

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra profesního a personálního rozvoje



**Možnosti výchovy a vzdělávání osob s mentálním
postižením**

Bakalářská práce

Autor: Dagmar Povolná

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Marie Hanušová

2020

Zadávací list

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

„Možnosti výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením“

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V dne

.....
(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Velice bych chtěla poděkovat PhDr. Mgr. Marii Hanušové za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych velice chtěla poděkovat své dceři za pomoc a trpělivost při psaní mé bakalářské práce.

Abstrakt

Má bakalářská práce byla zaměřena na specifika výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením. Hlavním cílem práce bylo vypracování podrobných metodických postupů při výuce žáků s mentálním postižením a byla prověřena jejich účinnost v praxi při realizaci konkrétních vzdělávacích programů.

Teoretickou část práce jsem rozdělila na tři části. Na část, která se zabývá klasifikací mentálního postižení, na část, která se zabývá možnostmi výchovy a část, která se zabývá vzděláváním osob s mentálním postižením.

Pro výzkumnou část mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. K získání dat jsem použila rozhovory s matkou, učitelkou a asistentkou pedagoga žáků s mentálním postižením. Metodou pozorování jsem zjistila efektivitu použitých postupů.

Vypracovala jsem kazuistiky žáků, abych měla přehled o tom, o jakého žáka se jedná. Dle jejich schopností jsem vypracovala metodické postupy, které se používají při jejich výuce.

Metodou pozorování jsem prověřila účinnost v praxi a zjistila jsem, že je velký rozdíl, zda žáci rozumí zadání. Zjistila jsem, že je velmi důležitý systém alternativní a augmentativní komunikace, protože díky tomuto systému mohou rozumět zadání a učit se.

Při rozhovorech s učitelkou, matkou žáka a asistentkou pedagoga jsem se ujistila v tom, že systém alternativní a augmentativní komunikace ulehčuje práci žákům, učitelům i rodičům.

Klíčová slova

mentální postižení; dítě; výchova; vzdělávání

Abstract

My Bachelor thesis was focused on specifics of education of people with mental disabilities. The main goal of my work was elaboration of detailed methodological procedures in teaching pupils with mental disabilities and their effectiveness has been tested in practice in the implementation of specific educational programs.

I divided my theoretical part into three parts. First part, which is focused on classification of mental disabilities, second part, which is focused on possibilities of raising a child and last part, which deals with education of people with mental disabilities.

For research part of my bachelor thesis I chose quality research. I used interviews with mother, teacher and assistant teacher of pupils with mental health disability to get my data. By using the observation method I found out the effectiveness of the used procedures.

I worked out the case reports of the pupils in order to have an overview of the pupil. According to their skills I have developed methodological procedures that are used in their teaching.

Using the method of observation, I checked the effectiveness in practice and found that there is a big difference, whether pupils understand the assignment. I have found that the alternative and augmentative communication is a very important system, because thanks to this system they can understand the assignment and learn.

In conversations with teacher, the pupil's mother and assistant teacher I made sure that the system of alternative and augmentative communication makes the work easier for pupils, teachers and parents.

Key words

mental disability; child; upbringing; education

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
1 Cíl a metodika	9
2 Teoretické vymezení osob s mentálním postižením	10
2.1 Klasifikace mentální retardace dle MKN 10	12
2.2 Klasifikace mentální retardace dle DSM – 5	17
2.3 Klasifikace mentální retardace dle AAMR/AAIDD	18
3 Výchova osob s mentálním postižením	18
3.1 Péče o dítě s mentálním postižením v rodině	19
3.2 Faktory ovlivňující vztah v rodině k dítěti s mentálním postižením	20
3.3 Pozitivní faktory v péči rodiny o dítě s postižením	20
3.4 Změny v rodině s dítětem s mentálním postižením	21
4 Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením	21
4.1 Vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu	22
4.2 Vzdělávání ve vedlejších vzdělávacích proudu	23
PRAKTICKÁ ČÁST	26
5 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	26
6 Charakteristika sledovaného souboru žáků	27
6.1 Případová studie – kazuistiky	27
6.2 POZOROVÁNÍ	37
6.3 ROZHOVOR	41
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že již několik let pracuji v zařízení, které poskytuje sociální služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Tato práce je velmi zajímavá, ale zároveň také náročná. Všechny osoby mají nárok na důstojný život a jsem velice ráda, že jim mohu jejich život zpříjemňovat a zároveň jim i pomáhat.

Osoby s mentálním postižením se dokážou radovat z maličkosti a jejich čistá radost není ničím podmíněna. Některé osoby s mentálním postižením, možná i zdraví lidé, mají svůj svět, ve kterém jsou spokojeni. Lidé s mentálním postižením nevnímají, že ostatní lidé mají jiný život a musí řešit mnohdy složité události. Pro některé osoby s mentálním postižením je velkou událostí například to, že mají k snídani makovou buchtu, kterou nemají rádi. Ostatní lidé například musí řešit to, že nemají dostatek financí na jakékoli jídlo nebo že musí hledat práci.

Velkou inspirací ohledně péče o osoby s mentálním postižením pro mne byla docentka Iva Švarcová, kterou jsem měla čest poznat. Paní docentku jsem se seznámila v rámci mého zaměstnání. O paní docentce je známo, že má dceru s mentálním postižením a velmi se věnovala její péči a napsala o tom i řadu knih. S paní docentkou jsem vedla mnoho rozhovorů na téma mentálního postižení a také například o tom, jak se péči o osoby s mentálním postižením vyvíjela. Velmi zajímavé bylo poslouchat její příběhy o tom, když se jí narodila dcera a o tom, jaká v tu dobu byla péče a celkově vůbec povědomost o mentálním postižení.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl a metodika

Práce byla zaměřena na specifika výchovy a vzdělávání osob s různým stupněm mentálního postižení. Cílem práce bylo vypracování podrobných metodických postupů při výuce klientů s postižením a byla prověřena jejich účinnost v praxi při realizaci konkrétních vzdělávacích programů na vybraném pracovišti. Byl akceptován individuální přístup ke klientům z důvodu různých typů a stupňů postižení.

Při zpracování tématu byly použity metody rozhovoru s rodiči postižených klientů, rozhovory s vyučujícími a konkrétní kazuistiky. Metodou pozorování byla zjišťována efektivita použitých postupů a zpracována další doporučení.

2 Teoretické vymezení osob s mentálním postižením

V české odborné literatuře nacházíme pojem mentální retardace, ale také pojem mentální postižení. Tyto dva pojmy bývají často spojovány nebo zaměňovány. V historii byla používána celá řada označení, od kterých se v současné době již upouští. Jsou na například pojmy intelektově vadní, mentálně zaostalí, slabomyslní, duševně úchylní, oligofrenní a jiné (Černá a kol., 2015).

Dle Černé (2015) je mentální postižení celkovým snížením intelektových schopností, které vzniká v průběhu vývoje a je často provázeno sníženou schopností orientovat se v životě. Nedostatky v adaptivním chování se projevují ve zpomaleném, často zaostávajícím vývoji, v omezených možnostech ve vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti. Tyto znaky se projevují samostatně, ale také v různých kombinacích.

Podle Češkové (2012, s. 268) mentální postižení představuje globální postižení intelektových funkcí, které mají narušený vývoj celé osobnosti a společensky nedosahují dané úrovně od počátku vývoje jedince. Mentální postižení můžeme také definovat jako vrozené postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět ostatním lidem a okolí a přizpůsobit se tomu. U jedinců s mentálním postižením se jedná o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, který je menší než 70 % normy i přesto, že tento jedinec byl výchovně stimulován (Vágnerová, 2008, s. 289).

Mentální postižení vychází z anglického intellectual disability nebo také z latinského mens, které znamená mysl. „Trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. Pro některé autory je pojem mentální postižení synonymem pojmu mentální retardace. Zpravidla je však pojem mentální postižení „považován za širší, nejobecnější, zastřešující pojem, který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 čili v pásmu mentální retardace a osoby v hraničním pásmu mentální retardace. V anglicky mluvících zemích je často využíván pojem porucha intelektu (intellectual disability) anebo poruchy učení (learning disabilities)“ (Kroupová, 2016, s. 196).

„Mentální postižení není časovým opožděním vývoje, ale jedná se o strukturální vývojové změny. Nejjednodušeji lze mentální postižení charakterizovat jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti.“ Nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace. Jde tedy o trvalé postižení, které nelze vyléčit, ale při využívání vhodných postupů může dojít ke zlepšení stávajícího stavu (Bazalová, 2014, s. 15).

Mentální postižení značí snížení úrovně rozumových schopností, které v psychologii označujeme jako inteligenci (Švarcová, 2011, s. 31). Úroveň inteligence se zjišťuje za pomoci inteligenčního kvocientu, jehož autorem je W. Stern. Inteligenční kvocient určujeme pomocí výpočtu: $\text{mentální věk} / \text{chronologický věk} * 100$. Tento kvocient vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách, které odpovídají určitému vývojovému stupni (= mentální věk) oproti chronologickému věku (Švarcová, 2011, s. 32).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje mentální retardaci jako stav zastaveného nebo neúplného vývoje, který charakterizuje narušením dovedností, které se projevují ve vývojovém období a přispívají k povšechné úrovni inteligence, tzn. poznávacím, řečovým, pohybovým a sociálním schopnostem (MKN 10 Duševní poruchy a poruchy chování, s. 216).

