

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Sára Petřeková

System vzdělávání osob s mentálním postižením

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Iveta Tichá

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 24. 6. 2015

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché za cenné rady a odborné vedení. Poděkování patří také ZŠ praktické Rožnov pod Radhoštěm, bez níž bych nemohla provést praktickou část práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 6 |
| I TEORETICKÁ ČÁST..... | 7 |
| 1 Mentální postižení..... | 7 |
| 1.1 Etymologie mentálního postižení..... | 7 |
| 1.2 Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení | 8 |
| 1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení | 9 |
| 1.4 Etiologie mentálního postižení..... | 11 |
| 1.5 Prevence mentálního postižení | 13 |
| 1.6 Syndromy spojené s mentálním postižením | 14 |
| 1.7 Psychologické zvláštnosti jedince s mentálním postižením | 16 |
| 2 Systém vzdělávání..... | 23 |
| 2.1 Předškolní vzdělávání | 23 |
| 2.2 Základní vzdělávání..... | 25 |
| 2.3 Profesionální příprava | 27 |
| 2.4 Didaktické metody | 28 |
| 2.4.1 Motivační metody | 28 |
| 2.4.2 Expoziční metody | 29 |
| 2.4.3 Fixační metody | 31 |
| 2.4.4 Klasifikační metody | 33 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 35 |
| 3 Analýza edukace žáků základní školy praktické | 35 |
| 3.1 Cíl a metodika práce | 35 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného vzorku..... | 36 |
| 3.3 Případové studie..... | 38 |
| 3.3.1 Případová studie č. 1..... | 38 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.3.2 Případová studie č. 2..... | 40 |
| 3.4 Diskuze | 43 |
| Závěr | 44 |
| Seznam použité literatury..... | 45 |
| ANOTACE | |

Úvod

*„... Jiné je tvé dítě.
Jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztazích ke světu,
jiné ve svém jednání i počínání,
jiné v běžných reakcích.
Je jiné, ale není horší.“*

Heinrich Behr

Problematiku mentálního postižení spojenou se systémem vzdělávání jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala především díky praxím, které jsem vykonávala v rámci studia na vysoké škole, neboť díky nim mi nejvíce přirostly k srdci právě osoby s tímto postižením. Tyto osobnosti mi dávaly najevo, jak moc se chtějí vzdělávat a být vzděláváni. Byli rádi za každou novou informaci a já měla z jejich nadšení obrovskou radost. Chtěla jsem se tedy o vzdělávání žáků s mentálním postižením dovědět co nejvíce.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze dvou stěžejních kapitol – mentálního postižení a systému vzdělávání.

První kapitola se zabývá etymologií, charakteristikou, klasifikací, etiologií, prevencí, syndromy a psychologickými zvláštnostmi osob s mentálním postižením. V celé bakalářské práci jsem se snažila používat namísto mentální retardace mentální postižení, neboť slovo retardace mi přijde poněkud zastaralé a pejorativní.

Druhá kapitola popisuje systém vzdělávání v České republice a didaktické metody, které jsou důležitou součástí vzdělávání. Každý jedinec má právo na vzdělání a z toho musíme vycházet. Žáci s mentálním postižením potřebují individuální péči a vhodné stimuly, aby mohlo docházet k rozvíjení jejich osobnosti, která skýtá řadu specifík.

Pro praktickou část jsem si zvolila kvalitativní výzkumné šetření, konkrétně případové studie dvou žáků Základní školy praktické Rožnov pod Radhoštěm. Případové studie vycházejí z vlastní práce s žáky, z vlastního pozorování žáků, z analýzy osobních dokumentací žáků, z analýzy odborné literatury a z rozhovoru s třídní učitelkou obou žáků.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

1.1 Etymologie mentálního postižení

Hlavním tématem bakalářské práce je mentální postižení. Hned na začátku bych proto chtěla uvést, že pojem mentální postižení je velmi diskutabilní. Už při pouhém vyslovení slova postižení, si široká veřejnost dokáže vytvořit svůj vlastní obraz a poté postoj k danému jedinci s postižením.

Problematikou osob s mentálním postižením se zabývá obor zvaný psychopedie, tedy speciální pedagogika mentálně postižených. V užším pojetí se psychopedie zabývá mentálním, ale i jiným duševním postižením. Toto pojetí zkoumá také vlivy výchovy a vzdělávání na osoby s mentálním či jiným duševním postižením.

Valenta, Müller (2009, s. 4) nahlízejí na psychopedii v širším pojetí „*jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentálního postižení (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením.*“ Název psychopedie je odvozen z řeckých slov psyché = duše a paideia = výchova. Psychopedie má nejužší vztah s etopedií, která se z ní vyčlenila (Valenta, Müller, 2009).

Bazalová (2014) specifikuje mentální postižení jako opožděnost mentálního, rozumového vývoje a přiklání se k používání termínu mentální postižení namísto mentální retardace z důvodu ponižujícího náznaku.

Díky terminologické nejednotě se po konferenci Světové zdravotnické organizaci (WHO) v Miláně roku 1959 ustanovil pojem mentální retardace. Název vznikl z latinských slov mens = mysl, rozum a retardare = opožďovat.

Švarcová (2006) definuje mentální postižení jako zaostávání v rozvoji týkajícího se rozumových schopností, k rozdílnému rozvoji specifických vlastností psychiky a v poslední řadě k poruchám adaptace.

1.2 Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení

Stupeň mentálního postižení lze určit díky inteligenčnímu kvocientu (IQ). Výsledný inteligenční kvocient daného jedince nás informuje o úrovni jeho rozumových schopností.

Bendová, Zíkl (2011) uvádí, že v České republice se od devadesátých let 20. století používá pro klasifikaci mentálního postižení 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Tabulka č. 1 – Stupně mentálního postižení podle MKN-10

| Kódové označení | Závažnost postižení | Odpovídající IQ | Odpovídající věk | Poznámka |
|-----------------|----------------------------------|-----------------|------------------|--|
| F70 | Lehké mentální postižení | 50 až 69 | 9 až 12 | Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a sociálního života. |
| F71 | Středně těžké mentální postižení | 35 až 49 | 6 až 9 | Výsledkem je zřetelné vývojové opožďení v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat vedení k práci a k činnosti ve společnosti. |
| F72 | Těžké mentální postižení | 20 až 34 | 3 až 6 | Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. |
| F73 | Hluboké mentální postižení | nejvýše 20 | méně jak 3 roky | Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči. |
| F78 | Jiné mentální postižení | - | - | Mentální postižení nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus. |
| F79 | Neurčené mentální postižení | - | - | Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze přesně určit, o jaký stupeň mentálního postižení se jedná. |

Zdroj: MKN-10

Dle Valenty a Müllera (2009) rozlišujeme:

A) Druh postižení

F70-79 mentální postižení

B) Stupeň postižení

F70 lehké mentální postižení (mild mental retardation)

F71 středně těžké mentální postižení (moderate mental retardation)

F72 těžké mentální postižení (severe mental retardation)

F73 hluboké mentální postižení (profound mental retardation)

C) Typ postižení

- typ eretický (hyperaktivní, neklidný)

- typ torpidní (hypoaktivní, apatický)

1.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Lehké mentální postižení

U tohoto postižení hraje značnou roli dědičnost a také deprivace. U dětí do tří let věku shledáváme lehce opožděný psychomotorický vývoj, u dětí do šesti let věku už také opožděný vývoj řeči, slabou slovní zásobu, vady řeči, obsahovou chudost řeči, nedostatečnou zvědavost nebo stereotyp při hraní (Bazalová, 2014).

Bazalová dále uvádí, že mnoho dětí má diagnostikováno lehké mentální postižení u zápisu nebo nástupu do školy. Je to především díky tomu, že většina dětí nedochází do předškolního zařízení a dále to, že zásadní problémy se vyskytnou během školní docházky. K těmto problémům se řadí „*konkrétní mechanické myšlení, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, nedostatečná analýza a syntéza, opožděný vývoj jemné a hrubé motoriky, porucha pohybové koordinace, zpomalený rozvoj sociálních dovedností, v emocionální oblasti pak afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita*“ (Bazalová, 2014, s. 19).

Středně těžké mentální postižení

Etiologie tohoto stupně mentálního postižení vzniká mnohdy díky poškození centrální nervové soustavy. Z vývojového hlediska je výrazně opožděn rozvoj myšlení a řeči. K tomuto

stupni postižení se velmi často připojují další vady a onemocnění. Můžeme například zmínit mozkovou obrnu nebo autismus (Bazalová, 2014).

Školní pokroky žáků se středně těžkým mentálním postižením jsou sice omezené, ale i někteří z nich mohou zvládnout základy čtení, psaní a počítání. Tyto pokroky jsou samozřejmě podmíněny mnoha faktory, především pak odborným pedagogickým vedením (Švarcová, 2006).

Těžké mentální postižení

Etiologie u tohoto postižení může být jak genetická, tak i negenetická. U jedinců s těžkým mentálním postižením pozorujeme výrazné opoždění v psychomotorickém vývoji. Jako další spatřujeme pohybovou neobratnost, je tedy důležité učit se koordinovat jednotlivé pohyby.

