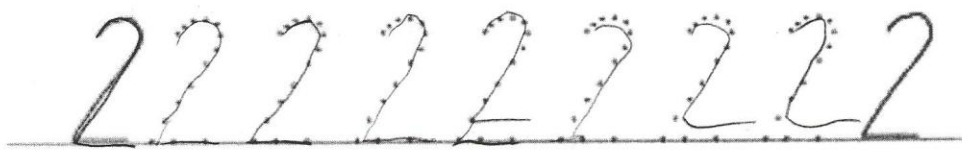
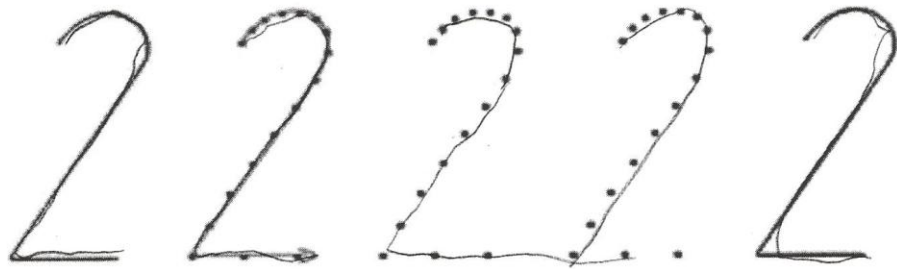


Handwriting practice for the letter 'D'. The page is divided into four horizontal rows. The first row shows the stroke order for writing uppercase 'D' and lowercase 'd', with arrows indicating the direction of the pen strokes. The second row contains ten uppercase 'D's for tracing. The third row contains ten lowercase 'd's for tracing. The fourth row contains a sequence of alternating uppercase 'D's and lowercase 'd's for tracing.



