

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Edukace žáků s mentálním postižením
v prostředí klubu pro žáky se sociálním
a zdravotním znevýhodněním**

Diplomová práce

Autor:	Bc. Lenka Šádková
Studijní program:	N 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Šádková**
Osobní číslo: **P11417**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení**
Název tématu: **Edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem teoretické části diplomové práce je popsat specifika žáků s mentálním postižením a definovat základní pojmy spojené s edukací žáků s mentálním postižením, jakož i žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Cílem praktické části diplomové práce je popsat vliv systematické práce s žáky s mentálním postižením v prostředí klubu pro děti a žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním na rozvoj jejich znalostí a dovedností. Z metodologického hlediska bude využito metody rozhovoru, přímé práce s žáky, rozboru výsledků činností a kazuistik.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Petra Bendová, Ph.D.**
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **29. února 2012**
Termín odevzdání diplomové práce: **26. března 2015**

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

L.S.

doc. PhDr. Tíbor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 3. 2015

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za vedení práce. Klientům, rodinám klientů a pracovníkům klubu bych ráda poděkovala za spolupráci a účast na výzkumu.

Anotace

ŠÁDKOVÁ, Lenka. *Edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 74 s. Diplomová práce.

V teoretické části diplomové práce jsou základní pojmy vztahující se k problematice edukace žáků s mentálním postižením. Je zde uvedena definice mentální retardace, popsána její etiologie, provedena klasifikace a přiblížena psychologická charakteristika osob s mentálním postižením. Dále jsou popsány možnosti institucionálního zajištění péče o tyto osoby v resortech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

V praktické části diplomové práce je popsána edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro děti a žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Jsou zde charakterizovány pravidelné i nepravidelné aktivity, které klub realizuje. Podrobněji je specifikována realizace systematické práce u vybraných klientů. V rámci praktické části diplomové práce byl také zmapován názor klientů a rodičů klientů na činnosti klubu.

Z metodologického hlediska je použito metody rozhovoru, přímé práce s žáky, rozboru činností a kazuistik.

Klíčová slova:

Edukace, žák, mentální postižení, klub, sociální služby.

Annotation

ŠÁDKOVÁ, Lenka. *Education of pupils with mental disability in environment of club for Pupils with Social and Health Disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 74 p. Diploma Thesis.

In theoretical part of Diploma Thesis are basic concepts related to the issue of education for children with mental disabilities. There is defined the definition of mental retardation, described it's etiology, performed it's classification and psychological characteristics of people with mental retardation. Then there are described possibilities of institutional provision care about these persons in the Ministry of Education, Youth and Sports and the Ministry of Labour and Social Affairs.

In practical part Diploma Thesis is described education of pupils with mental disability in environment of club for Pupils with Social and Health Disability. There are characterized regular and irregular activities, which are realised in the club. There is more specified realization of systematic work with selected clients. In practical part Diploma Thesis was also mapped view of clients and their parents to the activities in the club.

From methodological point of view will be used interview, direct work with pupils, analysis of activities and case studies.

Keywords:

Education, pupil, mental disabilities, club, social services.

Obsah

Úvod.....	11
I Teoretická část.....	12
1 Definice základních pojmů	12
1.1 Uvedení do problematiky zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění.....	12
1.1.1 Definice zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění.....	13
1.1.2 Klasifikace znevýhodnění.....	14
1.2 Uvedení do problematiky sociálního znevýhodnění.....	15
1.2.1 Definice sociálního znevýhodnění.....	16
1.2.2 Klasifikace sociálního znevýhodnění	16
2 Charakteristika dětí s mentálním postižením.....	18
2.1 Úvod do problematiky osob s mentálním postižením.....	18
2.1.1 Definice mentální retardace	18
2.1.2 Etiologie mentální retardace	20
2.1.3 Klasifikace mentální retardace.....	21
2.1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	22
2.2 Psychické zvláštnosti dětí s mentálním postižením	23
3 Institucionální péče o děti s mentálním postižením.....	26
3.1 Edukace žáků s mentálním postižením	26
3.1.1 Vzdělávání žáků v období povinné školní docházky.....	27
3.1.2 Základní škola praktická	28
3.1.3 Základní škola speciální.....	29
3.1.4 Integrace dítěte do základní školy běžného typu	30
3.1.5 Jiné formy plnění povinné školní docházky	31
3.1.6 Školská poradenská pracoviště	32
3.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	33
3.2.1 Raná péče.....	37
3.2.2 Osobní asistence	37
3.2.3 Podpora samostatného bydlení	37
3.2.4 Chráněné bydlení	38
3.2.5 Denní a týdenní stacionáře.....	38
3.2.6 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	39