Somatické vady a symptomy týkající se celkového poškození centrální nervové soustavy jsou u těžkého mentálního postižení běžné. Projevy tohoto postižení spočívají v omezenosti psychických procesů, v poruchách pozornosti. Řeč, je-li vůbec vytvořena, disponuje pouze jednoduchými slovy. Charakteristické je také značné porušení afektivní sféry projevující se impulzivitou, nestálostí nálad. Soběstačnost v rámci sebeobsluhy se odvíjí od dlouhodobého nácviku a individuálních možností daného jedince (Bazalová, 2014).

Hluboké mentální postižení

Většina případů týkajících se hlubokého mentálního postižení má organickou etiologii. Častá jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která ovlivňují celkovou hybnost jedince. Dochází k narušení zraku a sluchu.

Komunikace je uskutečňována především za pomoci grimas. Někteří jedinci jsou díky systematickému tréninku schopni porozumět alespoň jednoduchým požadavkům.

Jedinci s hlubokým mentálním postižením nejsou schopni sebeobsluhy a jsou tedy odkázáni na pomoc druhých. Těžce postižena je afektivní sféra. Vyskytují se také sklony k sebepoškození. Poznávací schopnosti jsou většinou nerozvinuty (Bazalová, 2014).

1.4 Etiologie mentálního postižení

Ke vzniku mentálního postižení může vést celá řada příčin. Mluvíme o vnitřních (endogenních) nebo vnějších (exogenních) příčinách, dále o vrozeném nebo získaném mentálním postižení v neposlední řadě o vlivech prenatálních, perinatálních a postnatálních, kterými se budeme v této podkapitole zabývat.

Prenatální příčiny

Na dítě působí během prenatálního (před porodem) období mnoho vlivů. Vlivy dědičné (hereditární) jsou pak ty, které způsobují mentální postižení. Patří zde zděděné nemoci po předcích, především pak metabolické poruchy, vedoucí k mentálnímu postižení. Dále zde řadíme také to, kdy dítě po svých biologických rodičích dědí nedostatek vloh k určité činnosti. Jedná se o faktory, které reprezentují spodní část Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci (Zvolský in Valenta, Müller, 2009).

Mohlo by se pak ovšem zdát, že intelektové předpoklady dítěte jsou matematickým průměrem inteligence jeho biologických rodičů, není tomu ale tak. Statistiky dokazují, že dítě vysoce inteligentních rodičů dosahuje nižší inteligence, než udíte rodičů se subnormální inteligencí, které naopak dosahuje inteligence vyšší. Díky tomu se zdá jako užitečné třídění jednotlivých druhů inteligence. Americký profesor pedagogických věd na Harvardově univerzitě Howard Gardner dělí inteligenci na jazykovou, hudební, logicko-matematickou, prostorovou, tělesně-pohybovou a inter-, intrapersonální, která tvoří základ emocionální inteligence (Valenta, Müller, 2009).

Z kvantitativního hlediska jsou převažujícím faktorem specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů, ať už známých (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy) či neznámých, dochází k mutaci genů (na úrovni aminokyselin), ke strukturní změně chromozomů či změnám v jejich počtu.

Nejpočetnější skupinu příčin mentálního postižení tvoří syndromy, které způsobuje změna počtu chromozomů. Především se jedná o trizomii (existence tří chromozomů místo dizomie, což je běžný pár), kterou zastupuje Downův syndrom.

Do skupiny prenatálních vlivů patří také environmentální faktory a onemocnění matky v době gravidity. V tomto případě platí, že čím dříve dojde k patologii, tím jsou následky pro zdraví dítěte katastrofálnější. Patří zde nemoci jako zarděnky, kongenitální syfilis,

toxoplazmóza. Dále zde například řadíme otravy olovem, přímou intoxikaci embrya či plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky (FAS – fetální alkoholový syndrom).

Mentální postižení může být způsobeno také nedostatkem plodové vody nazývané oligohydramnion nebo také vrozené vady lebky a mozku.

Vyskytují se názory, že na duševní zdraví nenarozeného dítěte může mít vliv i prenatální deprivace, jako třeba silně nechtěné dítě (Valenta, Müller, 2009).

Perinatální příčiny

Mezi perinatální příčiny řadíme perinatální encefalopatii, což znamená organické poškození mozku, dříve označováno jako lehká mozková dysfunkce (pouze v případě drobného poškození mozku) (Zvolský in Valenta, Müller, 2009).

Dále do perinatálních příčin patří mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, hyperbilirubinémie (nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka).

Postnatální příčiny

Po narození dítěte se opět setkáváme s celou řadou vlivů, které mohou způsobit mentální postižení. Jedná se zejména o zánět mozku, který zapříčiňují mikroorganismy, mluvíme tedy o klíčové encefalitidě, meningitidě, meningoencefalitidě, o mechanické vlivy, mezi něž řadíme traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a také onemocnění, které vedou ke zhoršování inteligence, mluvíme tedy například o Alzheimerově chorobě, Parkinsonově chorobě, alkoholové demenci, schizofrenii, epileptické demenci.

V postnatálním období má také na snížení intelektu vliv sensorická, citová a sociokulturní deprivace. Jedná se hlavně o děti, které vyrůstají v nepodnětném rodinném prostředí nebo o děti žijící v institucionální péči. V takových případech může inteligenční kvocient daného jedince klesnout až o dvacet bodů, a to v závislosti na včasném uspokojení či neuspokojení chybějících potřeb (Valenta, Müller, 2009).

1.5 Prevence mentálního postižení

Obecně chápeme prevenci jako předcházení nežádoucímu jevu. V našem případě tedy vzniku mentálního postižení.

Valenta, Müller (2009) dělí prevenci na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence

Mezi primární prevenci můžeme zařadit různé typy aktivit, od primární zdravotní péče, přes prenatální a postnatální péči o dítě, výchovu týkající se výživy, až po dodržování pravidel, která brání nehodám a úrazům.

Švarcová (2006, s. 63-64) uvádí desatero preventivních kroků Mezinárodní ligy společností pro mentálně postižené. Dodržováním těchto zásad můžeme dospět k omezení vzniku mentálního postižení.

1. Žena, která plánuje otěhotnět, by měla nejméně tři měsíce předem navštívit lékaře, který jí doporučí vše pro podporu narození zdravého dítěte.
2. Budoucí matka by měla upravit jídelníček ve prospěch sebe i dítěte.
3. Během těhotenství by se nastávající matka měla zcela vyhýbat pití alkoholických nápojů.
4. Velmi důležité je včasné očkování proti zarděnkám, hepatitidě typu B a popřípadě také přeočkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dětském věku.
5. Vyvarovat se během těhotenství kouření.
6. Podrobit se návštěvě genetické poradny. Tato návštěva je pak nezbytně nutná v případě, že je nastávající matka starší 35 let, pokud rodinná anamnéza některého z partnerů obsahuje genetickou poruchu a také když matka prodělala několik potratů nebo porodila mrtvé dítě.
7. Užívat léky jen po prokonzultování s lékařem.
8. Vyhýbat se RTG záření.
9. Vyhýbat se infekčním nemocím.
10. Podstupovat pravidelné návštěvy svého lékaře.

Sekundární prevence

Výchozí skupinou je v tomto případě ohrožená populace. Ohrožení můžeme chápat jak z pohledu zdravotního, tak i environmentálního. Tudíž se zaměřujeme na genetické vady v rodině nebo nepodnětné sociální prostředí. Pro určení pravděpodobnosti výskytu mentálního postižení u dítěte používáme genetické testy. Pokud riziko přesahuje 10 %, není partnerům doporučována reprodukce.

Terciální prevence

V tomto případě se orientujeme na snížení dopadu důsledků, které přináší mentální postižení. Cílem terciální prevence je socializace jedince v největší možné míře.

1.6 Syndromy spojené s mentálním postižením

Bazalová (2014) popisuje ve své knize následující syndromy.

Downův syndrom

Downův syndrom je způsoben chromozomovou mutací 21. chromozomu. Ojedinele se vyskytují formy jako mozaika a translokace, která je povětšinou dědičná.

U většiny dětí se objevuje tzv. bilaterální epikantus, což je zřetelná kolmá kožní řasa nacházející se ve vnitřním koutku oka, která způsobuje zešikmený vzhled očí. Obecně jsou děti menšího vzrůstu se širším, kratším a mohutnějším krkem. Také uši a ústa dětí s Downovým syndromem bývají ve srovnání s ostatními dětmi menší. Ruce bývají široké s kratšími prsty. U některých dětí se můžeme setkat s pouze jedinou rýhou (opičí) přes dlaň.

U dětí s tímto syndromem se často vyskytují přidružené smyslové a srdeční vady, problémy s kůží. Častým znakem je také sklon k obezitě. Nejvíce se vyskytuje u středně těžkého mentálního postižení.

Prader-Willi syndrom (PWS)

PWS je zapříčiněn genetickou vadou týkající se poruchy na 15. chromozomu. Tato porucha má vliv na vývoj nervů. Hypotalamus, který je odpovědný za řízení některých funkcí, nefunguje dostatečně.

U dětí s PWS je narušen jak fyzický, tak i psychický rozvoj. Většina dětí s PWS má charakteristický vzhled, ke kterému patří oči ve tvaru mandle, koutky úst, které směřují směrem dolů, úzký horní ret, malé ruce a nohy.

K dalším příznakům řadíme obezitu, sníženou tvorbu pigmentu, hypotonii, hypogonadismus, což je nedostatečný vývoj pohlavních orgánů, časté změny nálad, problémy s učením, spavost. Do rysů patří také sebepoškozování jako například vyškubávání vlasů nebo okusování kůžičky okolo nehtů.