EMA

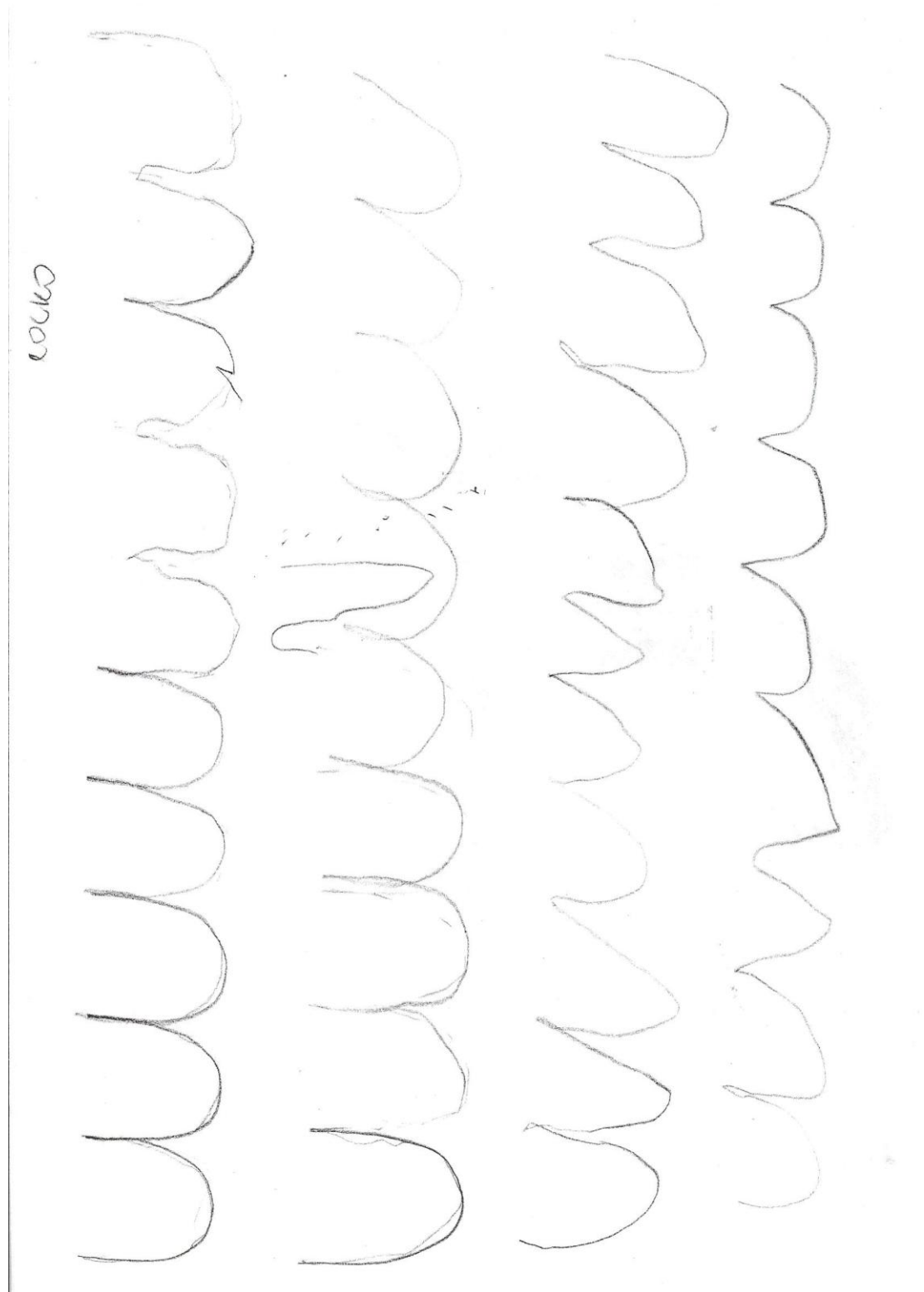
dvojka



$$1 + 1 = 2$$



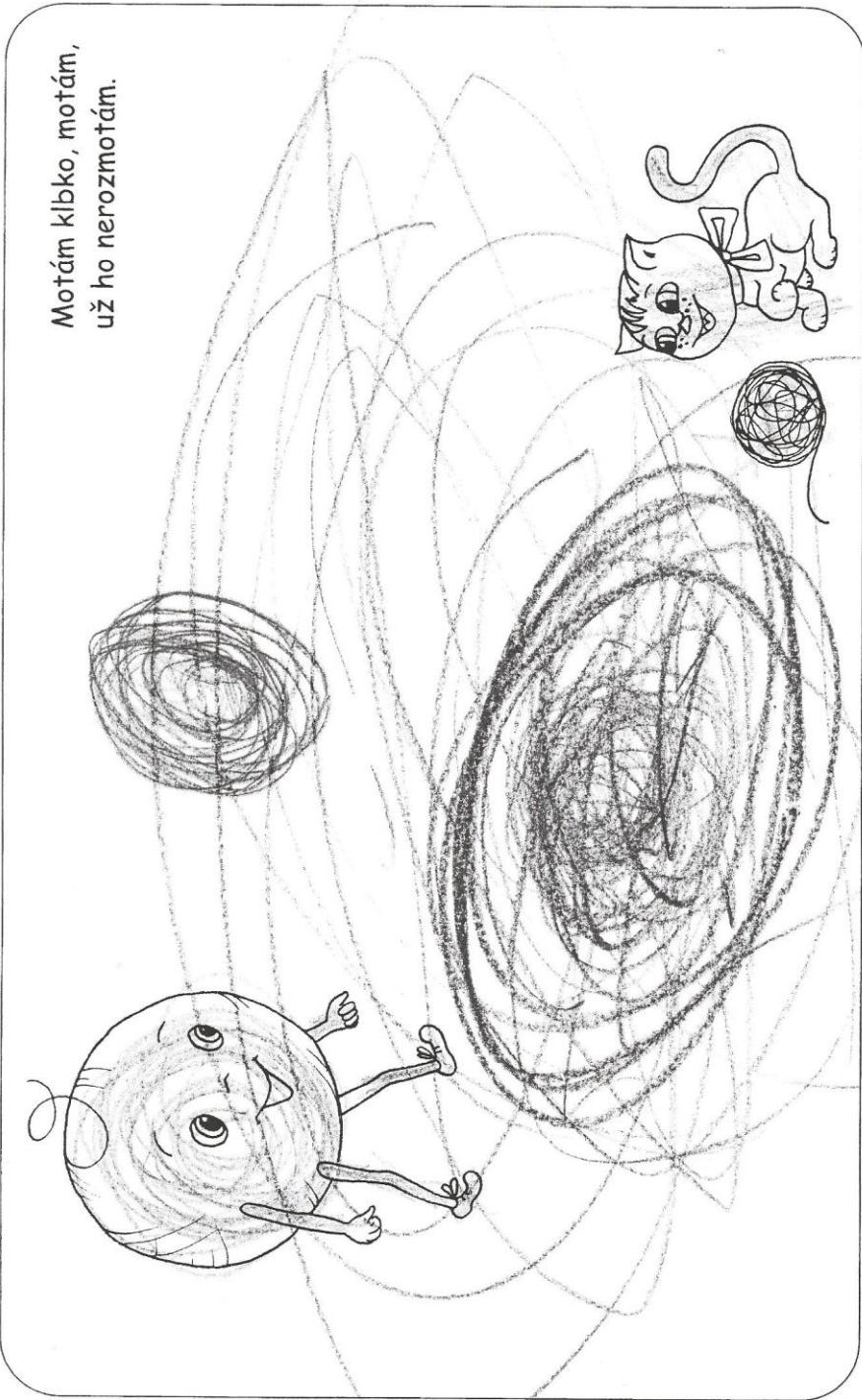
WWW.DĚŘE NÁPĚDY.INFO



Rolkové pracovní listy

ROLAND

UVOĽNENÝ POHYB RUKY V PRIESTORE A NA PLOCHE