3.2.7 Odlehčovací služby (respitní péče).....	39
II Empirická část.....	40
4 Vymezení cílů a hypotéz empirické části diplomové práce	40
5 Metodologie praktické části diplomové práce	41
6 Charakteristika výzkumného místa, výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření.....	41
7 Edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním.....	43
7.1 Charakteristika činností realizovaných klubem pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním.....	43
7.2 Zmapování konkrétní systematické práce u vybraných klientů.....	46
7.2.1 Klient 1	46
7.2.2 Klient 2	50
7.2.3 Klient 3	53
7.2.4 Klient 4	56
7.2.5 Klient 5	58
7.3 Realizace aktivit klubu z pohledu klientů klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním.....	61
7.3.1 Rozhovor s klientem 1	61
7.3.2 Rozhovor s klientem 2	62
7.3.3 Rozhovor s klientem 3	62
7.3.4 Rozhovor s klientem 4	63
7.3.5 Rozhovor s klientem 5	63
7.4 Realizace aktivit klubu z pohledu zákonných zástupců klientů klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním	64
7.4.1 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 1	64
7.4.2 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 2	65
7.4.3 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 3	65
7.4.4 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 4	65
7.4.5 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 5	66
8 Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce a výklad hypotéz	68
Závěr.....	70

Seznam použité literatury	71
Seznam příloh	75

Úvod

Diplomová práce se zabývá edukací žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Toto zařízení je vzhledem ke službám, které poskytuje poměrně unikátní. V zařízení se kloubí principy sociálních služeb (služeb sociální prevence) s nabídkou služeb školského zařízení. Klientům a jejich rodinám jsou poskytovány služby na základě individuálně stanovených plánů. Je jen na rozhodnutí klientů s mentálním postižením, kterých aktivit se budou chtít účastnit. Klub, na základě souhlasu rodin klientů, velice blízce spolupracuje s místními základními školami a tím dochází ke zkvalitnění a vzájemné koordinaci spolupráce (mezi zařízením, základní školou a rodinou) ve prospěch klientů.

Cílem teoretické části diplomové práce je vyložit základní pojmy vztahující se k problematice edukace žáků s mentálním postižením. Je zde uvedena definice mentální retardace, popsána etiologie, provedena klasifikace a přiblíženy psychické zvláštnosti dětí s mentálním postižením. Dále budou popsány možnosti institucionálního zajištění péče o tyto osoby v resortech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Cílem praktické části diplomové práce je poskytnout ucelený obraz o edukaci žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Pozornost je věnována především vlivu systematické práce s žáky s mentálním postižením na rozvoj jejich dovedností a znalostí. Dílčími cíli je popsat aktivity realizované v klubu pro děti a žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním, zmapovat konkrétní realizaci systematické práce u vybraných klientů a zjistit názor klientů a jejich rodičů na aktivity realizované v klubu.

Téma diplomové práce a dané zařízení jsem si zvolila z několika důvodů. Prvním je nevšednost služeb, které klub poskytuje s ohledem na to, že se v zařízení kříží principy sociálních služeb a prvky školského zařízení. Dalším důvodem je individuální přístup orientovaný na klienta, na který zařízení klade vysoký důraz. Nelze opomenout ani návaznost služeb, kdy pracovníci spolupracují úzce s místními základními školami, s jednotlivými učiteli klientů a zjišťují, jaké obtíže klienti nyní ve škole mají a co je zapotřebí jim pomoci řešit.

I Teoretická část

Edukace osob s mentálním postižením je celoživotním procesem. Samozřejmě i v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením se setkáváme se snahami o co možná největší přiblížení se životu intaktních osob. Výše zmíněné je propojeno s pojmy humanizace, integrace a normalizace. Pojem humanizace ve vzdělávání žáků s mentálním postižením je spojen především s požadavkem klást na první místo zájem dítěte. Humanizace je avšak spjata i s cíli, prostředky a metodami výchovy. Ve spojitosti s humanizací v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením vznikají nové možnosti výchovy a vzdělávání osob, z nichž mnohé byly prohlašovány za nevzdělatelné. Termínem integrace rozumíme možnost zapojení dětí s mentálním postižením do soustavy běžných škol. Pojmem normalizace skrývá požadavek pro vytvoření podmínek, které by umožňovaly osobám s mentálním postižením žít v co největší možné míře takovým životem, který se přibližuje intaktní populaci. (Pipeková, 2004)

1 Definice základních pojmů

Cílem této kapitoly je vymezit základní pojmy, spjaté s tématem diplomové práce, dle aktuální platné legislativy. Pozornost bude věnována zejména vydefinování pojmů zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění, sociálního znevýhodnění a jejich klasifikaci. Definice výše zmíněných pojmů pro účel vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami řeší §16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění.