Léčba se uskutečňuje podáváním růstového hormonu a pohlavních hormonů. Nezbytná je také změna jídelníčku. Většinou se jedná o lehké mentální postižení.

Angelmanův syndrom

Jinak také nazýván jako syndrom šťastného dítěte, v angličtině pak označován jako Happy Puppet nebo Angel Child.

Tento syndrom nelze léčit, pouze lze potlačit určité příznaky. Tento syndrom postihuje jednoho z 10-30 tisíc jedinců. Angelmanův syndrom nelze diagnostikovat u novorozenců a v době raného dětství. Diagnóza je tedy stanovena až na 3. – 7. rok dítěte, protože teprve v této době se objevují specifické rysy chování a vzhledu. K těmto rysům patří například neschopnost mluveného projevu, který se omezuje jen na 1 až 3 slova, dále opožděnost psychomotorického vývoje nebo také problémy s pohybem.

Děti s angelmanovým syndromem jsou obecně stále velmi dobře naladěni. Při vzrušení mávají a tleskají rukama a jsou velmi společenští.

Dalšími přidruženými problémy mohou být epilepsie a hyperaktivita. Nejčastěji se jedná o těžké mentální postižení.

Williamsův syndrom

Také označován jako Williamsův-Beurenův syndrom, je způsoben genetickou vadou na 7. chromozomu. Incidence Williamsova syndromu je 1:20 000 narozených dětí.

Charakteristickými rysy jsou široké čelo a ústa se zuby od sebe, krátké oční štěrbiny a duhovky ve tvaru hvězdy. Také tento syndrom je specifický opožděním psychomotorického vývoje.

Děti jsou velmi společenské, v tomto případě více tíhnou k dospělým jedincům, ale chybí jim sociální zábrany, velmi rády mluví, avšak vyjadřovací schopnosti jsou nadřazeny porozumění. U dětí se také často vyskytují poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou a obsedantní chování, které se projevuje úzkostmi. Neméně častý je také problém zpracovat vizuálně-prostorové informace. Obvykle se objevuje lehké až středně těžké mentální postižení.

Syndrom fragilního X (FXS)

V angličtině označován jako Martin-Bell syndrome, který je způsoben fragilním místem na chromozomu X. Jedná se o gonozomálně recesivní genetický syndrom, který postihuje muže, ženy jsou v tomto případě pouze přenašečky.

Co se týče prevalence, uvádí se 1:1000. Přenašeč je pak každý šestistý. K charakteristickým rysům patří úzký a protáhlý obličej s odstávajícíma ušima, vystouplá čelist a čelo, zvětšená varlata a volné a hranaté klouby. Častá je také hyperaktivita a motorické opoždění.

Jedinci s FXS se ve společnosti vyhýbají očnímu kontaktu, plácají rukama nebo se do nich kousají. Jejich mluvený projev je charakterizován rychlým tempem, opakováním zvuků a slov. Nejvíce se vyskytuje lehké až středně těžké mentální postižení.

1.7 Psychologické zvláštnosti jedince s mentálním postižením

Psychický vývoj jedince s mentálním postižením se od intaktního jedince v obecných rysech neodlišuje. Ovšem vývoj mentálně postižené osoby z časového hlediska nestejněmálně zaostává a také kvalitativně se nachází na nízké úrovni.

Osoby s mentálním postižením nepředstavují, co se týče jejich psychické struktury, jednodílnou skupinu, neboť každý jedinec s mentálním postižením je považován za osobu s typicky individuálními znaky. I přesto se ale u mentálně postižených osob vyskytují, ať už ve větším či menším množství, konkrétní společné rysy, které jsou však závislé na druhu mentálního postižení, hloubce, rozsahu a také zda jsou postiženy všechny složky psychiky nebo jen některé funkce (Švarcová, 2006)

Tabulka č. 2 – Průvodní jevy mentálního postižení

| | mentální postižení | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| | lehké | středně těžké | těžké | hluboké |
| | (IQ 50-69) | (IQ 35-49) | (IQ 20-34) | (IQ nižší než 20) |
| neuropsychický vývoj | omezený, opožděný | omezený, výrazně opožděný | celkově omezený | výrazně omezený |
| somatická postižení | ojedinělá | častá, častý výskyt epilepsie | častá, neurologické příznaky, epilepsie | velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové |
| poruchy motoriky | opoždění motorického vývoje | výrazně opoždění, ale postižení jsou mobilní | časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky | většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu |
| poruchy psychiky | snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti | celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy | výrazně omezená úroveň všech schopností | těžké postižení všech funkcí |
| komunikace a řeč | schopnost komunikace většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči | úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný | komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova | rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec |
| poruchy citů a vůle | afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita | nestálost nálady, impulzivita, zkratkovitě jednání | celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování | těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled |
| možnosti vzdělání | na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu | na základě speciálních programů | vytváření dovedností a návyků, rehabilitační vzdělávací program | vytváření jednoduchých dovedností a návyků (rehabilitace, individuální péče) |

(Švarcová, 2006, s. 40)

Podle Švarcové (2006, s. 41) se mentální postižení klinicky projevuje především:

- infantilností osobnosti
- zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech
- nízkou soustředěností
- nepostačující slovní zásobou a nízkou schopností vyjadřovat se
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť
- impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- citovou vzrušivostí a labilitou nálad
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe
- sugestibilitou a rigiditou chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“
- v opožděném psychosexuálním vývoji
- v nerovnováze aspirací a výkonů
- ve zvýšené potřebě uspokojení a jistoty
- poruchami v mezilidských vztazích a komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům

Vnímání

Vnímání (percepce) umožňuje člověku poznávat své okolí, rozlišovat jak známé, tak i neznámé podněty a v neposlední řadě vyznat se ve svém prostředí.

Dítě s mentálním postižením se učí vidět a dívat se. To, co dokáže svými očima vidět, je výsledkem jeho konkrétní životní zkušenosti. Obdobně je tomu i u sluchových vjemů, které jsou výsledkem dříve vytvořených podmíněných spojů. Dítě tedy získává počitky a vjemy o předmětech a vlastnostech, které mají přirozený vliv na jeho smyslové ústrojí. Smyslové ústrojí se pak skládá ze tří složek: z receptoru (periferní analyzátor), dostředivé nervové dráhy a korového projekčního centra (korový analyzátor). To, co dítě vidí a slyší, se odvíjí od kvality podmíněných spojů vznikajících v mozkové kůře.

Podstatou vnímání je produkovat zásoby podmíněných reflexů. Co se týče intaktních dětí, u nich se proces realizuje automaticky a značně rychle. Avšak u dětí s mentálním postižením dochází k tomu, že se počitky a vjemy tvoří pomaleji a doprovází je mnoho deficitů.

K nejvýraznějším zvláštnostem patří inaktivita vnímání, která se projevuje nezájmem prohlédnout si detailně obraz či předmět, na který se dítě dívá. Dá se říci, že ho nezajímá podstata ani funkce pozorovaného (Švarcová, 2006).

Sluchové vnímání hraje v psychickém vývoji důležitou roli a úzce souvisí s vývojem řeči. Pipeková (1998) uvádí, že pokud nejsou diferenciacní podmíněné spoje v oblasti sluchového analyzátoru dostatečně rychle vytvořeny, dochází k opožděnému rozvoji řeči, což má za následek opoždění psychického vývoje. Tento stav ovlivňuje také vnímání času a prostoru.

Vnímání dítěte s mentálním postižením nejvíce zpomaluje nedostatek podnětů. Proto je důležité zkvalitňovat jejich počitky a vjemy prostřednictvím nových životních zkušeností a rozšiřováním okruhu vědomostí a představ.

Myšlení

Myšlení můžeme vymezit jako zobecněné a slovy zprostředkované poznání skutečnosti. Je známo, že vlivem mentálního postižení dochází k porušení poznávací činnosti a k vytváření velmi omezených zásob představ. U mentálně postižených dětí nedochází k rozvoji myšlení kvůli nedostatku názorných a sluchových představ, omezené komunikaci a nedostatečnému rozvoji řeči, který je považován za základní nástroj myšlení (Švarcová, 2006).

Schopnost abstrakce a zobecňování se vyskytuje pouze u dětí s lehkým mentálním postižením. *„Konkrétní myšlení znamená zůstávat v myšlení na úrovni jednotlivých názorných obrazů a nedokázat pochopit v nich skryté společné znaky. Mentálně postižené dítě spíše vzpomíná, než přemýšlí, jeho myšlení se omezuje na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní“* (Švarcová, 2006, s. 46).

K dalším specifickým zvláštnostem myšlení dětí s mentálním postižením patří:

- nedůslednost v myšlení, kdy výkyvy v pozornosti a neustále se měnící tonus psychické aktivity neumožňuje dítěti se déle soustředit na určitý úkol

- slabá řídicí úloha myšlení, kdy dítě nedovede v případě nutnosti aplikovat osvojené rozumové operace
- nekritičnost myšlení, kdy dítě nepochybuje o správnosti svých domněnek, málokdy dokáže postřehnout své chyby a to samé nepředpokládá ani u ostatních lidí (Vítková, 2004).