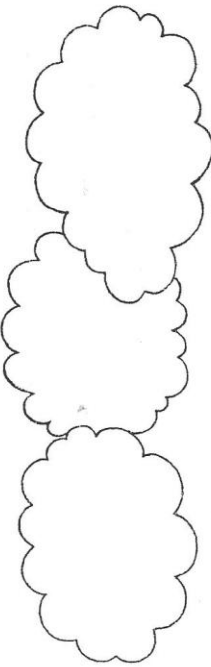


Motám kľbko, motám,
už ho nerozmotám.

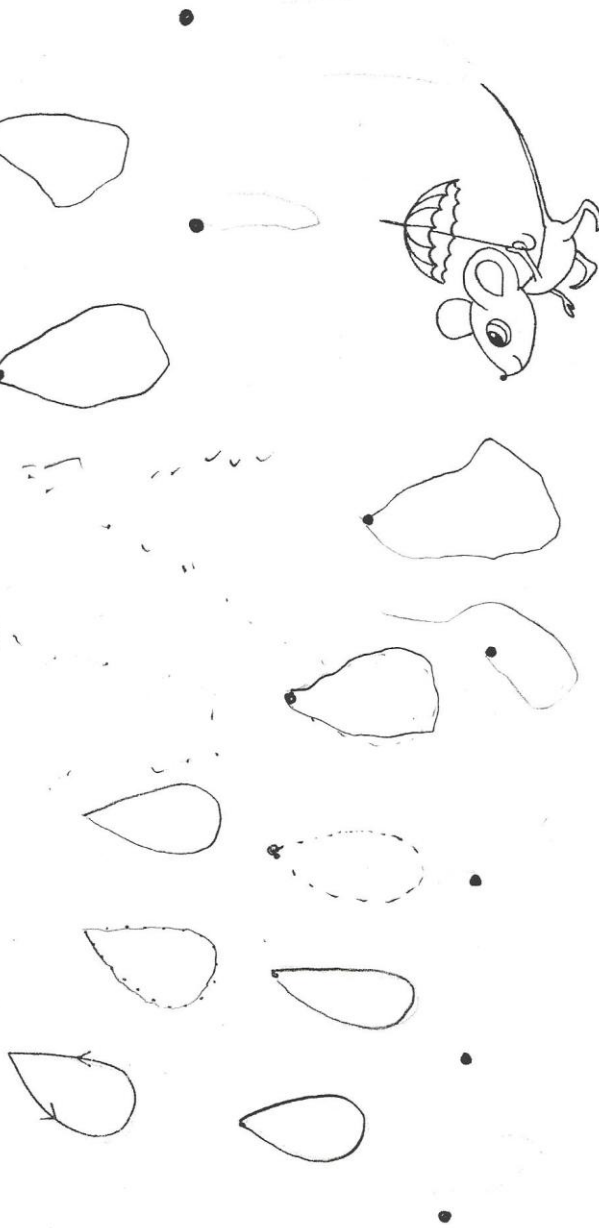
Kľbko vlny je mäkké a príjemné na dotyk. Vieš nakresliť kľbko aj ceruzkou na papier? Skús to a uvidíš, aká je to zábava.