1.1 Uvedení do problematiky zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění

V rámci intervence u jedinců se specifickými potřebami se lze setkat s řadou odborných termínů. Jedná se o termíny vada, postižení a znevýhodnění. Vadu (neboli defekt, impairment) můžeme chápat jako narušení v anatomické struktuře organismu nebo jeho funkci. (Renotiérová, 2006)

„Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Slowík, 2007, s. 27)

Znevýhodnění (handicap) je důsledkem postižení či vady, kdy daná vada či postižení ztěžuje nebo zcela znemožňuje člověku fungování v určitých situacích či interakcích. (Renotíerová, 2006)

1.1.1 Definice zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění definuje zdravotní postižení následovně: „Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“ (§16 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění)

Pro porovnání zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti dle §67 rozděluje osoby se zdravotním postižením následovně. „Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni. Osobami s těžším zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni.“ (§67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., v platném znění)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je „zdravotním postižením tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ (§3 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Zákon č. 561/2004 Sb., (Školský zákon) definuje zdravotní znevýhodnění jako: „Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.“ (§16 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění)

Proti definici osob se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním dle zákona č. 561/2004 Sb. se vymezuje Titzl (2009), který definuje cílové skupiny speciální pedagogiky dle edukačního dopadu a způsobu komunikace využití při edukaci osob.

Cílové skupiny dělí na: „Skupiny osob, které vykazují speciální edukační potřeby v důsledku zdravotních vad a mají: a) jednu vadu, b) jednu vadu projevující se více možnými poruchami (např.: DMO), c) dvě a více etiologicky nesouvisejících

vad.“ (Titzl, 2009, s. 211) Tato cílová skupina se dále člení na skupinu, kde je k edukaci (ke komunikaci) zapotřebí použít speciální komunikační prostředky (např.: skupina osob prelingválně neslyšících, osoby s těžkým zrakovým a sluchovým postižením, osoby s těžkým mentálním postižením, apod.) a osoby, kterým ke komunikaci stačí běžně používané prostředky (psané písmo a mluvená řeč), jsou jimi například osoby s tělesným postižením, s lehkým mentálním postižením apod. (Titzl, 2009)

Druhou kategorií osob jsou: „Skupiny osob, u nichž speciální edukační potřeby vznikly v důsledku jiných než zdravotních problémů. I) Osoby s problémy v učení 1) rázu nespecifického (mimořádné nadání, funkční negramotnost, výchovná zanedbalost, jazyková bariéra), 2) rázu specifického (specifické poruchy učení a chování). II) Osoby s problémy v sebepojetí (zohavení, se syndromem CAN). III) Osoby s poruchami chování na bázi výchovné (klasické poruchy chování, sociokulturní „nekompatibilita“).“ (Titzl, 2009, s. 211-212)

1.1.2 Klasifikace znevýhodnění

Škoda a Fischer (2008) dělí znevýhodnění dle druhu, stupně a doby vzniku. Znevýhodnění dle druhu dělí na poruchy tělesné, do kterých zahrnují vady vrozené i získané, které vznikají například jako následek úrazu nebo onemocnění. Další kategorií jsou poruchy komunikace, kam řadí zrakové postižení, sluchové postižení a vady řeči. Do poruch mentálních začleňují znevýhodnění rozumových schopností, které mají příčiny vrozené, jako je mentální retardace nebo získané, příkladem demence. Poslední kategorií členění znevýhodnění dle druhu postižení je kategorie poruch chování, které se dále dle společenské závažnosti a nebezpečnosti rozdělují na poruchy disociální. Tyto poruchy mají nízkou společenskou závažnost a relativně nízkou nebezpečnost. Jedná se například o vzdorovitost v dětském věku. Poruchy asociální jsou pro společnost závažnější než poruchy disociální, vyšší závažnost ovšem vyplývá pro jedince, příkladem asociálního chování jsou závislosti a sebepoškozování. Třetím typem poruch chování jsou poruchy antisociální, kde se jedná o chování, které má pro společnost nejvyšší závažnost. Zahrnuje antisociální chování, které by mělo být postihováno. Typickým příkladem je kriminalita či delikventní jednání.

Klasifikace znevýhodnění dle stupně se člení na poruchy lehkého, středního a těžkého stupně. Poruchy lehkého stupně se vyznačují nejnižší odlišností od normy. V některých případech k reedukaci stačí běžné pedagogické prostředky. Poruchy středního stupně se od poruch lehkého stupně odlišují tím, že k jejich reedukaci je zapotřebí využít speciálních prostředků, metod a přístupů. Osoby s tímto typem postižení navštěvují speciální instituce a potřebují pomoc specialistů. Osoby se znevýhodněním třetího stupně bývají zcela odkázány na pomoc svého okolí. Znevýhodnění vysoce ovlivňuje jejich možnosti edukace i seberealizace.