Paměť

Paměť hraje důležitou roli v psychickém vývoji dítěte. Prostřednictvím paměti si uchováváme již nabyté zkušenosti a osvojujeme si nové vědomosti a dovednosti. Paměť je rovněž prostředníkem při utváření nových vztahů s lidmi a způsobů našeho chování. *„Bez paměti se nemůže utvářet osobnost člověka, protože bez hromadění minulé zkušenosti nemůže vzniknout jednota způsobů chování a určité soustavy vztahů k okolnímu světu“* (Rubinštejnová 1973, s. 162).

Procesy probíhající uvnitř paměti můžeme rozdělit do tří fází:

- zakódování – děti s mentálním postižením mají tendenci zapamatovat si učivo mechanicky, nemají snahu učivu porozumět, což vede k nedostatku představ, které ovlivňují logické zapamatování
- podržení v paměti a zapamatování – v této fázi se projevuje především proces zapomínání, který u dětí s mentálním postižením probíhá intenzivněji než u dětí intaktních
- uchování v paměti – ve třetí fázi mluvíme o vybavování si představ, které u dětí s mentálním postižením probíhá déle a často chybně, jejich paměť je pouze pasivní schopností, v níž se hromadí představy bez výběru (Vágnerová in Pipeková, 2006).

Žáci s mentálním postižením si tedy nové poznatky osvojují velmi pomalu, rychle zapomínají a své znalosti nedokáží uplatnit v praxi. *„Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností je především ve vlastnostech nervových procesů. Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich pevnost“* (Rubinštejnová, 1973).

Volní vlastnosti

Důležitým rysem osobnosti je její vůle, která se projevuje v uvědoměném a cílevědomém jednání. *„Vůle je naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje*

jednání člověka takovým způsobem, který je považován za účelný či nutný, ale není spojen s dosažením libosti, a proto by zde nestačila emoční regulace“ (Vágnerová, 2008, s. 70).

Ve volní oblasti žáků s mentálním postižením nacházíme řadu odlišností, ke kterým se řadí sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od ostatních lidí, které si žáci nedovedou ověřit a porovnat s vlastními zkušenostmi. Oproti tomu mohou být žáci vůči jiným pokynům a požadavkům mimořádně imunní. Žáci dokážou odolávat rozumným důvodům a snaží se dělat stále vše pro to, aby nemuseli učinit, co se po nich žádá. Tyto zdánlivé protiklady volních projevů jako neiniciativnost a neovladatelnost, sugestibilita a tvrdohlavost považujeme za projevy nevyspělé osobnosti. Děje se tak, neboť dítě nerozumí tomu, co se po něm vyžaduje, protože je to v rozporu s jeho momentálními potřebami (Švarcová, 2006).

U žáků s mentálním postižením se setkáváme s hypobulií, která se vyznačuje snížením volních kompetencí a také s abulií, což je úplné chybění volních kompetencí.

Emocionální sféra

„Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti a vnějšími projevy. Funkcí emocí je základní orientace a regulace směřující k adaptaci na dané podmínky“ (Vágnerová in Pipeková, 2006). Emocionalita patří k důležitým oblastem osobnosti. Podle obecné psychologie můžeme city rozdělit na vyšší a nižší. Vyšší city uspokojují duchovní potřeby a nižší city potřeby organické. Podle Dolejšího (1973) jsou emoce součástí motivace lidského jednání, to znamená, že usměřňují a určují ve spolupráci s percepčními a kognitivními schopnostmi jak intelektové, tak i motorické výkony. Nezralost osobnosti mentálně postiženého dítěte se projevuje v mnoha zvláštностech emocionální sféry.

Pipeková (2006, s. 74) definuje city dítěte s mentálním postižením následovně:

- jsou nedostatečně diferencovány
- prožitky jsou primitivnější a protikladné
- diferencované jemné odstíny prožívání takřka neexistují
- jsou neadekvátní svou dynamikou podnětům vnějšího světa

- jsou opožděné a obtížně se utvářejí tzv. vyšší city (svědomí, pocit povinnosti, odpovědnosti)
- častěji se vyskytují chorobné citové projevy (projevy málo ovládané vznětlivosti, epizodické poruchy nálad, euforie, apatie)

V tomto případě je na místě uvést také problematiku emoční deprivace, která je velice rozšířená u mentálně postižených dětí, které jsou umístěny v ústavní výchově. Emoční deprivace má rovněž velmi blízko k sensorické, sociální a kulturní deprivaci, k zanedbanosti, ke zhoršení životního standardu rodiny a k mnoha dalším (Dolejší in Pipeková, 2006).

Sebehodnocení

Jedinec vnímá nejen vnější svět, ale také svůj zevnějšek a své vlastnosti. Významnou součástí osobnosti jedince je obraz a hodnocení sebe, jiným slovem sebepojetí, které utváří povahové rysy a také má vliv na dynamickou stránku osobnosti, jednání a chování jedince. Kompletní proces sebehodnocení má velmi blízko k motivaci (Pipeková, 2006).

U mentálně postižených dětí ovlivňují sebepojetí protikladné výchovné vlivy rodiny a školy. Celkový nedostatečný vývoj kognitivních schopností a celková nevyšpělost osobnosti mentálně postižených jedinců souvisí s jejich zvýšeným sebehodnocením, které se projevuje celkovým emočním zabarvením hodnocení i sebehodnocení. „*I. S. Vygotskij upozorňuje na možnost utváření symptomu zvýšeného sebevědomí u dětí s mentálním postižením jako na pseudokompenzační charakterový útvar, jako odpověď na nízké hodnocení okolí. Pseudokompenzační nadhodnocení vlastní osobnosti vzniká na základě slabosti a pocitu méněcennosti*“ (Rubinštejnová, 1973 sec. cit. in Pipeková, 2006, s. 75).

Co se týče aspirační úrovně, děti s mentálním postižením směřují jak k nerealisticky vysokým, tak k nerealisticky nízkým aspiracím. Podle Dolejšího (1973) se dítě na jedné straně vyhýbá úkolům a bojí se selhání a neúspěchu, z takovýchto pocitů a postojů pak pramení nízká aspirace, která je v rozporu s jeho reálnými schopnostmi. Na druhé straně o nerealisticky vysokých aspiracích mluvíme v případě, že se jedná o plánované jednání, o úvahu o svých možnostech a o podmínkách, které jsou dány konkrétní situací.

2 Systém vzdělávání

Začátek povinné školní docházky bývá pro rodiče i samotné dítě s mentálním postižením velmi zásadní. Jedna se o etapu života, která, dá se říci, otevírá budoucnost dítěte.

Dle zákona č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů platí v České republice povinná devítiletá školní docházka pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky s mentálním postižením. Žák může povinnou školní docházku plnit nejvýše do konce školního roku, v němž dovrší 17 let. Ředitel však může na základě žádosti zákonných zástupců tuto hranici posunout až na 18 let.

U žáků se zdravotním postižením pak může tuto hranici posunout až do věku 20 let. Co se týče žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem lze docházku se souhlasem zřizovatele školy prodloužit až do 26 let věku.

V případě, že není dítě po dosažení 6. roku věku tělesně či duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte s doloženým vyjádřením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře, ředitel povoluje odložení povinné školní docházky o jeden rok. Žák musí nastoupit do školy nejpozději ve školním roce, ve kterém dovrší 8 let.

V případě odkladu povinné školní docházky doporučí ředitel školy zákonnému zástupci vzdělávání dítěte v přípravné třídě základní školy, v posledním ročníku mateřské školy nebo v přípravném stupni základní školy speciální.

2.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání přispívá velkou měrou k výchovně vzdělávacímu procesu. Děti s mentálním postižením mohou využívat:

- mateřskou školu - forma individuální či skupinové integrace
- speciální třídu při mateřské škole
- mateřskou školu speciální

Nyní se nacházíme v období od dosažení třetího roku života po nástup do školy. Od této doby není jediným výchovným prostředím pouze rodina, ale rovněž instituce, které se snaží doplňovat její práci (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

V mateřské škole speciální je ke každému dítěti přistupováno individuálně na základě jeho potřeb a mentální úrovně. Vzdělávání zde probíhá podle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Rozdíly oproti běžné mateřské škole nacházíme ve sníženém počtu žáků na třídu, v používání speciálních didaktických pomůcek, velkou úlohu zde hrají sociální úkoly, které se uskutečňují při přípravě mentálně postižených dětí na život ve společnosti a také hrají důležitou roli v rámci respitní péče, která je určena pro jejich rodiny. Nesmíme zapomenout na diagnostickou funkci, kterou mateřská škola speciální rovněž splňuje (Pipeková, 2006).

K předškolnímu vzdělávání dále řadíme přípravnou třídu základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální.

Přípravná třída základní školy je zřizována při základních školách nebo základních školách praktických pro děti, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí a u kterých se předpokládá, že jim přípravná třída pomůže vyrovnat jejich výkon. Dítě do přípravné třídy dochází rok před zahájením povinné školní docházky. Vzdělávání se uskutečňuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (Pipeková, 2006).

Přípravný stupeň základní školy speciální je součástí základní školy speciální. Dítě tento stupeň může navštěvovat od 5 let do zahájení povinné školní docházky. Je určen pro děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, dále kombinovaným postižením nebo autismem, u nichž můžeme zpozorovat viditelné známky rozvoje rozumových schopností, které by dětem do budoucna mohly umožnit zvládnutí základní školy speciální. Na jednu třídu připadá počet 4-6 dětí. Vzdělávání vychází prvotně z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a může být doplněno o činnosti Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. Děti zde místo vysvědčení získávají osvědčení (Pipeková, 2006).