ROLAND 9.12.

SLZIČKY



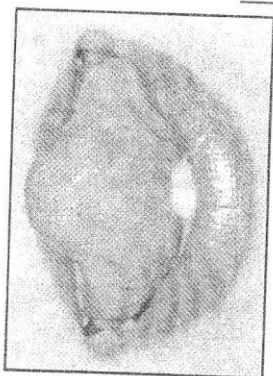
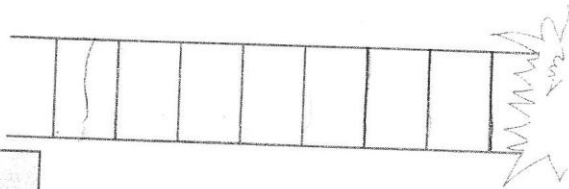
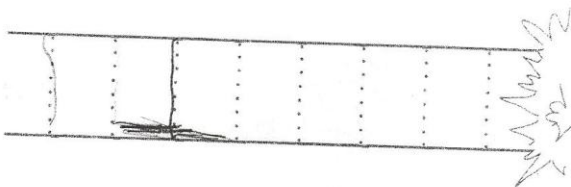
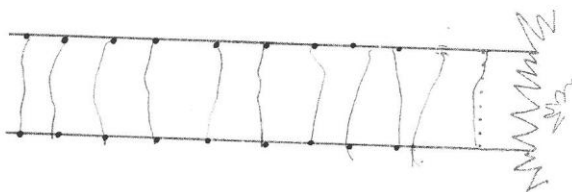
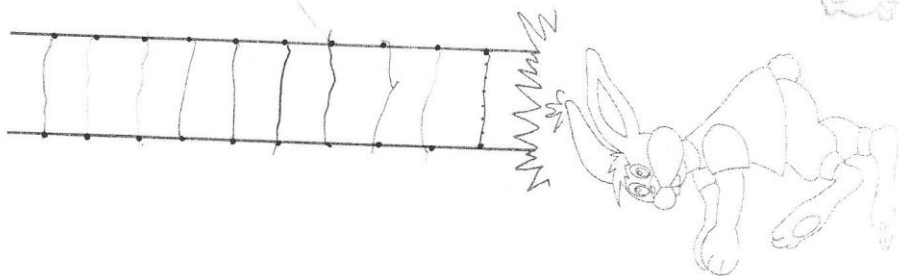
Dáždik z mrakov kvapká,
kvapku strieda kvapka.



Aj tebe riekeuý dáždové kvapky pripomínajú slzičky? Dokážeš ich nakresliť? Určite áno!