Mentální retardaci můžeme také charakterizovat jako vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, které mají různou hierarchii variabilního ohraničení a celkovou subnormální inteligenci, která závisí na těchto činitelích – nedostatku genetických vloh, porušení stavu anatomicko-fyziologické struktury, zranění mozku, nedostatečném nasycování základních psychických funkcí dětí vlivem deprivace sensorické, kulturní nebo emoční, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, dále také negativních zkušeností jedince po opakované frustraci a stresu, ale také na zvláštnostech vývoje osobnosti (Dolejší, 1974, s. 38).

Jedinci s mentálním postižením mají charakteristické problémy, často i v dospělosti a těmi jsou:

- poruchy kognitivních procesů,
- poruchy vizuomotoriky, problémy s koordinací,
- závislost na pomoci rodičů a jiných lidí,

- infantilnost osobnosti,
- častá úzkost, neurotické a dětské reakce,
- pasivita, zpomalenost x impulzivnost, hyperaktivita,
- citová vzrušivost a časté změny nálad,
- poruchy ve vztazích a komunikaci,
- opožděný sexuální vývoj,
- potřeba uspokojení a jistoty,
- omezená přizpůsobivost k sociálním a školním povinnostem,
- nedostatky ve vlastním vývoji, a jiné (Vágnerová, 2008, s. 48).

2.1 Klasifikace mentální retardace dle MKN 10

Pro klasifikaci mentální retardace v České republice od 90. let 20. století využíváme 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která rozděluje mentální retardaci do čtyř kategorií mentální retardace dále kategorií jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Bendová, 2011, s. 10).

Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě, 10. revize platí od roku 1992, mentální retardaci rozdělila takto:

- F70: lehká mentální retardace (IQ 65 - 50),
- F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49 - 35),
- F72: těžká mentální retardace (IQ 34 - 20),
- F73: hluboká mentální retardace (IQ 19 – a nižší),
- F78: jiná mentální retardace,
- F79: nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2011, s. 27).

Mezinárodní klasifikace nemocí dále dle kódu rozlišuje, jaké chování je postižené u osob s mentální retardací a to tím, že za tečku s číslicí přidá další číslici, kterou vyjadřuje stupeň postižení:

- 0 – žádné nebo minimálně postižené chování (př. F71.0 kdy má jedinec středně těžkou mentální retardaci bez poruch chování, bývá typické u Downova syndromu),
- 1 – výrazně postižené chování, které vyžaduje intervenci,

- 8 – jiné postižení chování,
- 9 – není žádná zmínka o postižení chování (Valenta, 2018, s. 35).

Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace je zhruba u 80–85 % osob s mentálním postižením. Lidé s lehkou mentální retardací mají většinou behaviorální, emocionální a sociální potíže a z toho plyne větší potřeba léčby a podpory než u jedinců s normální inteligencí. U každého jedince se individuálně v různé míře projevují i přidružené chorobné stavy, například autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení a jiné (Švarcová, 2011, s. 38). Osoby s lehkou mentální retardací se většinou v dospělosti projevují jako děti středního školního věku (Vágnerová, 2008, s. 301). Do diagnózy lehké mentální retardace zařazujeme:

- „lehká slabomyslnost (oligofrenie),
- lehká mentální subnormalita,
- debilita“ (MKN-10, 2000).

Již od kojeneckého věku zaostává psychomotorický vývoj, zhruba okolo třetího roku bývá psychomotorický vývoj opožděn zhruba o jeden rok. Lehce je opožděna i jemná a hrubá motorika, která během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Pozornost jedinců s lehkým mentálním postižením bývá krátkodobá, nestálá a ulpívavá. Mají velmi jednoduché myšlení, které je konkrétní, stereotypní, nepřesné, s infantilními znaky. Jejich paměť je mechanická. Jedinci mohou mít poškozenou řeč v oblasti porozumění, slovní zásoby, gramatické stavby ale i ve výslovnosti. Často bývá opožděn vývoj řeči, v jejich slovníku chybí abstraktní pojmy, přetrvávají agramatismy, neobratná je i artikulace (artikulace bývá v pořádku u dětí, které nemají motorické problémy). Tyto děti mohou být integrovány na běžné základní škole nebo se mohou vzdělávat v základní škole dle § 16 odst. 9 zákona č. 541/2004 Školského zákona ve znění pozdějších předpisů. Většina těchto jedinců zvládne vyučení v jednoduchých učebních oborech na odborném učilišti (Vítková, 2004, s. 298).

Jedinci s lehkou mentální retardací bývají citově neobratní, mají neadekvátní citové projevy a nízkou sebekontrolu. Tato oblast velmi závisí na temperamentu – některé děti jsou spíše zakřiknuté, plačtivé, jiné jsou naopak velmi upovídané a sebevědomé.

Děti v předškolním věku bývají úzkostné a impulzivní. Výchova dětí v rodině a působení rodinného prostředí má velký význam na socializaci daného jedince. Uplatnění ve společenském životě velmi často ovlivňuje emoční a sociální zralosti společně s rysy osobnosti. Pokud se ve společnosti klade malý důraz na teoretické znalosti, nemá osoba s lehkou mentální retardací žádné problémy se začleněním (Vítková, 2004, s. 289).

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Zhruba u 10–12 % jedinců s mentálním postižením se vyskytuje středně těžká mentální retardace (Švarcová, 2011, s. 38). U osob se středně těžkou mentální retardací může, ale nemusí, být přítomen dědičný základ, ale může být způsobena také traumaty, infekcí organismu, zvláště pak infekcí CNS. Mezi genetické příčiny patří chromozomální anomálie nebo také ve 3 % případech vrozené poruchy metabolismu (Vítková, 2004, s. 298). Do diagnózy středně těžké mentální retardace zahrnujeme:

- „střední mentální subnormalita,
- střední slabomyslnost (oligofrenie)
- imbecilita“ (MKN-10, 2000).

Často bývá výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči. Tito lidé bývají také limitováni ve schopnosti starat sám o sebe a ve zručnosti. Školní pokroky bývají omezeny, ale většina si osvojí základy trivia (Švarcová, 2011, s. 38). Pro zafixování znalostí je důležité časté opakování, učení je omezeno na mechanické podmiňování (Vágnerová, 2008, s. 302).

Jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni vykonávat jednoduché manuální práce. Je důležité, aby úkoly byly strukturovány a byl zajištěn odborný dohled. Tyto osoby často nacházejí uplatnění při práci v chráněných dílnách (Švarcová, 2011, s. 38-39). Pouze malá skupina jedinců s tímto postižením je v dospělosti schopna vést samostatný život. Bývají mobilní, fyzicky aktivní, většina z nich dokáže navazovat kontakty v komunikaci s ostatními lidmi a zvládá se podílet na sociálních aktivitách s jinými lidmi (Švarcová, 2011, s. 39).

Myšlení jedinců se středně těžkou mentální retardací se pohybuje na úrovni dětí předškolního věku, kdy je chudá slovní zásoba a objevují se chyby ve výslovnosti (Vágnerová, 2008, s. 148). Myšlení je opožděné, stereotypní, nepřesné, ulpívá na nepodstatných věcech. Toto myšlení přetrvává až do dospělosti. (Vítková, 2004, s. 299).

Psychomotorický vývoj bývá opožděn již v raném věku, kolem 6 až 7 let dosahují úrovně maximálně tříletého dítěte. Vývoj jemné i hrubé motoriky je zpomalen, bývají neobratní, nemají koordinované pohyby a nejsou schopni jemných úkonů. Vývoj řeči bývá variabilní, někteří jsou schopni jednoduché konverzace, jiní mají problémy se domluvit na základních potřebách. Řeč je u každého individuální, někteří se naučí mluvit, jiní vůbec, i když třeba řeči rozumí (Švarcová, 2011, s. 39).

U osob se středně těžkým mentálním postižením se často vyskytují tělesná postižení nebo neurologická postižení, jako například epilepsie. Většina osob s tímto postižením je mobilní (Švarcová, 2011, s. 39).

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Kategorie jedinců s těžkou mentální retardací je velmi podobná kategorii jedinců se středně těžkou mentální retardací, a to především v oblasti klinického obrazu, přítomnosti organické etiologie a přidružených stavech. V této kategorii je však velmi snížená úroveň většiny schopností daného jedince. Tito jedinci často trpí velkým stupněm poruchy motoriky nebo dalšími přidruženými vadami, kdy je prokázána přítomnost klinicky signifikantního poškození nebo vadného vývoje nervového systému. U těchto jedinců je též značně omezeno vzdělání, ale včasná systematická a dostatečná kvalifikovaná rehabilitační, vzdělávací a výchovná péče přispívá k rozvoji jejich motoriky, rozumovým schopnostem, komunikačním dovednostem, soběstačnosti, ale také k celkovému zlepšení kvality života (Švarcová, 2011, s. 29). Vágnerová (2008, s. 148) uvádí že, myšlení jedinců se pohybuje přibližně na úrovni batolete, je zde omezena řeč pouze na několik výrazů, někteří jedinci si řeč nedokážou osvojit vůbec. Do této kategorie též zahrnujeme těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii (Švarcová, 2011, s. 29)

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Osoby s hlubokou mentální retardací mají velmi sníženou schopnost v pochopení požadavků či instrukcí. Tito jedinci bývají často imobilní, nebo omezení v pohybu a trpí inkontinencí. Jedinci s hlubokou mentální retardací nejsou schopni si zajistit základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a dohled. Jejich výchova a vzdělání je značně omezena. IQ většinou nelze změřit, ale odhaduje se, že je menší než 20. Zvládají nejjednodušší zřakovou orientaci v prostoru, v chápání a používání řeči jsou velmi limitováni. Jedinec s hlubokou mentální retardací se pod vhodným dohledem a vedením může podílet v malé míře na domácích úkonech a sebeobsluze. Ve většině případů je určena organická etiologie. Často mívají neurologické nebo tělesné nedostatky, které postihují jejich hybnost, epilepsii, poškození zraku či sluchu. U mobilních jedinců bývají časté nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, obzvláště atypický autismus. Do této diagnózy také zahrnujeme hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii (idiocii) (Švarcová, 2011, s. 36).