2.2 Základní vzdělávání

Vzdělávání žáků s mentálním postižením může probíhat:

- v základní škole praktické
- v základní škole speciální
- v základní škole – forma individuální či skupinové integrace

Základní škola praktická

Tento druh základní školy se řadí k nejčastějším zařízením výchovně vzdělávacího systému pro žáky s lehkým mentálním postižením.

Škola se dělí na první (1. – 5. ročník) a druhý stupeň (6. - 9. ročník). První stupeň se pak ještě dále člení na dvě období (1. období = 1. – 3. ročník a 2. období = 4. – 5. ročník). Po úspěšném absolvování žák získává základní vzdělání.

Označení „praktická“ je v názvu díky výchově a vzdělávání, které se zaměřuje především na praktickou přípravu žáků. Školy jsou tedy často zařízeny cvičnými místnostmi, ať už se jedná o kuchyně, dřevodílny, kovodílny, keramické dílny, výtvarné ateliéry, textilní dílny, pozemky, zahrady, skleníky.

Vzdělávání se zde uskutečňuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP). RVP ZV – LMP určuje klíčové kompetence v základním vzdělávání, mezi které řadíme kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské a jako poslední kompetence pracovní (Pipeková, 2006).

Základní škola speciální

Základní škola speciální poskytuje výchovu a vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje vzdělávat se podle vzdělávacích programů základní školy nebo základní školy praktické. Jedná se zejména o žáky s těžkým mentálním postižením, žáky s více vadami a žáky s autismem. Ve srovnání se základní školou nebo praktickou základní školou zde žáci dosahují pouze základů vzdělání namísto základního vzdělání (Pipeková, 2006).

Cílem základní školy speciální je osvojení hygienických návyků, sebeobsluhy, pracovních dovedností, získání základních poznatků o společnosti a přírodě.

Vzdělávání v této škole kromě jiného vyžaduje také vhodně upravené podmínky. Školní třídy jsou přizpůsobené potřebám žáků, využívají se speciální učebnice a sešity, časový rozvrh je uzpůsobený žákům a vzdělávání a výchova probíhá v klidném školním prostředí, které žákům dává pocit bezpečí a umožňuje jim soustředit se na jejich práci.

Docházka žáků do základní školy speciální trvá 10 let (v určitých případech může být povolena až do 26 let věku). Škola se dělí na dva stupně. První se skládá z 1. – 6. ročníku a druhý ze 7. – 10. ročníku.

Vzdělávání se zde realizuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS). RVP ZŠS se člení na dva díly:

- Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením
- Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Žáci s hlubokým mentálním postižením jsou vzděláváni dle druhého dílu. Cíle, obsah i očekávané výstupy se v obou dílech velmi odlišují (Pipeková, 2006).

Rehabilitační třídy

V rehabilitačních třídách jsou vzděláváni žáci, kteří mají natolik závažné postižení, díky němuž se nemohou vzdělávat na ZŠ speciální. Rehabilitační třídy jsou určeny pro čtyři až šest žáků trpících těžkým, vícečetným či hlubokým mentálním postižením.

Vzdělávání se zde uskutečňuje na základě Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, který byl v červnu 2003 uznán Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky jako alternativní vzdělávací program pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

V těchto třídách se využívají především alternativní neverbální komunikační metody jako například Makaton, piktogramy, sociální čtení (Pipeková, 2006).

2.3 Profesní příprava

Absolventi povinné devítileté školní docházky se mohou ucházet o přijetí na všech středních školách. Musí ovšem splnit požadavky přijímacího řízení. Profesní příprava je ale nejčastěji uskutečňována na praktických školách a na odborných učilištích.

Odborné učiliště

Výuka je zde uskutečňována podle redukovaných učebních plánů ve čtyřech základních oblastech:

- stavební práce
- zemědělské práce
- služby
- práce odvíjející se z regionálních specifik

Úspěšný absolvent dvouletého nebo tříletého učebního oboru získává výuční list. Rozdíl mezi středním odborným učilištěm a odborným učilištěm je v kódu kvalifikace a názvu kvalifikace. Název je odvozen od profesní způsobilosti, u odborného učiliště se jedná o způsobilost k práci (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Například:

- absolvent středního odborného učiliště získá výuční list s vymezeným oborem **cukrář**
- absolvent odborného učiliště získá výuční list s vymezeným oborem **cukrářské práce**

Praktická škola

Praktická škola je jednoletá nebo dvouletá a je určena pro žáky, kteří absolvovali základní školu speciální, základní školu praktickou a pro žáky základní školy, kteří ukončili školní docházku dříve než v devátém ročníku.

- **praktická škola jednoletá** je určena pro žáky s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami nebo autismem. Žáci si zde doplňují všeobecné vzdělání a osvojují si manuální dovednosti a jednoduché činnosti. Vzdělávání se uskutečňuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá. Na základě složení závěrečné zkoušky získává absolvent vysvědčení o absolvování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

- **praktická škola dvouletá** je určena pro žáky se středně těžkým mentálním postižením nebo lehkým mentálním postižením v kombinaci s postižením jiným. Žáci si zde rozšiřují všeobecné vzdělání a osvojují si praktické dovednosti. Vzdělávání zde probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola dvouletá. Na základě složení závěrečné zkoušky získává absolvent vysvědčení o absolvování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

V rámci této kapitoly považuju za přínosné uvést didaktické metody, které ke vzdělávání žáků s mentálním postižením neodmyslitelně patří.

2.4 Didaktické metody

Podle Valenty, Müllera (2009) v rámci didaktických metod rozlišujeme:

2.4.1 Motivační metody

Tyto metody povzbuzují žáky v práci. Učení musí být pro žáky smysluplné. Obzvláště žáci s mentálním postižením potřebují být motivováni emocionálně a názorně. Motivační metody se dále větví na **úvodní motivační metody** (sdělení didaktického cíle, vyprávění, rozhovor, demonstrace), které učitelé praktikují před začátkem nové látky. Rozsah a doba motivace se pak odvíjí od složitosti učiva.

Pro žáky s mentálním postižením není vhodné využívat takzvané protrhované motivace, která má u žáků navodit zájem o budoucí látku. Taktéž není dobré sdělovat dopředu didaktické cíle. K nejčastěji využívané motivaci patří vyprávění, které má u žáků nejen vzbudit zájem, ale také je uklidnit. Nejvhodnější formou vyprávění je využití příběhu, jehož konec si žáci utvoří sami díky novým informacím. Také rozhovor motivuje žáky. V tomto případě nejen dialog, ale i otázky slouží k rozvíjení aktivity žáků. Velmi přínosné je využívat věty, které v dětech vzbuzují fantazii. Velkou úlohu v motivaci hraje demonstrace. Obzvláště „demonstrační šok“, který je neočekávaný nebo má velkou intenzitu, je pro žáky velmi motivační.

Průběžné motivační metody, které hrají zástupnou roli, když úvodní motivace pomalu mizí. Do průběžných motivačních metod řadíme orientační otázky, soutěžní moment. Soutěž

je lepší uskutečnit až na konci hodiny díky vnitřní tenzi, která po ní odpadá a následně se většinou objeví útlum. Soutěž je pro žáky vhodná, ale nesmí se stát jedinou motivací v průběhu výuky.

2.4.2 Expoziční metody

Tyto metody sdělují žákům nové učivo a dělíme je takto:

Metody přímého přenosu poznatků, ve kterých učitel přednáší novou látku prostřednictvím monologu. Pro žáky s mentálním postižením se musí doplňovat dalšími metodami díky nadměrnému verbalismu, který je pro žáky obtížně zpracovatelný.

Metody přímého přenosu poznatků se dále větví na metodu vyprávění, která by měla být základem pro ostatní metody. Metoda vyprávění působí emocionálně a sledujeme u ní vytváření úzkého vztahu mezi učitelem a žákem.

Dále do již zmiňovaných metod patří popis, kterému oproti vyprávění chybí emocionální působení. Je tedy dobré ho praktikovat spolu s vyprávěním nebo jako doplnění demonstrace.

Jako poslední zde řadíme instruktáž neboli metodu vysvětlování, která se zaměřuje na průkaznost jevů a důkazů. Pro žáky s mentálním postižením je vhodné ji doplňovat ilustracemi nebo opět demonstracemi.

Metody zprostředkovaného přenosu poznatků jsou pro žáky s mentálním postižením vhodné díky dopadu na první signální soustavu. Patří zde demonstrační metody, metody pracovní, dramatické metody, heuristické metody a samostatná práce.

Metody demonstrační obsahují strukturovanou aktivitu vnímání a zpracování vnímaného materiálu. Žákům s mentálním postižením je nutné vytvořit plán vnímání a také uspořádat jevy pro potřebu diferenciacce. Při vnímání musíme žáky nejprve upozornit na celek, pak na jeho části, které porovnáme a nakonec je opět přivést k celku, neboť už známe jeho stavbu. Co se týče zpracování vnímaného materiálu, školy jsou vybaveny ve větší či menší míře didaktickými prostředky, které jsou pro žáky předmětem pozorování. Nástěnné obrazy jsou velmi častou didaktickou pomůckou. Pro žáky je přínosné, že se k nim mohou neustále vracet, protože jsou permanentně přítomny ve třídě. Také demonstrační hodiny s audiovizuálními prostředky jsou u žáků velmi populární. V tomto případě musí ovšem prvně

přijít na řadu výklad, a poté až následuje projekce. Dále zde můžeme uvést dvojrozměrné a trojrozměrné pomůcky. Žáci mohou při styku s nimi využít globálního vnímání, tedy zapojení co největšího počtu smyslů.