KOLA ND

68



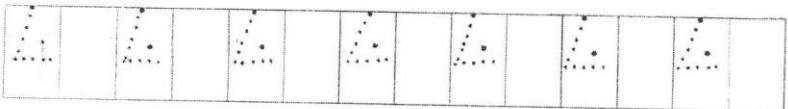
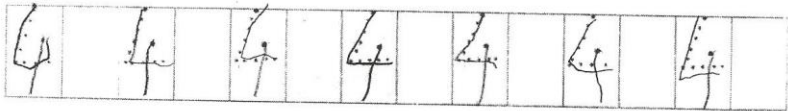
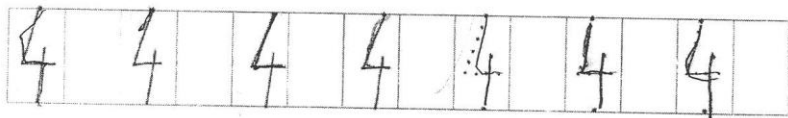
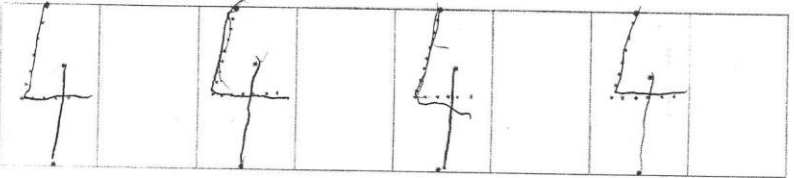
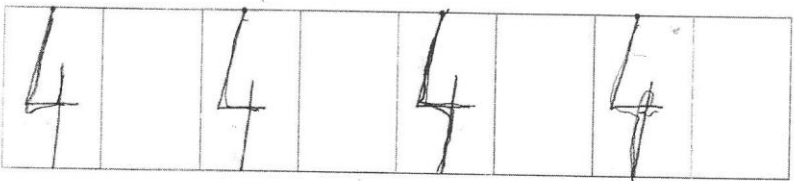
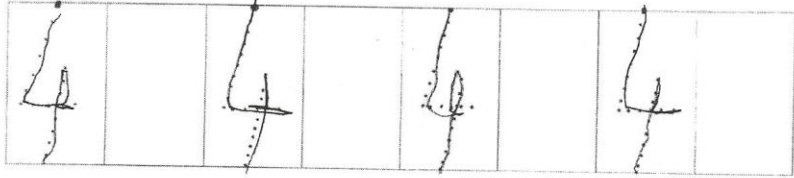
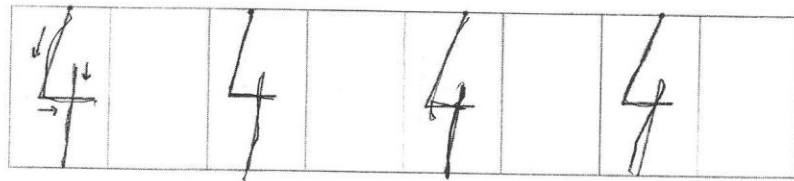
JAZYK

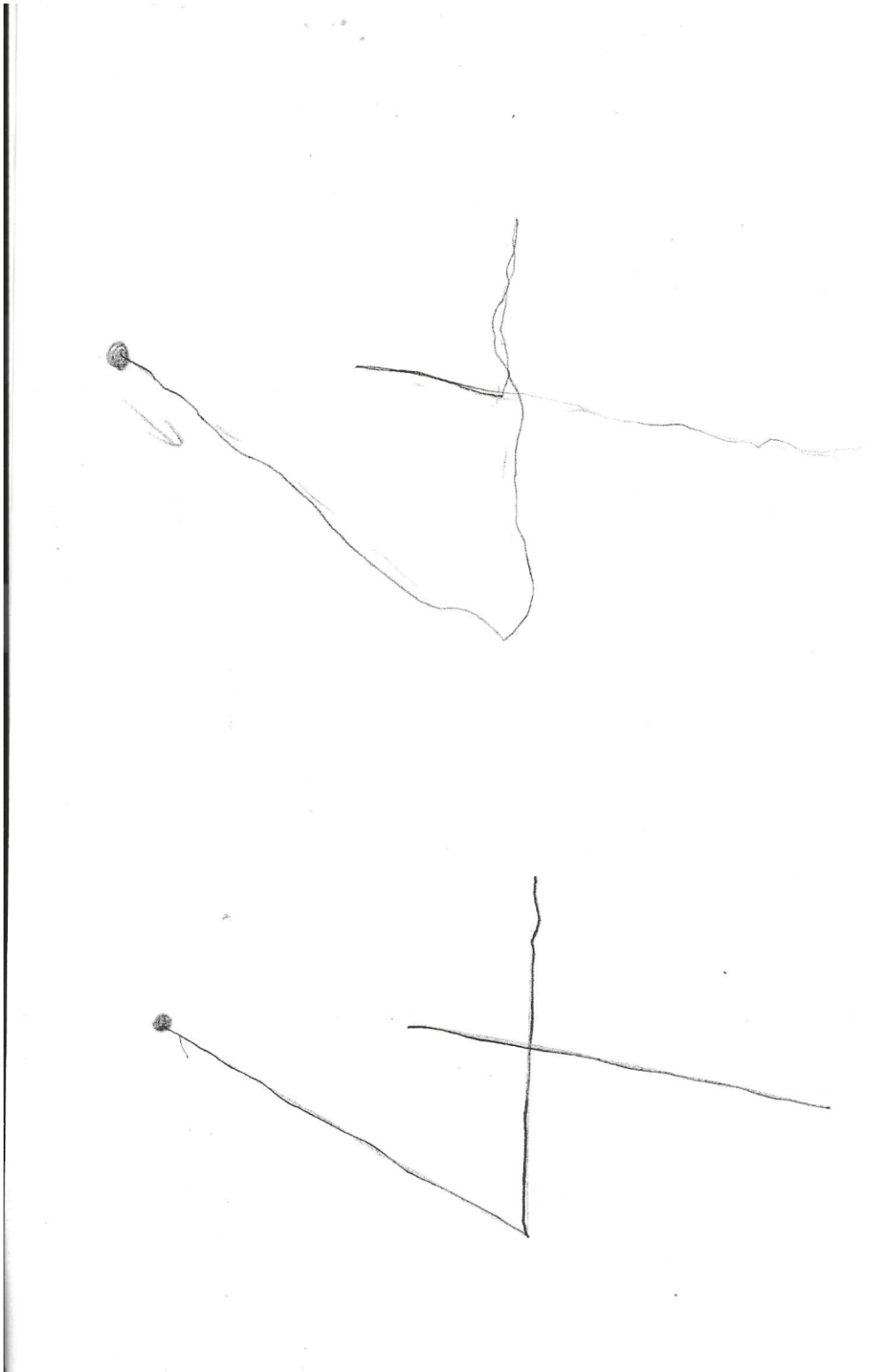
Špičku jazyka vysúvame hore smerom k nosu.