Jiná mentální retardace

Tuto kategorii bývá využívána pouze v případech, kdy se neshodnou a nemožně stanovují stupně mentální retardace. Stupeň mentální retardace se neshodnou nebo nemožně stanovuje z důvodu přidruženého poškození (Slowík, 2007, s. 114). Přidružené poškození může být sensorické nebo somatické, například u nevidomých, neslyšících, nemluvicích jedinců, jedinců s poruchami chování, autistů nebo osob s těžkým tělesným postižením (Švarcová, 2011, s. 30).

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se využívá v případech, kdy se mentální retardace prokáže, ale není dostatek informací pro to, aby byl jedinec zařazen do některé z výše uvedených kategorií (Slowík, 2007, s. 114).

Je důležité také zmínit tzv. zdánlivé mentální postižení, kdy příčinou opoždění psychického vývoje jsou psychosociální a výchovné faktory. Jde o stav získaný, kdy

není příčinou poškození CNS, ale nevhodné či nedostačující prostředí v rodinách či jiných výchovných institucích (Lejčarová, 2011). IQ může být o 10 až 20 bodů nižší, než je průměr, a jeho projevy jsou podobné mentálnímu postižení. Osvojení učiva trvá dětem déle a je méně efektivní, důležité je jeho opakování. Tento stav nemusí být trvalý, při včasné změně prostředí a vlivem vhodné intervence může dojít k výraznému zlepšení (Bazalová, 2014).

2.2 Klasifikace mentální retardace dle DSM – 5

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, American Psychiatric Association v překladu znamená Diagnostický a Statistický manuál mentálních poruch, 5. revize, kterou vydala Americká psychiatrická asociace. Je to mezinárodně používaná příručka pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch (Valenta, 2018, s. 37).

„DSM – 5 řadí ID – intellectual disability, poruchu intelektu (terminus technicus nahrazující mentální retardaci; v připravované revizi ICD – 11 synonymem ID bude IDD – intellectual developmental disability, tj. vývojová porucha intelektu), mezi tzn. neurovývojové poruchy společně s poruchami komunikace, PAS (poruchou autistického spektra), ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou), neurovývojovými poruchami motoriky (vč. tikové poruchy) a specifickými poruchami učení“ (Valenta, 2018, s. 37).

Tento Diagnostický a Statistický manuál mentálních poruch se využívá především v Americe. 5. revize DSM vyšla v roce 2013 a o mentálním postižení uvádí to, že diagnostická kritéria zdůrazňují nutnost posuzování obou diagnostických kritérií a těmi jsou kognitivní schopnosti a adaptivní funkce. DSM – 5 uvádí, že hloubka postižení adaptivního chování je závažnější než postižení kognitivních funkcí. Nahrazuje se zde termín mentální retardace, a to termínem mentální postižení a odráží tak fakt, že v posledních dvou desetiletích tento termín v původní v řadách odborné a laické veřejnosti. Zůstává však fakt, že deficity kognitivních schopností začínají již ve vývojovém období s doprovodnými diagnostickými kritérii a považují se za duševní poruchu (American Psychiatric Association, 2019).

Dělení dle DSM-5:

- 317 (F70) Mild – lehké mentální postižení
- 318.0 (F71) Moderate – mírné mentální postižení
- 318.1 (F72) Severe – těžké mentální postižení
- 318.2 (F73) Profound – hluboké mentální postižení
- 315.8 (F88) Global Developmental Delay – celkové vývojové opožďení (41)
- 319 (F79) Unspecified Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder) (American Psychiatric Association, 2019).

2.3 Klasifikace mentální retardace dle AAMR/AAIDD

V roce 2010 se Americká asociace mentální retardace změnila (AAMR) na American association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) a obnovila definici na: „ID – intelektová disabilita je charakterizována podstatnými omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptačního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech, přičemž se stav objevuje do 18. roku věku“. (Valenta, 2012, s. 33).

Definici dle Americké asociace mentální retardace (AAMR) z roku 1992 v současnosti stále používá Hnutí speciálních olympiád. Zdůrazňuje zde i hodnocení kvalitativní, tedy zvládnání dovedností v 9 oblastech adaptivního chování. Do těchto oblastí řadíme sebeobsahu, domácí práce, zdraví a bezpečnost, sebekontrolu, dovednosti volného času, komunikaci, účast na občanském životě, akademický život a rozhodovací procesy (Kudláček, 2013).

3 Výchova osob s mentálním postižením

Nejpřirozenějším místem pro výchovu dětí s mentálním postižením je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nedokáže poskytnout takový pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability a dostatek podnětů pro jeho další rozvoj. Pozitivní přístup k možnosti rozvoje dětí s mentálním postižením vede k důraznějšímu akceptování funkce rodiny pro život a vývoj dítěte (Švarcová, 2011, s. 132).

3.1 Péče o dítě s mentálním postižením v rodině

Stejně jako pro zdravé dítě je i pro dítě s mentálním postižením důležité, aby vyrůstalo v klidném prostředí. Důležitá je radost rodičů ze života a vyrovnání se s narozením dítěte s postižením, i přesto že je to velmi těžké. Je to důležité z toho důvodu, aby dítě bylo v rámci svého postižení v dobré psychické kondici. Důležitá je také pomoc ostatních členů rodiny, solidárnost a trpělivost (Matějček, 2000, s. 15).

Rodiče by měli přijmout své dítě stejně tak jako sami sebe. Je důležité, aby se rodič za to, že má dítě s mentální postižením, nestyděl a nezastíral to. Hlavní úlohou rodiče je zajistit dítěti šťastný život, což je mimořádné osobní i společenské hrdinství. Informace je možné získávat od různých odborníků, nebo také od rodičů jiných dětí s mentálním postižením. Podstatné je se věnovat rehabilitaci a nečekat na žádné zázraky a nevyvíjet zbytečnou energii, čas i finance. Informace rodiče mohou také získat prostřednictvím sdružení pro pomoc mentálně postižených (Matějček, 2000, s. 15).

Rozdělení péče o dítě je důležité, protože pokud by byla péče pouze na jednotlivci, mohlo by dojít k úplnému vyčerpání dané osoby. Když je dítě svěřeno do péče starší osoby (např. prarodiče, který má více času), může být organismus pečující osoby ještě rychleji vyčerpán. Rodič, který převážně pečuje o dítě, by se měl část dne věnovat i jiné činnosti. Pečující osoba by si měla dopřát během roku nějakou dovolenou bez dítěte, důležitá je duševní hygiena. Rodič by se neměl uzavírat sám do sebe, ale snažit se být aktivní i v jiných oblastech běžného denního života (Matějček, 2000, s. 15).

Po narození dítěte s mentálním postižením je identita rodičů narušena. Rodiče se jinak vyrovnávají s diagnózou mentálního postižení než s diagnózou sluchového nebo jiného postižení. Nejsou naplněny rodičovské ideály a ambice, může to do hloubi zasáhnout osobnost rodiče. Rodič, který vychovává dítě s mentálním postižením lze z hlediska psychologie pojmut jako hrdinství (Matějček, 1992, s. 223).

3.2 Faktory ovlivňující vztah v rodině k dítěti s mentálním postižením

Matějček (1997) rozděluje faktory, které ovlivňují vztah v rodině k dítěti s mentálním postižením na věk rodičů, počet dětí v rodině a zkušenosti s krizovými situacemi v rodině.

Věk rodičů – mladí rodiče do 20 let nemají životní zkušenosti. Když se jim narodí dítě s mentálním postižením, tak to pro ně znamená první závažnou situaci. Starší rodiče ve věku nad 55 let se charakterizují povolnou výchovou. Jejich adaptace je horší a nadměrně se soustředí na dítě s postižením.

Počet dětí v rodině – pokud je v rodině pouze jedno dítě a tím je dítě s mentálním postižením, mívají rodiče sklon k popírání nevyhléditelnosti nemoci a příliš na dítě soustředí veškerou pozornost. Pakli-že je v rodině jedno zdravé dítě a jedno dítě s mentálním postižením, tak se rodiče mohou svou péčí zaměřovat více na dítě s postižením a zdravé dítě tak může mít z nedostatku péče psychologické problémy. Když je v rodině více zdravých sourozenců a pouze jedno dítě s mentálním postižením, tak se rodiče s touto skutečností vyrovnají lépe.

Zkušenosti rodiny – jestliže rodina za dobu svého fungování již nějakou krizovou situací prošla, bude se snadněji s novou krizovou situací vyrovnávat. Důležité je také to, zda partnerský vztah funguje a zda jsou oba partneři kompetentní (Matějček, 1997).