Do demonstračních metod patří jako další **pohybová demonstrace**. Metody pohybové demonstrace aplikujeme především v hodinách pracovních činností a tělesné výchovy. Jedná se o nácvik dovedností, které jsou propleteny řadou úkolů. **Metoda dlouhodobého pozorování**, u které je příhodné, aby si žáci zaznamenávali poznámky týkající se pozorování, a to z důvodu velkého množství informací. Žáky s mentálním postižením například velmi fascinuje pozorovat, jak se během roku mění příroda. **Exkurze** je pro žáky s mentálním postižením přínosná díky praktičnosti a konkrétnosti. U žáků zanechává také silný emoční zážitek. Komplexně by měla exkurze splňovat socializační, rekreační a rehabilitační úlohu.

Metody pracovní, které zaujímají v edukaci mentálně postižených žáků vysokou funkci. Už ze samotného názvu základní škola praktická můžeme vyvodit velký důraz na rozvíjení pracovních dovedností. Znalosti a dovednosti, které žáci získají díky své vlastní práci, jsou u nich spojené s trvalejším charakterem, lépe se jim upevňují a vybavují. Práce může splňovat úlohu terapeutickou, psychologickou, socializační. Práce může být pro žáky také určitým relaxačním prvkem, který v nich vyvolává příjemné pocity. Kromě toho žáci mohou zjistit, co je baví a jakým směrem se bude ubírat jejich profesní orientace. Práce splňuje jak funkce reedukace, tak i kompenzace a rehabilitace.

Dramatické metody

Pro nižší ročníky můžeme uvést především hru s loutkou, pro ročníky vyšší pak dramaturgii textů, dramaturgii konkrétního učiva, hru v roli.

Hra v roli se dělí na tři stupně:

- simulaci – aktér v tomto případě hraje sám sebe v nasimulované situaci
- alteraci – aktér se nachází v situaci, se kterou nemá předešlou zkušenost
- charakterizaci – aktér je zcela oddán své roli, chová se jako postava, kterou hraje, zde hovoříme o zcela divadelní roli

V souhrnu jen malá část žáků základní školy praktické dospěje do alterace, charakterizace pak žáci s mentálním postižením obvykle nedosáhnou.

Metody heuristické

Aplikace těchto metod, které jsou odvozeny od slova heuréka, což znamená „objevil jsem“, je u žáků s mentálním postižením výrazně omezena, a to především díky znemožněnému užívání analogie, indukce a dedukce.

Do heuristických metod můžeme zařadit sokratovskou metodu, která je založena na didaktickém rozhovoru, při kterém učitel prostřednictvím záměrných otázek usiluje, aby žák začal samostatně myslet.

Pokud chceme aplikovat sokratovský postup, musíme brát zřetel na dosavadní zkušenosti a názor žáka. Tato metoda je pro žáka s mentálním postižením velmi vyčerpávající, proto je potřeba ji obměňovat relaxací a výkladem.

Samostatná práce

U žáků s mentálním postižením nahlížíme na samostatnou práci jako na metodu, která doplňuje expoziční hodiny a také na způsob, kterým si žáci upevňují znalosti. Pedagogové by měli vést žáky k samostatné práci pomalu ale s následnou reflexí.

2.4.3 Fixační metody

Fixační metody slouží obecně k opakování a procvičování probraného učiva. Právě tyto metody jsou ve velké míře využívány na základních školách praktických a základních školách speciálních. Opakováním učiva totiž u žáků s mentálním postižením dochází nejenom k fixování asociací, ale také k tvorbě dalších synoptických spojů.

Fixační metody dělíme na metody opakování vědomostí a na metody nácviku dovedností.

Metody opakování vědomostí

Z hlediska času se jeví jako vhodné opakování učiva například:

- pomocí otázek v průběhu samotného výkladu nového učiva
- po ukončení jednotlivých okruhů učiva
- na konci určitého časového úseku

K nejčastějším metodám opakování vědomostí řadíme:

- metodu otázek a odpovědí. U žáků s mentálním postižením je velmi oblíbená metoda „tahání z klobouku“, žáci si vytáhnou jednu otázku a následně ji zodpoví před celou třídou. Tato metoda má relaxační charakter.
- samostatnou práci s textem. V dnešní době se k jednotlivým předmětům tvoří nejen učebnice, ale také pracovní sešity, a právě díky jejich obsahu – otázky, hádanky, tajenky, si žáci mohou opakovat probrané učivo.
- pětiminutovky. Pod názvem této metody máme na mysli otázky učitele na začátku hodiny, kterými se vrací k učivu předešlé hodiny. Domácí příprava je u žáků s mentálním postižením velmi nízká a právě pětiminutovky je naučí, aby si učivo více opakovali doma. Při nezvládnutí pětiminutovky je totiž čeká speciální úkol.
- souvislý verbální projev. Při souvislém verbálním projevu si žák nejen opakuje učivo, ale díky tzv. veřejnému výstupu se učí komunikovat jak verbálně, tak i nonverbálně. Opakování se uskutečňuje v lavici nebo před třídou, přičemž je důležité, aby měl učitel na paměti individuální vědomosti daného žáka. Podstatné je také, aby učitelé nenutili žáky za každou cenu postavit se před třídu, neboť ne každému vyhovuje stát tváří tvář ostatním přítomným a to i přesto, že učivo umí.

Nevýhodou ústního opakování je nízká soustředěnost ostatních spolužáků na projev konkrétního žáka, proto by měl učitel motivovat ostatní žáky například tím, že si každý připraví otázku, kterou pak spolužákovi sám položí. V tu chvíli se tedy dostávají do role učitele, což má ohromnou zpětnou vazbu.

- domácí úkol. U této metody je podstatné, aby se učitelé domluvili a vypracovali plán domácích úkolů, který nebude žáky přetěžovat. Také se osvědčuje vybrat jeden den v týdnu, kdy se po žácích nebudou domácí úkoly vůbec vyžadovat.

Metody nácviku dovedností

V tomto případě jsou dovednosti orientované na manuální, tělovýchovné i intelektové činnosti. Co se týká samotného nácviku, nejdůležitější jsou první fáze cvičení, proto se právě v začátcích musí žákům poskytovat co nejvíce pozornosti, aby nedocházelo k chybám, které se pak hůře odnaučují, nežli učí.

Žáci s mentálním postižením potřebují k osvojení dovedností mnohonásobně více času, je totiž potřeba činnosti stále opakovat. Žáky je proto dobré nezahlcovat více úkoly najednou, ale dbát na správné provedení jednoho konkrétního. Činnosti, které jsou složitější, je pak dobré rozdělit na jednotlivé části, které se trénují samostatně. Také nesmíme zapomínat na odpovídající rychlost nácviku. Začínáme pomalu a tempo zvyšujeme, až když si žák osvojí základní dovednosti dané činnosti.

Do metod nácviku dovedností patří intelektový trénink, pomocí kterého se u žáků rozvíjí kognitivní funkce. K intelektovému tréninku dochází u všech předmětů a činností na praktických a speciálních školách, a právě díky tomuto tréninku využíváme didaktické metody a prostředky.

Také zde patří motorický nácvik, který se z velké části odehrává ve výchovných předmětech. Méně náročnou podobu nácviku nazýváme nápodoba, která sklízí u žáků s mentálním postižením značný úspěch, což můžeme říct i o drilu, který se vyznačuje mechanickým opakováním, při kterém si jedinec neuvědomuje žádnou aktivitu.

2.4.4 Klasifikační metody

Pod pojmem klasifikace se nachází celkové hodnocení žáka, jak prospěch, tak i chování. Klasifikace nám ukazuje nejen hlediska pedagogická a psychologická, ale i sociální. U žáků s mentálním postižením vychází klasifikace především z celkového a neustálého pozorování žáka. Značnou hodnotu mají pro žáky nekvantitativní metody klasifikace, kdy se jedná o usmání, pohlazení, pochvaly, ale i případné potrestání, musí ovšem převládat kladné metody klasifikace.

Do klasifikačních metod řadíme:

- souvislý verbální projev, u kterého hodnotíme jak vědomosti, tak i komunikační dovednosti. Žák by měl při tomto způsobu zkoušení pociťovat příjemné a přívětivé prostředí. U žáků, kteří mají problém s trémou je potřeba různými postupy tuto překážku odstranit. K účinným postupům se řadí klasifikace prostřednictvím celé třídy spolužáků, kdy se učitel dostává ke slovu, až když z dítěte opadne nejsilnější tréma.
- soutěžní forma otázek a odpovědí. Dva žáci si předem vypracují otázky k aktuálně probíranému učivu a vzájemně si je pokládají, všímáme si, jak umí žáci tvořit

smysluplné odpovědi, jak umí definovat určitý problém. U této formy musíme počítat s jistou zmatečností při kladení otázek, díky tomu je potřeba, aby zkoušení ukončil učitel svou propracovanou metodou.