MOTIVÁCIA: Zájko. Japi lezie po rebríku.

GRAMOTOTEKA: Kráika vodorovný čiaro

COUANTS






SÚHLAS S POUŽITÍM FOTOGRAFIE

Ja dolu podpísaná/ý, súhlasím s použitím fotografie mojej dcéry/syna meno: ADRIANA BERÉŠOVÁ do diplomovej práce pod názvom, „Výchova a vzdelávanie detí s downovým syndrómom“, ktorá bude použitá na účely Vysokej školy, ako výstup. Poskytnutie fotografie je dobrovoľné spracované pre hore uvedené účely v zmysle Zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 20 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

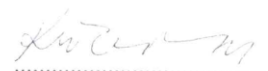
V Košiciach 21.02.2012


.....
Podpis rodiča

SÚHLAS S POUŽITÍM FOTOGRAFIE

Ja dolu podpísaná/ý, súhlasím s použitím fotografie mojej dcéry/syna meno: ROLAND KLAŽKO do diplomovej práce pod názvom, „Výchova a vzdelávanie detí s downovým syndrómom“, ktorá bude použitá na účely Vysokej školy, ako výstup. Poskytnutie fotografie je dobrovoľné spracované pre hore uvedené účely v zmysle Zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 20 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

V Košiciach 21.02.2012

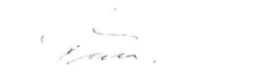

.....
Podpis rodiča

EHA

SÚHLAS S POUŽITÍM FOTOGRAFIE

Ja dolu podpísaná/ý, súhlasím s použitím fotografie mojej dcéry/syna meno: EMA TOMIGOVÁ do diplomovej práce pod názvom, „Výchova a vzdelávanie detí s downovým syndrómom“, ktorá bude použitá na účely Vysokej školy, ako výstup. Poskytnutie fotografie je dobrovoľné spracované pre hore uvedené účely v zmysle Zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 20 ods. 3 cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

V Košiciach 21.02.2012


.....
Podpis rodiča

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora:	Bc. Daniela Vološinová
Odbor:	špeciálna pedagogika – učiteľstvo
Forma štúdia:	magisterské kombinované štúdium
Názov práce:	Výchova a vzdelávanie detí s Downovým syndrómom
Rok:	2012
Počet strán bez príloh:	79
Celkový počet strán príloh:	19
Počet zdrojov a prameňov literatúry:	36
Vedúci práce:	PaedDr. Mária Lašová