3.3 Pozitivní faktory v péči rodiny o dítě s postižením

V rodině je důležité, aby se otevřeně komunikovalo nejen o onemocnění ale také o všech událostech mimo rodinu. V případě, že je v rodině více sourozenců, tak zdraví sourozenci dítě s mentálním postižením motivují a díky tomu se rodina nesoustředí pouze na dítě s postižením. Ideální je, když se v rodině všichni chovají uvolněně a do péče o děti se aktivně zapojí oba rodiče. Rodina by své dítě s mentálním postižením měla zapojovat do všech rodinných aktivit. Prospěšné je, aby se neuzavírala před okolním děním, jezdila na výlety, navštěvovala divadla. Rodina by si měla vážit a pečovat o společný čas, zájmy, ale také by měla podporovat individuální zájmy všech

členů rodiny. Ze společných aktivit si rodina odnáší zážitky, které mají vliv na její soudržnost a atmosféru uvnitř rodiny. Pečujícího člena rodiny pozitivně ovlivňuje to, pokud může alespoň na částečný úvazek pracovat a tím je dítě s mentálním postižením alespoň částečně vedeno k samostatnosti a nezávislosti na pečující osobě. Jestliže rodiče prožili šťastné dětství a jejich zodpovědnost v péči o dítě je vyvážená, tak budou vztahy v rodině pozitivně ovlivněny. Je velmi důležité, aby rodina důvěřovala lékařům, měla stabilní hodnotový systém a navazovala vztahy s rodinami, které mají obdobné starosti (Matějček, 1997).

3.4 Změny v rodině s dítětem s mentálním postižením

Rodiny dětí s mentálním postižením procházejí vyrovnávacími fázemi a mohou v nějakém období ustrnout. Z tohoto důvodu se mohou ve výchově dětí vyskytovat nějaké odchylky. Někteří rodiče bývají hyperprotektivní, rodiče preferují až nepřiměřeně ochránářskou výchovu vůči dítěti s postižením a nevhodně stanovují své požadavky vůči němu. Rodiče mohou také své dítě s postižením odmítat, a to z toho důvodu, že nedokážou jeho postižení přijmout. U rodičů, kteří se s tímto traumatem nevyrovnali, přetrvává vztek a hledají nositele viny (Matějček, 1997).

Rodiny se po prožití a zpracování traumatu mohou orientovat těmito směry:

- rodina orientovaná na rodiče – rodiče se v této rodině zaměřují na svou kariéru
- rodina orientovaná na děti – v této rodině matka zůstává s dětmi doma, pečuje o ně a otec se věnuje kariéře
- rodina orientovaná na domov – v této rodině se vše orientuje na děti a jejich prospěch
- rodina bez orientace – rodina nemá vlastní filozofii, a díky tomu je traumatem zasažena nejvíce (Blažek, 1988).

4 Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením

Ve školním roce 2018/2019 se vzdělávalo celkem 13 651 dětí s mentálním postižením v základních školách. Z toho bylo 10 838 žáků ve speciálních třídách a 2 813 žáků v běžných třídách. Dále zde musíme zohlednit i část dětí, které mají kombinované

postižení (tedy kombinaci mentálního a jiného postižení) a také část dětí s autismem (MŠMT, 2018/2019).

V České republice platí povinná školní docházka, která je devět let, a to bez rozdílu, platí pro všechny žáky i žáky s mentálním postižením kteréhokoli stupně. Povinná školní docházka začíná v 6 letech, je zde možný odklad, ale žák musí nastoupit k povinné školní docházce nejdéle do 8 let. Školní docházka může být žákem plněna do 17 let, na žádost zákonných zástupců ji ředitel základní školy může prodloužit do 18 let, u žáků se zdravotním postižením až do 20 let. Pokud je žák se středně těžkým nebo těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami nebo s autismem může mu být povinná školní docházka prodloužena až do 26 let (Bendová, 2011, s. 35-36).

„Zákonný zástupce je povinen přihlásit dítě k zápisu k povinné školní docházce, a to v době od 1. dubna do 30. dubna kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku“ (Školský zákon).

4.1 Vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu

Žáci s mentálním postižením mohou být integrováni v běžné základní škole. Integrace může být individuální nebo skupinová (speciální třída běžné školy nebo studijní skupina v rámci běžné třídy). Na integraci do spádové školy má každé dítě právo bez rozdílu jeho postižení (Bendová, 2011, s. 36).

„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“ (Školský zákon, 2019).

„Podpůrná opatření spočívají v

- a) poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení,
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- g) využití asistenta pedagoga,
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených“ (Školský zákon, 2019).

4.2 Vzdělávání ve vedlejším vzdělávacím proudu

Základní škola pro žáky s mentálním postižením, je škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona, která se dříve nazývala základní škola praktická nebo také zvláštní škola, která je zařízením pro vzdělávání žáků s mentálním postižením (Valenta, 2018, s. 122).

„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo

autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta“ (Školský zákon, 2019).

Základní škola pro žáky s mentálním postižením se od běžné základní školy odlišuje především používáním speciálně-pedagogických prostředků. Zvláště pak didaktickými, diagnostickými, terapeuticko-formativními metodami, formami a prostředky (kompenzačními, rehabilitačními a učebními pomůckami), předměty speciálně-pedagogické péče (individuální logopedická péče, zdravotní tělesná výchova). Dále také poskytováním pedagogicko-psychologických služeb, individuálního přístupu k žákům (snížený počet žáků ve třídě), ale také zajištěním asistenta pedagoga (Valenta, 2018, s. 126).

„Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení“ (Školský zákon, 2019).

„Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem“ (Školský zákon, 2019).

Základní škola speciální se již značně odlišuje od běžného typu škol, a to větší mírou využívání speciálně-pedagogických prostředků a organizačními formami vzdělávání (individuální přístup, rozdělení vyučovací hodiny na více jednotek). Dále také strukturou a skladbou rámcového učebního plánu (důraz je kladen na kompetence komunikační, sociálně-personální a pracovní). Tento typ vzdělávání se řídí Rámcovým vzdělávacím programem pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (RVP ZŠS),

který se rozděluje na dva díly, a to na Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Valenta, 2018, s. 126).

Plnění povinné školní docházky může probíhat i jinými způsoby a to:

- a) individuálním vzděláváním žáka, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole,
- b) vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením (Školský zákon, 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Obsahem teoretické části mé práce jsem nastínila, jaké druhy mentálního postižení máme a jakými formami ve vyučování je možné s dětmi s mentálním postižením pracovat.

Výzkumnou část práce tvoří kvalitativní výzkum, ve kterém se zaměřuji na případové studie tří vybraných žáků ze Základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 Školského zákona, která se dříve nazývala základní škola praktická nebo také zvláštní škola, která je zařízením pro vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Ve výzkumné části práce je důležité zjistit specifika výchovy a vzdělávání osob s různým stupněm mentálního postižení. Vypracování podrobných metodických postupů při výuce klientů s postižením a dále bude prověřena jejich účinnost v praxi při realizaci konkrétních vzdělávacích programů na vybraném pracovišti. Bude akceptován individuální přístup ke klientům z důvodu různých typů a stupňů postižení.

Ve výzkumné části práce byly použity tyto techniky a metody:

- Pozorování žáků – žáky jsem pozorovala v rámci jejich běžného vzdělávacího procesu.
- Rozhovor – z forem rozhovorů, které existují (standardizovaný, nestandardizovaný, polostandardizovaný, řízený, volný, individuální, skupinový, panelový, anamnestický) jsem si vybrala daný typ rozhovoru, který byl pro mou práci nejvhodnější. Okruh otázek jsem si stanovila tak, abych mohla odpovědi porovnávat.
- Případová studie (kazuistiky) – jedná se o velmi důležitou část výzkumné části práce. Ze získaných podkladů – osobní dokumentace, školní dokumentace, rozhovorů s rodiči, žáky, sociální pracovníci, pedagogy byly sestaveny kazuistiky jednotlivých žáků.

6 Charakteristika sledovaného souboru žáků

Výzkumnou část práce jsem prováděla u tří žáků ve věku od 7 let do 16 let vzdělávaných v Základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 Školského zákona. Všechny tyto žáky každý den do školy odvázejí rodiče a odpoledne po vyučování si je zase vyzvedávají. Tito žáci mají postižení souběžné s více vadami. Stupně mentálního postižení se pohybují od lehké mentální retardace po těžkou mentální retardaci. U těchto žáků jsem sledovala, do jaké míry na jejich neoptimálnější rozvoj osobnosti a kvalitu života má vliv edukační proces. Prováděla jsem výběr nejvhodnějších vzdělávacích metod a jaký mají vliv na jejich rozvoj.

Žák	Věk	Diagnóza	Ročník	Vzdělávací program
Žák 1	8	Těžká mentální retardace. Downův syndrom.	1.	Školní vzdělávací program ZŠ speciální Psáry.
Žák 2	9	Středně těžká mentální retardace. Downův syndrom.	3.	Školní vzdělávací program ZŠ speciální Psáry.
Žák 3	15	Těžká mentální retardace. Dětský autismus. Těžká zraková vada. Sluchové postižení středního stupně.	9.	Školní vzdělávací program ZŠ speciální Psáry.