- analýza žákovských prací. Učitelé nejčastěji hodnotí písemné práce, u nichž posuzují obsah a formu, v závislosti na dovednostech žáka.
- kontrolní písemné práce. Tyto písemné práce by měly být rozprostřeny do celého školního roku. Písemná práce musí být nanejvýše 25 minut dlouhá a pouze jedna denně.
- didaktické testy. Zde mohu uvést dopravní testy, které můžeme aplikovat pouze v případě žákova úplného porozumění požadavkům.
- výkonové zkoušky. Jedná se o intelektové (zkouška hudební, výtvarná, matematických dovedností a další), tělovýchovné a manuální testování.

II PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část práce se zabývá kvalitativním výzkumným šetřením. Nejprve je uveden cíl výzkumu a metody směřující k jeho dosažení. Dále následuje výzkumná otázka.

3 Analýza edukace žáků základní školy praktické

3.1 Cíl a metodika práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zaměřit se na osobu s mentálním postižením. Konkrétně na středně těžké mentální postižení a na hraniční pásmo středně těžkého až těžkého mentálního postižení.

Dílčí cíle:

- specifikovat žáky s daným stupněm mentálního postižení
- zaměřit se na možnosti vzdělávání

Výzkumná otázka: Je u žáků se středně těžkým až těžkým mentálním postižením možná profesní příprava?

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na osoby s mentálním postižením. Pro zpracování jsem zvolila metodu kvalitativního přístupu, respektive případové studie dvou žáků ZŠ praktické Rožnov pod Radhoštěm.

„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy“ (Hendl, 2005, s. 53).

Případové studie byly provedeny na základě:

- vlastní práce s žáky
- vlastního pozorování žáků
- analýzy osobní dokumentace žáků
- analýzy odborné literatury
- rozhovoru s třídní učitelkou obou žáků

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn ve speciální třídě Základní školy praktické Rožnov pod Radhoštěm. V této třídě probíhalo přímé pozorování dvou žáků s mentálním postižením a taky se zde uskutečňovala vlastní práce s žáky.

Pro výzkum byli, jak už jsem zmínila, vybráni dva žáci. Dívka s diagnózou středně těžkého mentálního postižení a chlapec vyskytující se v hraničním pásmu středně těžkého až těžkého mentálního postižení.

Místo šetření

Historie Základní školy praktické Rožnov pod Radhoštěm se začala psát v roce 1956, kdy byla pro žáky zřízena pouze jedna třída v budově u kostela, která spadala pod zvláštní školu internátní v Zašové. V jedné třídě se v té době vyučovalo šestnáct žáků pěti ročníků. Další rok se otevřela další třída, ale díky chybějící místnosti museli žáci chodit na směny. Během let 1960-1993 se škola stále potýkala s nevyhovujícími budovami.

Zlom nastal až 1. 9. 1993, kdy škola konečně našla zázemí v budově, kde sice stále probíhala rekonstrukce, ale byla nejpříjemnější ze všech dosavadních budov. Ve škole se nacházely třídy zvláštní školy a byla také otevřena třída školy pomocné s přípravným stupněm, ze které se ale postupem času staly třídy tři. Kromě toho zde fungoval také přípravný ročník pro žáky ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Později škole přibyla další budova, jejíž stavba musela probíhat za úplného provozu školy, kdy zde pomáhali také učitelé a rodiče.

V současné době škola disponuje devíti třídami, kovodílnou, dřevodílnou, učebnou šití, cvičnou kuchyní, tělocvičnou, sborovnou, počítačovou učebnou, kuchyní a jídelnou. Co se týče žáků s tělesným postižením, je vybudován bezbariérový přístup prostřednictvím dvou elektrických plošin a rovněž je pro žáky s tělesným postižením vytvořeno sociální zařízení.

Právní subjektivitu získala škola 1. 7. 2000 a zřizovatelem školy je od roku 2001 Krajský úřad Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně. Škola spadá do souboru speciálních škol a navštěvují ji žáci s lehkým mentálním postižením prvního až devátého ročníku základní školy praktické, v současnosti čtyři třídy a žáci s těžkým mentálním, tělesným a smyslovým

postižením ve věku šest až dvacet let (v určitých případech vzdělávání až do 26 let věku), kteří dochází do tříd speciální školy s přípravným stupněm, nyní pět tříd.

Třídy speciální školy s přípravným stupněm

Jak jsem již výše zmínila, tyto třídy jsou určeny pro žáky s mentálním, tělesným a smyslovým postižením, kterým díky hloubce svého postižení a rozdílným vzdělávacím potřebám chybí dispozice k osvojení si učiva základní školy praktické. Práce ve speciálních třídách je zaměřena:

- na nápravu a rozvoj smyslových a rozumových schopností, získání základu trivia, rozvíjení hrubé a jemné motoriky, řeči a pohybových schopností
- na získávání pocitu sebedůvěry a nezávislosti, pozitivního vztahu k vlastní osobě i k druhým, podporu duševní hygieny a socializace

Nezbytným předpokladem úspěšného vzdělávání žáků speciální školy je spolupráce s rodinou dítěte. Žáci speciální školy jsou samozřejmě součástí mimoškolních činností, návštěv kulturních akcí, školních výletů, soutěží a dalších aktivit pořádaných školou. Ve výchovně vzdělávacím procesu je ke všem žákům přistupováno individuálně, v závislosti na stupni jejich postižení, potřeb a požadavků.

Zdroj: <http://zsproznov.cz/>.

3.3 Případové studie

V případových studiích jsem se snažila nastínit dva případy žáků s mentálním postižením s důrazem na budoucí vzdělávání. Všechny údaje jsou pravdivé a pro ochranu osobních údajů uvádím v případových studiích smyšlená jména.

3.3.1 Případová studie č. 1

Martina

Rodinná anamnéza

- v péči své matky, která má základní vzdělání (diagnostikováno lehké mentální postižení), je rozvedená, věk 36 let. Martina má jednoho mladšího sourozence (rovněž diagnostikováno lehké mentální postižení), biologický otec rozdílný. Martina žije s matkou a mladším bratrem v jednopokojovém bytě. Na víkendy jezdí k otci.

Osobní anamnéza

- narozena 7/1995, porodní váha 2,90 kg, porodní míra 49 cm, dítě z první fyziologicky probíhající gravidity, nekojena

Diagnóza

- středně těžké mentální postižení

Osobní vlastnosti

- Martina je velice aktivní, všímavá, kamarádká, pečlivá a snaživá. Pomáhá spolužákům i dospělým, ale je snadno zneužitelná. Nedokáže rozpoznat hranici mezi pomocí a využíváním. Vyplní bezmyšlenkovitě všechny úkoly, snaží se každému vyhovět. Stále se učí nepodléhat svému okolí a budovat si přiměřené sebevědomí.

Období předškolního vzdělávání

- jemná i hrubá motorika na dobré úrovni
- slabá koncentrace pozornosti

- velmi špatná úroveň hygieny
- reaguje na blízké osoby
- velice přátelská

Úroveň domácí přípravy je nízká, Martina si domácí úkoly vypracovává sama dle svých možností, neboť matka danému učivu již nerozumí. I když se Martina snaží o pečlivost, úkoly obsahují velké množství chyb. Školní sešity i knihy má obalené, uvnitř jsou však značně špinavé. Velkým problémem je u Martiny hygiena. Stávalo se, že zapáchala, což souviselo s nošením špinavého oblečení a častým pomočováním. V období menstruace musel být zaveden osobní deníček se záznamy o čistotě. Chybí však čisté náhradní prádlo z domova. Spolupráce s matkou je problematická. Občas se stane, že má Martina na sobě místo kalhotek plavky nebo pánské trenýrky. Byla tedy navázána spolupráce se sociálním odborem, kdy sociální pracovnice pravidelně dochází do rodiny.

Matka se školou spolupracuje zřídka. Občas napíše zprávu do deníčku, na třídní schůzky se nedostavuje, do školy dochází zejména s úhradami za stravu. Otec se o prospěch Martiny začal zajímat ve školním roce 2013/2014. Navštěvuje školní besídky, platí jí školní výlety.

Školní práce

- v psaní se snaží o čitelnost, ale opis i přepis obsahuje mnoho chyb
- samostatný písemný projev je nesrozumitelný, plný agramatismů
- ve čtení rozumí jednoduchému textu, ale těžší slova komolí, zkracuje, čte odhadem
- hůře rozlišuje č, š, ž, c, s, z, r, ř
- drmolí, polyká slova
- největší problémy se vyskytují v počtech, učivo se jí musí několikrát vysvětlit a navést na určitý typ příkladu
- v pracovní výchově si poradí s jednoduchými manuálními úkony, je šikovná na školním pozemku i při přípravě jídla ve školní kuchyňce

Trend psychomotorického vývoje je spíše klesající. Dívka má vytvořený poměrně široký všeobecný přehled, ale schází zde schopnost umět těchto znalostí využít v praxi. Při řešení komplikovanějších úloh se Martina opírá o dobrou prostorovou představivost, je schopna také využívat analyticko-syntetické postupy. Schopnost abstrakce a uplatnění

logických pravidel lze hodnotit jako nerozvinuté. Deficity nacházíme také v oblasti kvantitativního myšlení a krátkodobé paměti.