Tabulka č. 1 – seznam žáků účastnících se mé výzkumné části a jejich školní údaje

6.1 Případová studie – kazuistiky

Z důvodu zachování anonymity žáků jsem je nazvala pouze žák 1 – žák 3.

Kazuistika žáka č. 1

Pohlaví: žena

Rok narození: 2011

Žákyně 1 má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci a Downův syndrom. Na jejím vzhledu jsou typické znaky Downova syndromu. Tato žákyně navštěvovala

přípravný stupeň Základní školy a od září roku 2019 chodí do první třídy Základní školy.

Rodinná anamnéza:

Žákyně 1 pochází z úplné rodiny, kdy žije s matkou, otcem a dalšími 2 sourozenci. Její rodina je fungující. Otec se živí jako lékař, matka pracuje jako účetní, sestra studuje střední školu a bratr chodí na běžnou základní školu.

O tuto žákyni se starají oba rodiče, kterým vypomáhají prarodiče. Otec každý den svou dceru vozí do školy a matka ji odpoledne vyzvedává.

Osobní anamnéza:

Vzhledem k tomu, že Downův syndrom s sebou nese mnoho zdravotních komplikací, tak tato žákyně v útlém dětství podstoupila operaci srdce. Tato žákyně prodělala již dva zápaly plic, při čemž jeden byl velmi vážný a musela být dlouhou dobu hospitalizována. Velmi to ovlivnilo její vývoj, který je nyní opožděný.

Školní anamnéza:

Tato žákyně má do výuky zařazenou komunikační, rozumovou a smyslovou výchovu, hudební, výtvarnou, pohybovou a pracovní výchovu. Ve škole tato žákyně dělá velké pokroky, velmi dobře spolupracuje se svou učitelkou a s asistentkou pedagoga.

Hrubá motorika – Žákyně 1 udělala velký pokrok v chůzi. V minulém roce byla tato žákyně převážně na vozíčku a ušla pouze pár kroků. Nyní ujde i delší vzdálenost cca 300 metrů. Při činnostech denní potřeby potřebuje dopomoc druhé osoby.

Jemná motorika – Tato žákyně má vzhledem ke své postavě velmi velké ruce s krátkými prsty. Předměty uchopí, ale má problémy s nimi manipulovat. Tužku i jiné psací potřeby drží špatně. Kreslí pouze s asistencí. Jemnou motoriku procvičuje ve škole, ale i doma s rodiči a dělá velké pokroky, a to zejména v úchopu předmětů. Snaží se naučit používat palec vůči ostatním předmětům.

Komunikační a verbální složka – Nevyužívá mluvenou řeč, ale rozumí jí, pokud jsou říkány krátké a jasné věty. Na pokyny, které zná, reaguje jasně a adekvátně situacím. Umí vyslovit nějaké slabiky. O své potřeby si umí říct pomocí skřeků, posunků nebo gest. Její nálada se dá velmi dobře vyčíst z mimiky obličeje.

Sebeobsluha – Pohybuje se sama, pouze při dlouhých vzdálenostech s dopomocí. Sama umí pít pouze z lahvičky a jídlo umí jíst lžící. Potřebuje pomoc při zvládnání osobní hygieny. Spolupracuje dle svých možností. S malou pomocí se umí svléknout i obléct.

Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání se uskutečňuje podle Individuálního vzdělávacího plánu, který vzniká na základě Školního vzdělávacího programu a navazuje na již získané výsledky.

Tato žákyně má ve svém vzdělávání zařazeny tyto předměty rozumovou výchovu, komunikační výchova, smyslová výchova, hudební výchova, výtvarná výchova, pohybová výchova a pracovní výchova.

Stanovení cílů v jednotlivých oblastech vzdělávání

Rozumová výchova

Upevňování orientace v prostorách školy, třídy, ukazování detailů obličeje a částí těla. Rozeznávání spolužáků a učitelů, rozpoznávání a používání školních pomůcek, pomůcek denní potřeby. Poznávání a přiřazování obrázků, předmětů, orientace v čase (ráno, poledne, večer, noc). Práce s výukovými programy na počítači, nácvik úchopu tužky. Soustředění se na vyprávění příběhů a soustředění pozornosti na danou činnost nebo předmět.

Komunikační výchova

Vyjadřování souhlasu nebo nesouhlasu verbálně nebo gesty. Rozšiřování aktivní a pasivní slovní zásoby, rozvoj řeči. Snažit se zdokonalit pozdrav gesty, nácvik verbálního pozdravu. Poznávání obrázků, symbolů a fotografií. Poslech mluveného slova, nácvik říkadel, které jsou doplněny o pohyb a gesta.

Smyslová výchova

Rozvoj zrakového vnímání – poznávání a třídění předmětů, manipulace s nimi, navozování úchopu, rozlišování barev.

Rozvoj hmatového vnímání – rozvoj pohybu ruky, manipulace s předměty, rozlišování vlastností předmětů jako je suchý a mokrá, hladký a drsný. Správný úchop tužky a příboru.

Čichové a chuťové vnímání – vnímání libých a nelibých vůní. Rozeznávání chuťových vlastností jako je sladký, hořký, slaný, sladký a kyselý.

Hudební výchova

Rytmizace a hra na jednoduché rytmické nástroje. Nápodoba hry na tělo. Reakce na známé písně, říkadla a pohybové aktivity.

Výtvarná výchova

Práce s prstovými barvami, modelování. Práce s papírem jako je trhání, mačkání, stříhání a lepení.

Pohybová výchova

Nácvik správné chůze a držení těla, cvičení na gymnastickém míči a v bazénu. Překračování překážek a stoupaní na ně. Míčové hry.

Pracovní výchova

Nácvik hygienických návyků, samostatnosti při svlékání, oblékání a obouvání. Dodržování čistoty při stravování. Manipulace s předměty, pomoc při vaření a úklid po pracovních činnostech.

Využívané metody

Tato žákyně chodí do prvního ročníku a využívá se u ní systému alternativní a augmentativní komunikace Makaton a systém VOKS. Tato žákyně umí z makatonu ukázat základní slova jako je máma, kočka, žlutá, modrá, ano, ne a zlobit se. Znakem do řeči umí vyjádřit slova, jako prosím, ahoj, napít, jít a spát.

Vzhledem k tomu, že tato žákyně využívá komunikační systém VOKS, tak velmi dobře spolupracuje při plnění úkolů. Ve své třídě má na lavici připevněný suchý zip, na který připevňuje obrázkové symboly pro práci a vykonávání úkolů. V případě, že zvládne úkol, tak její paní učitelka ukáže gesto, a to doplní verbálně tím, že je „konec úkolu“. Tato žákyně toto chápe a symbol práce odstraní ze svého suchého zipu.

Takovýmto způsobem se dopracuje až na konec hodiny, kdy jsou všechny úkoly již splněny.

U této žákyně se využívají zástupné předměty pro místnosti ve škole (třída, kuchyň, záchod, nebo počítačová učebna).

Pro tuto žákyni pracujeme na komunikačním systému pomocí tabletu a vytvořeného programu pro její individuální komunikační účely.

Kazuistika žáka č. 2

Pohlaví: muž

Rok narození: 2010

Tento žák má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci a Downův syndrom. Tento žák chodí od září roku 2019 do třetí třídy.

Rodinná anamnéza

Tento žák je jedináčkem, který se narodil starším rodičům. V době otěhotnění matce bylo 40 let a otci 52 let. Oba rodiče jsou sociálně znevýhodnění a mají pouze základní vzdělání. Matka tohoto žáka měla v jednu dobu problémy s alkoholismem, se kterým se léčila. Nyní matka funguje, chodí do práce a společně s otcem se snaží v rámci svých možností starat o syna. Velkou oporou jim jsou rodiče matky, se kterými bydlí v jedné domácnosti.

Osobní anamnéza

Během těhotenství matka nedocházela na pravidelné prohlídky k lékaři, tvrdí, že nevěděla, že je těhotná. Z tohoto důvodu jí nebyli udělány testy na Downův syndrom. Již po porodu u tohoto žáka byla zjištěna porucha štítné žlázy. Zhruba ve 3 letech prodělal operaci srdce a dlouhou dobu byl hospitalizován. Dále má oční vadu, kvůli které musí nosit velmi silné dioptrické brýle.

Školní anamnéza

Tento žák v současné době dochází do třetí třídy. V této třídě je učitelka a asistentka pedagoga, se kterými velmi rád a dobře spolupracuje. Ve škole je velmi rád, ale učení ho příliš nebaví, na škole má nejvíce rád výlety.

Hrubá motorika – Jeho chůze je bezproblémová, velmi rád běhá. Samostatně zvládá chůzi po schodech. Zvládá jednoduché cvičení nebo míčové hry, jako je kopání do míče nebo házení.

Jemná motorika – Tento žák má klešťový úchop. Umí držet psací potřeby a psát i malovat. V oblasti jemné motoriky nemá žádné problémy.

Komunikační a verbální složka – Komunikuje pomocí prvních slabik. Osoby, které se kolem něj pohybují, mu rozumí dobře. Umí vyslovovat jednotlivé slabiky nebo písmena, ale celé slovo říct neumí. Jeho komunikace je velmi bohatá na gesta, mimiku, postoj těla. Velmi často využívá naučené znaky pro určité činnosti nebo situace, také zvládá komunikovat podle znaků z komunikačního systému makaton.

Sebeobsluha – Aktuálně je tento žák bez plen, umí si říct, kdy potřebuje na toaletu. Umí se sám oblékat, svlékat, obouvat i zouvat. Jediné, s čím potřebuje pomoc je zavazování tkaniček. U osobní hygieny je potřeba dozor druhé osoby.

Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání probíhá na základě Individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze Školního vzdělávacího programu. Způsobem hodnocení je širší slovní hodnocení.

Žák číslo 2 se vzdělává dle Školního vzdělávacího programu a učí se předměty čtení, psaní, komunikační výchovu, matematiku, informatiku, člověk a společnost, přírodovědu, hudební výchovu, výtvarnou výchovu, tělesnou výchovu, péči o zdraví a pracovní výchovu.

Stanovení cílů v jednotlivých oblastech vzdělávání

Čtení

Zdokonalení čtení po písmenkách, zlepšení čtení po slabikách. Naučit se písmena v abecedě.

Psaní

Tento žák umí napsat pouze první dvě písmena ze svého jména. Snahou bude doučit se napsat i ostatní písmena ze jména i příjmení.

Komunikační výchova

Důležité je rozvíjet verbální projevy, důraz na správné vyslovování prvních slabik slov. Využívat systémů alternativní a augmentativní komunikace, jako je například Makaton.

Matematika

Naučit se počítat do 15 ze stávajícího počtu 9. Rozlišovat jednotlivé číslice.

Informatika

Pracovat s jednotlivými výukovými programy, práce s interaktivní tabulí. Práce s novým tabletem.

Člověk a společnost

Rozlišován pohlaví holka x kluk, osob, orientace ve třídě, městě. Chování lidí na ulici, naučit se základní dopravní značení.

Přírodověda

Rozlišení denní doby, ročního období, počasí. Nauka o hospodářských a domácích zvířatech.

Hudební výchova

Rytmizace písniček, zpívání písniček s hudebními nástroji, sbor.

Výtvarná výchova

Jemná motorika a cit při malování na plátno, stříhání, lepení papírů a arteterapie.

Tělesná výchova

Hraní míčových her, fotbalu, házené, překonávání vytvořených překážek. Vytrvalost v běhu.

Péče o zdraví

Naučení základních hygienických návyků, udržování čistoty.

Pracovní výchova

Práce v kuchyňce, pomoc při vaření jednoduchých pokrmů. Práce v dílně s kladívkem a šroubovákem.

Využívané metody

Tento žák velmi často využívá alternativní a augmentativní komunikace. Při jeho výuce se často využívá makaton, znak do řeči a komunikační systém VOKS.

Náš žák s sebou převážně nosí komunikační tabulky, které obsahují různá témata, jako jsou různé činnosti, jídlo, lidi nebo místnosti a tím se dorozumívá.

Kazuistika žáka č. 3

Pohlaví: muž

Rok narození: 2004

Tomuto žákovi je 15 let a chodí do deváté třídy. Byla mu diagnostikována těžká mentální retardace, dětský autismus, těžká zraková vada a sluchové postižení středního stupně.

Rodinná anamnéza

Tento žák pochází z plně fungující rodiny. Je nejstarším dítětem rodičů, poté má zdravou mladší sestru, které je 10 let a chodí na běžnou základní školu.

Osobní anamnéza

Je z prvního těhotenství matky, kdy matka během prvního měsíce těhotenství prodělala zarděnky. V důsledku tohoto onemocnění došlo k narušení vývoje dítěte (rubeoloembryopatie, rubeloslí trias – zrak, sluch a vrozená srdeční vada). Porod byl spontánní ve 40. týdnu. Diagnóza mu byla stanovena zhruba v 6. měsíci věku po zjištění protilátek v jeho krvi. V předškolním věku prodělal operaci očí a operaci srdce, konkrétně katetrizaci.

Do dvou let prospíval dobře, pouze nechodil a nezvládal hygienu. Navštěvoval Speciální mateřskou školu pro zrakově a sluchově postižené. Tento chlapec je spíše samotářský, nezapojuje se do žádných aktivit. Má rád rituální chování, aktivity, které dělá každodenně, nerad si zvyká na změny. Poté reaguje neadekvátně, agresivitou vůči sobě i ostatním. Činnosti, které zná, dělá rád a správně.

Školní anamnéza

Hrubá motorika – Chodí samostatně, do schodů střídá nohy, ze schodů ne, přidržuje se zábradlí. Má spontánní hmatovou orientaci. V oblasti hrubé motoriky je jeho mentální věk zhruba kolem 24–30 měsíců.

Jemná motorika – Má klešťový úchop, sbírá i drobné předměty, umí navlékat kroužky na dřevěný trn. Jeho úroveň mentálního věku v oblasti jemné motoriky je kolem 12–13 měsíců. Oblast grafomotoriky je téměř nulová, tužku hned odhazuje.

Komunikační a verbální složka – Komunikace je obtížná, komunikuje pouze pomocí výkřiků, skřeků a posunků. Většina jeho projevů je především v době, kdy je nespokojený. Pokud se dostane do afektu, mlátí kolem sebe, hlavou naráží do zdi. Neumí používat cíleně žádná slova, slabiky ani písmena.

Sebeobsluha – Tento žák jí pouze lžící, pije z hrnku s pomocí. Umí se svlékat i oblékat s pomocí a zuje si boty. Jsou u něj využívány inkontinenční pomůcky, o toaletu si neumí říct.

Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání tohoto žáka probíhá na základě doporučení Speciálně pedagogického centra. Jeho vzdělávání a výchova se uskutečňují podle Individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze vzdělávacího programu. Hodnocení je širším způsobem hodnocení.

U tohoto žáka probíhá pedagogická a psychologická péče, rehabilitace a terapie (hippoterapie).

Tento žák má tyto předměty rozumová výchova, smyslová výchova, komunikační výchova, hudební výchova, výtvarná výchova, pracovní výchova, pohybová výchova.

Stanovení cílů v jednotlivých předmětech

Rozumová výchova

Vznik a rozvíjení vztahů se spolužáky, společné činnosti. Návěky pozdravu pomocí gest, orientace ve třídě a v ostatních prostorách školy.

Smyslová výchova

Rozvoj zrakového vnímání – vzhledem k těžké zrakové vadě je snaha o rozlišování otvorů pro geometrické tvary, stimulace zraku pomocí sledování světelných záření a ukazování zdroje světla.

Rozvoj sluchového vnímání – orientovat se podle hlasu a zvuků, reagovat na své jméno, zavolání, vyhledávání zdroje zvuku, poslech mluveného slova a zvuku.

Rozvoj hmatového vnímání – manipulace s předměty, jejich třídění, přendávání, rozlišování předmětů podle tvarů a velikostí, vnímání a rozlišování předmětů podle měkkosti, tvrdosti, teploty, hry s vodou, pískem a kamením.

Čichové a chuťové vnímání – rozlišení chutí – sladký, hořký, slaný, kyselý a rozlišení příjemných a nepříjemných vůní a pachů, aromaterapie.

Prostorová a směrová orientace – vnímání prostoru. Rozlišování směrové orientace ve známém prostředí.

Komunikační výchova

Neverbální komunikace, nácvik a upevňování pozdravu, souhlasu, nesouhlasu. Rozvoj porozumění řeči a plnění pokynů. Hry s mluvidly.

Hudební výchova

Rytmizace, hra a rytmické hudební nástroje, napodobování hry na tělo. Poslech hudby.

Výtvarná výchova

Malování pomocí prstových barev, modelování, práce s papírem, kresba pastelkou, temperami a křídami.

Pracovní výchova

Nácvik osobní hygieny a sebeobsluhy. Manipulace s předměty a spolupráce při činnostech denní potřeby.

Pohybová výchova

Cvičení na rehabilitačních míčích, hudebně pohybové aktivity.

Využívané metody

Pro tohoto žáka se využívají zástupné předměty, které znamenají změnu místa (například pro místnosti, budovy a domov). Také zástupné předměty pro činnosti, jako je vaření, cvičení a plnění různých úkolů.

Když se tomuto žákovi vloží zástupné předměty do rukou, tak se verbálně doplňují tím, co po něm dotyčná osoba chce.

6.2 POZOROVÁNÍ

Pozorování žáků při výuce

Žák	Druh pozorování	Počet a délka pozorování
Žák 1	Soustavné, zúčastněné, zjevné, přímé, nestrukturované	1x 25 minut 1x 15 minut
Žák 2	Soustavné, zúčastněné, zjevné, přímé, strukturované	1x 10 minut
Žák 3	Soustavné zúčastněné, skryté, přímé, nestrukturované	1x 5 minut 1x 10 minut

Tabulka č. 2 – pozorování

Pozorovaný žák č. 1

Místo pozorování: Školní herna

Druh pozorování: Soustavné, zúčastněné, zjevné, přímé, strukturované.

Datum, čas a délka 1. pozorování: 5. listopadu 2019, 8:30 hodin, 25 minut

Cíl pozorování: Popsat, jak tato žákyně plní zadané úkoly bez symbolů pro daný úkol, odměnu a bez znaku do řeči nebo makatonu.