Žákyně disponuje předpoklady pokračovat v oborech středního vzdělávání bez výučního listu a maturity kategorie „C“ – Praktická škola dvouletá. S ohledem na Martininy intelektové schopnosti, motivaci a pracovitost se dá předpokládat, že zvolený obor zvládne. Zadané úlohy řeší rychle, příliš nad nimi nepřemýšlí. Jednorázový neúspěch přechází s lehkostí (pokud výsledek neví, řekne si, že to nevádí a pokračuje dál), při opakovaném selhání se objevuje sklon k plačtivosti.

Sociální dovednosti odpovídají mentální úrovni dívky. V řeči nacházíme artikulační nedokonalosti, dysgramatismy. Exprese je navíc narušena zvýšenou salivací. Za nejrozvinutější můžeme označit oblast verbálního myšlení. Dívka má poměrně široký všeobecný přehled a lexikální znalosti. Umí přesně definovat i specifičtější pojmy, verbální řešení jednotlivých situací jí nečiní žádné obtíže. Horší je to v kvantitativním a abstraktně-vizuálním myšlení. Dívka nemá osvojené početní dovednosti. S jistotou zvládá pouze dvě základní matematické operace (sčítání a odčítání), a to jen v případě, že úkol není zadán formou slovní úlohy. Schopnost logického úsudku a abstrakce schází. Při řešení úloh se dívka opírá o svou dobrou prostorovou představivost.

3.3.2 Případová studie č. 2

Lukáš

11. rok školní docházky + 3 roky přípravného stupně

Rodinná anamnéza

- chlapec žije s oběma rodiči a starší sestrou v rodinném domě. Rodiče i setra zdraví.

Osobní anamnéza

- narozen 1/1993, porodní váha 2,80 kg, porodní výška 49 cm, dítě z druhé fyziologicky probíhající gravidity, porod ve 42. týdnu, poporodní průběh bez komplikací, kojen tři měsíce, ve věku tří měsíců diagnostikována vrozená cytomegalovirová nemoc, která se manifestovala zvětšením jater a následně zvýšenými hodnotami jaterních testů

Diagnóza

- hranice středně těžkého až těžkého mentálního postižení

Osobní vlastnosti

- Lukáš je přátelský, velmi netrpělivý. Vyskytuje se u něj občasná agrese, která je nejčastěji vyvolaná ze strany spolužáků, se kterými moc dobře nevychází.

Období předškolního vzdělávání

- jemná motorika velmi omezena, hrubá motorika v pořádku
- agresivní chování
- hygiena se uskutečňuje za pomoci další osoby
- na druhé osoby reaguje se zájmem
- těkavost pozornosti

Vzdělávání

- Lukáš je vyučován podle vzdělávacího programu Základní školy praktické - Cestička pro všechny, který je zpracovaný podle RVP pro obor vzdělávání základní škola speciální.

Lukáš ve školním roce 2014/2015 postupuje do 10. ročníku ZŠS. Na základě souhlasu vedoucího odboru školství Krajského úřadu Zlínského kraje mu bylo povoleno vzdělávání do 26 let věku. Od 8. 4. 2012 má Lukáš zkrácenou školní výuku na 21 hodin týdně. Ve školním roce 2014/2015 mu byl snížen počet hodin:

- pracovní výchova o 5 hodin
- tělesná výchova o 1 hodinu
- vlastivěda o 1 hodinu
- hudební výchova o 1 hodinu

Z žádného předmětu není žák uvolněn bez náhrady. Úpravou časové náročnosti výuky a přizpůsobení učiva dosažené úrovni znalostí a dovedností žáka došlo ke snížení nežádoucích projevů chování, ke zlepšení práce schopnosti a zvýšení efektivnosti výuky. V 10. ročníku je vyučován předmět výchova ke zdraví, ze kterého má rovněž vypracován IVP.

Individuální speciálně pedagogická péče

- spolupráce se SPC Zlín
- chlapec v péči logopeda

Vzdělávací cíle, organizace výuky

Dlouhodobé cíle

- zdokonalování výslovnosti
- rozvíjení slovní zásoby
- získávání sebedůvěry při práci a vystupování

Krátkodobé cíle

- navazování komunikace se spolužáky ve třídě
- aktivní práce v hodinách řečové výchovy
- zapojení se co nejvíce do společenských aktivit třídy a školy
- vedení k samostatnosti při práci

Nutná organizační opatření

- výuka je zajišťována dvěma učiteli – speciální pedagogové
- využívání názorných pomůcek při výuce
- stálé vedení při práci
- zdokonalování práce na PC
- redukce učiva

Lukáš musí mít přesně stanovený režim práce. Předem musí znát množství své práce, aby se dokázal soustředit.

Jak už jsem výše zmínila, Lukášovi bylo povoleno vzdělávání do 26 let věku. Myslím, že když přihlédneme ke schopnostem, kterými Lukáš disponuje, jedná se o nejlepší možné řešení, které mohlo nastat.

3.4 Diskuze

S oběma žáky se mi pracovalo velmi dobře. Rovněž práce s učitelkami byla vynikající. Pro případové studie jsem si zvolila žáky, kteří se nyní nachází na přechodu k profesní přípravě.

Martina disponuje předpoklady pokračovat v oborech středního vzdělávání bez výučního listu a maturity kategorie „C“ – Praktická škola dvouletá. S ohledem na Martininy intelektové schopnosti, motivaci a pracovitost se dá předpokládat, že zvolený obor zvládne. Otázkou zůstává, jak moc bude rodina Martinu v budoucím vzdělávání podporovat.

Lukášovi bylo na základě jeho schopností a dovedností, které způsobuje hraniční pásmo středně těžkého až těžkého mentálního postižení, povoleno vzdělávání do 26 let věku. Lukáš má zkrácenou výuku na 21 hodin týdně. V tomto případě se jeví prodloužení vzdělávání ve speciální třídě jako to nejlepší možné řešení.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala samotným mentálním postižením, kdy jsem popsala etymologii mentálního postižení, klasifikovala a charakterizovala jednotlivé stupně mentálního postižení. Také jsem uvedla příčiny a následovně prevenci vzniku tohoto postižení. Pro nakreslení jsem charakterizovala syndromy a kapitolu jsem završila psychologickými zvláštnostmi.

Další kapitola se věnovala systémem vzdělávání osob s mentálním postižením. Snažila jsem se popsat předškolní a základní vzdělávání a profesní přípravu žáků.

V České republice se systém vzdělávání řídí dle zákona č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Výchova a vzdělávání mentálně postižených osob je dlouhodobý proces. Každý jedinec vyžaduje individuální péči. Cílem výchovně vzdělávacího procesu je co možná největší míra socializace jedince s mentálním postižením do běžného života.

Praktická část se skládá z případové studie žákyně se středně těžkým mentálním postižením a žáka, který se nachází v hraničním pásmu mezi středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Případové studie měly odpovědět, zda jsou tyto žáci schopni dalšího vzdělávání. Dívka bude pokračovat v praktické škole dvouleté a chlapci bylo na základě souhlasu vedoucího odboru školství Krajského úřadu Zlínského kraje povoleno vzdělávání do 26 let věku.

Práce tedy nabízí základní pohled do problematiky mentálního postižení a systému vzdělávání.

Na závěr bych ráda dodala, že je jedinec s mentálním postižením součástí společnosti jako kdokoli jiný a tento fakt bychom si měli uvědomovat. Můžeme říci, že společnost je k osobám s mentálním postižením více otevřená než v minulosti, ale i přesto u lidí stále přetrvává určitý odstup. Věřím, že tento negativní jev ze společnosti brzy vymizí.

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 140 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1973, 183 s. ISBN (neuvedeno).

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 4. 2014. 2. (2008). aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

RUBINŠTEJNOVÁ, SusannaJakovlevna. *Psychologie mentálně zaostalého žáka: příručka pro vys. školy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1973, 206 s. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb. - Zákony pro lidi. [online]. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

Základní škola praktická Rožnov pod Radhoštěm [online]. [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://zsproznov.cz/>.

ANOTACE

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Sára Petřeková |
| Katedra: | Katedra psychologie a patopsychologie |
| Vedoucí práce: | Mgr. et Mgr. Iveta Tichá |
| Rok obhajoby: | 2015 |

| | |
|------------------------------|---|
| Název práce: | System vzdělávání osob s mentálním postižením |
| Název v angličtině: | Education system of persons with mental disability |
| Anotace práce: | <p>Bakalářská práce pojednává o vzdělávacím systému, respektive o předškolním a základním vzdělávání a profesní přípravě žáků. V teoretické části je dále popsána etymologie, klasifikace, charakteristika, etiologie, prevence, syndromy a psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením. Praktickou část tvoří případová studie žákyně se středně těžkým mentálním postižením a žáka, který se nachází v hraničním pásmu středně těžkého až těžkého mentálního postižení. Výzkum se zaměřuje na profesní přípravu daných žáků.</p> |
| Klíčová slova: | System vzdělávání, mentální postižení, didaktické metody, případová studie |
| Anotace v angličtině: | <p>This bachelor thesis deals with education system, or rather with preschool and primary education and vocational training students. The theoretical part is further described etymology, classification, characteristics, etiology, prevention, syndromes and psychological traits of people with mental disability. The practical part contains a case study of schoolgirl with moderate mental disability and pupil, which is located in the border zone of moderate to severe mental disability. The research focuses on the training of the pupils concerned.</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| Klíčová slova v angličtině: | Education system, mental disability, didactic methods, case study |
| Rozsah práce: | 46 stran |
| Jazyk práce: | český |