Popis pozorovaného chování: Tato žákyně sedí v lavici a očekává, že s ní budu pracovat. Když se nic neděje, tak začíná tlouct rukou do lavice. Přinesu úkoly, které má plnit, a přitom mě pozoruje. Dám jí úkol, aby mi na obrázku ukázala, kde je nos. Žákyně ukazuje na celý obrázek, zadání opakuji pouze slovně a ona ukazuje na celý obrázek. Po tomto neúspěšném úkolu se jí snažím vysvětlit, aby dala vysypané kostky do připravené krabice. Nejprve začíná tlouct kostkou do lavice, další zahazuje na zem,

po dalším opakování kostku hodí do krabice, za což ji pochválím a ona sama si zatleská. Další činností je držení tužky a malování na papír. Žákyně je neklidná a natahuje se po kelímku, kde je odměna. Vysvětluji ji, že odměnu dostane až po splnění úkolu, poté ji nakonec schovám do skříně. Ještě mám připravený jeden úkol. Chci, aby naskládala kroužky na trn, ale musím upoutat její pozornost, protože začíná lézt pod lavici. Upoutat její pozornost se mi nepodaří, tak činnost ukončuji a tím i pozorování.

Datum, čas a délka 2. pozorování: 3. prosince 2019, 8:30 hodin, 15 minut

Cíl pozorování: Pozorovat, jak tato žákyně plní úkoly pomocí Alternativní a augmentativní komunikace, makaton, znak do řeči a symbolů pro úkol a odměnu.

Popis pozorovaného chování: Žákyně sedí v lavici, kde je zvyklá samostatně pracovat. Na lavici má přidělaný suchý zip, kde jsou připevněny symboly pro úkol a odměnu. Sednu si naproti ní a zadávám jí stejné úkoly jako při minulém pozorování. Vyndám obrázek s obličejem a chci, aby mi ukázala nos. Když vyslovím nos, tak ukáže na svůj nos. Žákyně reaguje a sahá si na obličej, nejprve sahá na bradu, ale poté ukazuje nos. Směje se a já ji chválím, doplním i o znak „výborně“. Ještě po ní chci ukázat oči, ukáže na oko a směje se, pochválím ji, sundám kartu se symbolem pro úkol a znakem do řeči oznámím konec úkolu. Žákyně velmi ráda napodobuje a tento znak se snaží napodobit máváním rukou. Další úkol je skládání kostek do krabičky, pomocí makatonu a znaku do řeči oznámím, že chci, aby nandala vysypané kostky do krabice. Chvilku přemýšlí, bouchne do stolu a začne kostky rovnat do připravené krabice. Když úkol splní, odejmu symbol pro úkol, tleská si a dostane odměnu. Máme před sebou ještě dva úkoly, na žákyni je vidět že začíná ztrácet pozornost, a proto pokračujeme dále. Následuje malování na papír, tužku zahazuje, napomínám ji a makatonem ukazuji, že se zlobím, úkol není úspěšný. Snímám kartu pro tento úkol a už nás čeká poslední navlékání na trn. I přes rozptýlenost žákyně nasazuje kroužky velmi rychle, a když sundávám poslední symbol, bere si do ruky kartu s odměnou. Chci, aby prosila, znakem do řeči poprosí a dostane sladkou odměnu. Práce je u konce a žákyně odchází si hrát.

Závěr pozorování: U této žákyně je vidět, že systém alternativní a augmentativní komunikace je pro ni velmi prospěšný. Bez AAK je komunikace velmi omezená a na tomto mém pozorování je vidět značný rozdíl s prací s a bez alternativní a

augmentativní komunikace. Tato žákyně je na tento systém velmi navyklá a rychle se učí novým věcem.

Pozorovaný žák č. 2

Místo pozorování: Školní třída

Druh pozorování: Soustavné, zúčastněné, zjevné, přímé, strukturované.

Datum, čas a délka 1. pozorování: 5. listopadu 2019, 11 hodin, 10 minut

Cíl pozorování: Popsat, jak tento žák reaguje na komunikační tabulky, se kterými začal pracovat před 2 měsíci.

Popis pozorovaného chování: Tento žák si je vědom, co budeme dělat, když v rukou držím komunikační tabulky. Posadil se do lavice a čekal, jakou tabulku dostane do ruky. Vybrala jsem tabulku, která značí hygienou. Když jsem se zeptala, co ráno dělal, než přišel do školy. Ukázal mi čištění zubů a doprovodil to gestikulací. Dal si prst na zuby a pohyboval jím. Ukázal i na záchod. Zeptala jsem se, zda byl ráno na záchodě a pokýváním hlavy mi to potvrdil. Jako další tabulku jsem vybrala tabulku s jídlem a kladla jsem mu otázky „Co jsi měl včera k obědu?“ Nejdříve jsem si ráno zjistila, co bylo včera k obědu. Tento žák se díval na obrázky a jezdil z jednoho na druhý. A proto jsem se začala ptát na jednotlivé přílohy, ale na každou z nich kývl, že ji měl k obědu. Dále jsem se začala ptát na činnosti, které ten den dělal. Sám si vyndal tabulky a začal mi ukazovat, že se oblékal a obouval. Začala jsem to doplňovat otázkami, zda se oblékal a obouval sám. K tomu si vyndal další tabulku, kde jsou fotografie lidí, který s ním pracují a ukazoval na maminku. Tento žák poté již začal s tabulkami klepat, a tak jsme činnost a pozorování ukončili.

Závěr pozorování: Je vidět, jak velký pokrok tento žák udělal během 2 měsíců, kdy s tabulkami pracuje. V současné době tabulky již zná, a ví kde, jaký obrázek je. Některou tabulku má radši a jiná je pro něj přehlednější. Největší problém mu dělají tabulky s jídlem. Díky těmto tabulkám si můžeme popovídat o tom, co během dne dělá. Nemůžu si být jistá tím, že jeho povídání odpovídá realitě, což se ukazuje na tabulce s jídlem. Je velmi pozitivní, že na tabulky reaguje vstřícně a rád je využívá.

Pozorovaný žák č. 3

Místo pozorování: Školní třída

Druh pozorování: Soustavné zúčastněné, skryté, přímé, nestrukturované.

Datum, čas a délka 1. pozorování: 6. listopadu 2019, 8:30 hodin, 5 minut

Cíl pozorování: Zaznamenat, jak tento žák reaguje na zástupné předměty, které symbolizují různé místnosti nebo činnosti. Konkrétně na zástupný předmět pro kuchyň a vaření.

Popis pozorovaného chování: Tento žák je zvyklý, že školní program tráví v herně, kde pracuje. Tomuto žákovi vkládám do ruky zástupný předmět pro kuchyň a vaření a tím je vařečka. Žák vstává a bere mě za ruku. Ví, že půjdeme do jiné místnosti. Je klidný a projevuje se pouze hlasitým oddechováním. V kuchyňce si v klidu sedá na židli a čeká, co budeme dělat.

Datum, čas a délka 2. pozorování: 4. prosince 2019, 8:30 hodin, 10 minut

Cíl pozorování: Popsat, jak tento žák reaguje na nový zástupný předmět, který značí tělocvičnu.

Popis pozorovaného chování: Tento žák sedí na svém místě a čeká na pokyny k práci. Vkládám mu nově vytvořený zástupný předmět pro tělocvičnu (míček) do ruky. Nejdříve si ho osahává a dává k obličeji, čichá k němu, nezvedá se. Po chvíli ke mně natahuje ruku, zvedáme se a odcházíme ze třídy, po schodech. Žák chce zatočit do herny, tam nejdeme, hlasitě dýchá a prská. Na chodbě k tělocvičně začíná vydávat hlasité skřeky, je neklidný a začíná kolem sebe mlátit hlavou. V tomto momentě pozorování končí a snažím se uklidnit mého žáka.

Závěr pozorování: Tento žák vzhledem ke své poruše autistického spektra těžko zvládá změny a trvá mu to delší dobu, než se přizpůsobí novým věcem a podmínkám. Zde je vidět jasný příklad toho, jak se chová, když dělá to, co dobře zná a jak negativně reaguje na nové skutečnosti.

6.3 ROZHOVOR

Rozhovory byly provedeny se zákonným zástupcem žáka (matkou), učitelkou a asistentkou pedagoga. V rozhovorech bylo zjišťováno, jak těmto žákům vyhovuje z pohledu matky, učitelky a asistentky pedagoga způsob vzdělávání.

Žák	S kým byl rozhovor veden	Druh rozhovoru
Žák 1	Učitelka	Polostandardizovaný, neřízený, individuální
Žák 2	Matka	Polostandardizovaný, volný, individuální
Žák 3	Asistenta pedagoga	Polostandardizovaný, volný, individuální

Tabulka č. 3 – rozhovory

Rozhovor č. 1 – žák č. 1

Rozhovor veden mezi mnou a učitelkou ve třídě

Já: Dobrý den, paní učitelko, chtěla bych se zeptat na Vaši žákyni, jaké dělá pokroky při plnění úkolů ve škole?

U: Myslím si, že od té doby, co jsme začaly používat symboly pro úkol a odměnu, tak se tato žákyně velice zlepšila a je vidět rozdíl v tom, že když chápe zadání, tak chce pracovat.

Já: Vypadá to, že i žákyni vyhovuje a přesně ví, co se bude dělat a je na to připravená. Myslíte si, že by jí to mohlo pomoci i v běžném životě?

U: Ano určitě. Myslím si, že by tento systém mohla využívat i doma. Naučilo by ji to správně vnímat čas a to, jaké činnosti po sobě následují. Mohla by mít doma přilepený suchý zip a na tom přesně popsaný celý den. Naučila by se řádu. Mohla by tam mít, že se ráno vstává, čistí zuby, snídá, pak se jde do školy a další činnosti například až po návratu ze školy.

Já: To by mohlo pomoci i rodičům, možná by jim to ulehčilo komunikaci se svou dcerou a naučilo jí to dennímu řádu. Jak se doma rodiče domlouvají se svou dcerou?

U: Rodiče se většinou snaží mluvit a při tom gestikulovat, aby pochopila, co se bude dít, ale často vznikají problémy při dorozumívání. Dále se také snaží své dceři ukazovat všechny činnosti, aby pochopila, co budou dělat, ale je to velmi náročné.

Já: Možná by bylo fajn ukázat rodičům tento systém komunikace, protože by jim mohl zjednodušit komunikaci s dcerou.

U: Rodičům ráda ukážu tento systém a pomohu jim s přípravou.

Já: Děkuji za Váš čas. Na shledanou.

U: Na shledanou.

Rozhovor č. 2 – žák č. 2

Rozhovor mezi mnou a matkou žáka při čekání na konec vyučování na chodbě školy.

Já: Dobrý den, ráda bych se s Vámi pobavila o Vašem synovi, který chodí do této školy. Je to možné?

M: Ano, určitě. Ráda.

Já: Velmi mě zaujalo, že Váš syn začal před pár měsíci používat komunikační tabulky. Vidíte u něj nějaké pokroky i doma?

M: Ano určitě. My jsme začali tabulky využívat i doma, aby se naučil si říct o to, že například potřebuje na záchod nebo má hlad. Učíme se doma i my s manželem a jeho prarodiče, abychom věděli, jakou má potřebu. Tyto tabulky nám velmi ulehčují komunikaci mezi sebou.

Já: Tak to je skvělé, že tabulky využíváte i v domácím prostředí. Možná proto je i jednodušší s Vaším synem pracovat ve škole, protože tyto tabulky zná i z domova.

M: A zase pro nás doma je jednodušší, že zná některé školní činnosti, že ví, co se bude doma učit nebo jaké úkoly do školy musí splnit.

Já: Je super, že se to dá takto ve školním i domácím prostředí propojit.

M: Jsme moc rádi, že nám tuto komunikaci paní učitelka poradila a naučila nás, jak s těmito tabulkami pracovat.

Já: To mě velmi těší. Děkuji za Váš čas a přeji krásný den.

M: Já také děkuji. Na shledanou.

Já: Na shledanou.

Rozhovor č. 3 – žák č. 3

Rozhovor mezi mnou a asistentkou pedagoga ve sborovně školy.

Já: Dobrý den, paní asistentko, chtěla bych se s Vámi pobavit o Vašem žákovi, je to možné?

A: Ano určitě.

Já: Velmi mě zaujalo, že u něj využíváte zástupné předměty pro různé místnosti nebo činnosti.

A: S tímto žákem, je velmi obtížná komunikace a rodiče u něj využívali těchto předmětů již jako u malého, a proto jsme se rozhodli v tom pokračovat, protože nám to komunikaci s ním velmi usnadní.

Já: Prima nápad. Jak se chová v případě, že se jedná o zástupný předmět, který již zná?

A: Pokud předmět již zná, tak je to v pohodě. Zvedne se, chytne mě nebo paní učitelku za ruku a můžeme jít například do jiné místnosti nebo dělat jinou činnost. Je klidný a projevuje se pouze hlasitým oddechováním. Za ruku přejdeme do jiné místnosti a tam si v klidu sedne na židli a čeká, co bude následovat.

Já: A jaké to je, když je nový zástupný předmět pro jinou místnost. Byla jsem u nového předmětu, který značil tělocvičnu.

A: No to už je velmi složité. Než si zvykne na nové předměty, tak to trvá poměrně dlouhý čas a musíme to několikrát zkoušet. Když je nový zástupný předmět, jako byla například ta tělocvična, tak neví, co se bude dít a je na nás ho postupně tam dovést a naučit ho to. Nejdříve si zástupný předmět osahával a dával si ho k obličejí, čichal k němu a nezvedal se. Po chvílce začal natahovat ruku, zvedali jsme se a odcházeli ze třídy, po schodech. Žák chtěl zatočit do herny, tam nejdeme, hlasitě dýchá a prská. Na chodbě k tělocvičně začal vydávat hlasité skřeky, byl neklidný a začal kolem sebe mlátit hlavou. Potom jsme raději zastavili a vrátili se zpět do třídy, kde jsme žáka uklidnili.

Já: Toto je opravdu velmi náročný. Povedlo se Vám již tento nový zástupný předmět uskutečnit.

A: Ještě jsme to zkusili jednou, kdy jsme se vraceli a na třetí pokus se nám to povedlo.

Já: To je velký pokrok. Chce to opravdu velmi hodně trpělivosti.

A: To každopádně.

Já: Děkuji moc za Váš čas a na shledanou.

A: Na shledanou.

Zhodnocení rozhovorů:

Je vidět, že všem žákům pomáhá něco jiného při jejich dorozumívání. Ke každému je potřeba přistupovat individuálně. Všichni se shodují, že systémy alternativní a augmentativní komunikace při dorozumívání žáků jsou jim velmi nápomocné a práce s nimi je mnohem jednodušší. Všichni tito žáci a jejich rodiče mohou tyto systémy využívat i v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce byla zaměřena na specifika výchovy a vzdělávání osob s různým stupněm mentálního postižení. Hlavním cílem práce bylo vypracování podrobných metodických postupů při výuce žáků s mentálním postižením a byla prověřena jejich účinnost v praxi při realizaci konkrétních vzdělávacích programů na vybraném pracovišti. Byl akceptován individuální přístup ke klientům z důvodu různých typů a stupňů postižení.

Teoretickou část práce jsem rozdělila na tři části, a to na část, která se zabývá klasifikací mentálního postižení, dále na část, která se zabývá možnostmi výchovy a část, která se zabývá vzděláváním osob s mentálním postižením.

V první části teoretické části práce jsem se zabývala klasifikací mentální retardace dle MKN 10, DSM – 5 a dle AAMR/AAIDD.

Druhá část teoretické části práce se týkala výchovy osob s mentálním postižením, kdy jsem se zabývala péčí o mentálně postižené dítě v rodině, jaké jsou faktory ovlivňující vztah v rodině k dítěti s mentálním postižením ale také tím, jaké jsou pozitivní faktory v péči rodiny o dítě s mentálním postižením. Dále jsem se v této části zabývala sourozenci dětí s mentálním postižením a změnami v jejich rodině.

Třetí část teoretické části práce jsem věnovala vzdělávání osob s mentálním postižením, a to v hlavním vzdělávacím proudu, tak ve vedlejším vzdělávacím proudu.

Pro výzkumnou část mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. K získání dat jsem použila rozhovor s matkou žáka s mentálním postižením, dále rozhovor s učitelkou a rozhovor s asistentkou pedagoga. Metodou pozorování byla zjišťována efektivita použitých postupů a zpracována dalších doporučení.

Nejdříve jsem si vypracovala kazuistiky jednotlivých žáků, abych měla přehled o tom, jaké postižení žáci mají a zda ho mají v kombinaci s nějakým jiným postižením. Poté jsem si dle jejich schopností vypracovala podrobné metodické postupy, které se využívají při výuce žáků s postižením

Metodou pozorování jsem prověřila jejich účinnost v praxi a zjistila jsem, že je velký rozdíl, zda žáci rozumí zadání. U mých vybraných žáků jsem rozpoznala, že je velmi

důležitý systém alternativní a augmentativní komunikace, protože díky tomuto systému mohou rozumět zadání a chtějí spolupracovat a učit se.

Při rozhovorech s učitelkou, matkou žáka a asistentkou pedagoga jsem se ujistila v tom, že systém alternativní a augmentativní komunikace ulehčuje práci žákům, učitelům ale i rodičům. Rodiče těchto žáků využívají pomocných tabulek a zástupných předmětů i v domácnosti, kde je pro ně jednodušší komunikace s jejich dětmi a zároveň tím i procvičují věci a činnosti do školy.

Rodiče dětí s jakýmkoli druhem postižení mají svou výchovu a vzdělávání svých dětí velmi náročné a musí mít velké množství trpělivosti. Je velmi důležité se radovat z každého, alespoň malého pokroku.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. [online]. 2019. [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

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

BENDOVIÁ, Petra et al. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.

BLAŽEK, Bohuslav. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. 1 vyd. Praha: Avicenum, 1988. 179 s. Bez ISBN.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkách psychologie mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Avicenum. 1974. 184 s. Bez ISBN.

KROUPOVÁ, Kateřina et al. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016. 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.

KUDLÁČEK, Martin. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 178 s. ISBN 978-80-244-3964-8.

LEJČAROVÁ, Alena. *Motorická výkonnost dětí s lehkým intelektovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 191 s. ISBN 978-80-246-1843-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. bez ISBN

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. 2., upr. vyd. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti, 2000. 15 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-707-1147-7.

MKN-10. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

MŠMT. *Statistická ročenka školství*, 2018/2019. [online]. 2019. [cit. 2019-09-08]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 987-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011, 224 s. ISBN 978-807-3678-890.

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

VALENTA, Milan et al. *Mentální postižení*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2018. 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan et al. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 1. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-732-0039-2.

VALENTA, Milan. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 352. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