Kategorizace znevýhodnění dle doby vzniku hovoří o znevýhodněních prenatálních, perinatálních a postnatálních. Znevýhodnění prenatální vznikají před narozením jedince. Příčiny mohou spočívat v genetických predispozicích, jedná se o různorodé chromozomální odchylky. Asi nejznámějším příkladem je Downův syndrom, jehož příčinou je trizomie 21. chromozomu. Nebo vznikají důsledkem působení teratogenních faktorů, které můžeme dále rozčlenit na chemické, fyzikální či biologické. Do teratogenních faktorů patří zneužívání látek a léků v období těhotenství, záření, infekční a virová onemocnění matky, stres apod. Znevýhodnění perinatální vznikají během nebo krátce po porodu jedince. Do této kategorie zahrnujeme především komplikace či důsledky nešetrného porodu, například přidušení, vdechnutí plodové vody, mechanické poškození hlavičky plodu (komplikace klešťového porodu) a krvácení do mozku. Znevýhodnění postnatální vznikají po porodu jedince vlivem chemických (zneužívání látek a léků, závislosti na látkách, vliv chemických látek z okolního prostředí), biologických (onemocnění nebo úrazy jedince) či sociálních činitelů (stres, deprivace, nepodnětné sociální prostředí, špatné výchovné podmínky). (Škoda, Fischer, 2008)

1.2 Uvedení do problematiky sociálního znevýhodnění

Žáci se sociálním znevýhodněním, stejně tak jako žáci se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, dle současné platné legislativy spadají do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Toto legislativní zařazení má jak svá pozitiva, tak negativa. Pozitiva spočívají především v tom, že žáci mají možnost získat speciální podporu a škola může zavádět postupy a opatření proti studijním neúspěchům žáků. Na druhou stranu se můžeme poměrně často setkat s tím, že tito žáci přecházejí ze škol běžného typu do škol speciálních, aniž by jejich

rozumové schopnosti byly natolik narušeny, aby jim bránily v úspěšném zvládnutí běžné školy. Stupeň dosaženého vzdělání se poté odráží v dospělosti na uplatnění jedince na trhu práce a to s sebou nese neodmyslitelně i další ekonomické faktory (nezaměstnanost, výše mzdy apod.). (Němec, Vojtová, 2009)

1.2.1 Definice sociálního znevýhodnění

Definici sociálního znevýhodnění pro účel edukace dětí, žáků a studentů se sociálním znevýhodněním vymezuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění. Ten říká, že: „Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.“ (§16 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění)

Koncepce včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí v oblasti vzdělávání definuje sociální znevýhodnění obsáhleji. Do skupiny osob se sociálním znevýhodněním mimo §16 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb. řadí dále děti, jejichž prvním jazykem není český jazyk a k rozvoji jazyka není v rodině utvořeno podněcující prostředí, děti, které rodina nepodporuje v přípravě na školní vyučování, postoj rodiny ke vzdělávání dítěte není pozitivní, rodina dítěte dostatečně nezabezpečuje jeho potřeby, rodina ohrožená či zasažená sociálním vyloučením apod. (MŠMT, 2005)

Vágnerová říká, že: „Sociokulturní handicap vyplývá z odlišnosti sociální příslušnosti a s tím souvisejícího omezení v oblasti zkušeností, jež jsou jiné nebo nedostatečné. Jde o problém daný působením jiných sociokulturních vlivů, odlišné socializace. Tito lidé jsou znevýhodněni pouze v určitém sociálním kontextu, jsou členy minority, která se od majoritní společnosti v různé míře liší.“ (Vágnerová, 2004, s. 650- 651)

1.2.2 Klasifikace sociálního znevýhodnění

Zákon č. 561/2004 Sb., v platném znění nám definuje tři skupiny sociálního znevýhodnění (viz. výše). První skupinou je rodinné prostředí s nízkým sociálně

kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy. Do této skupiny spadají faktory jako je nízké ekonomické postavení rodiny, dlouhodobá nezaměstnanost, neúplné rodiny, vyšší počet nezletilých v rodině, nepodnětné okolní prostředí, ohrožení či zasažení sociálním vyloučením, etnické či náboženské menšiny, osoby ohrožené poruchami chování a emocí (například z důvodu nedostatku vzorců chování, negativních vzorců chování, případně zanedbávání). Při začlenění osoby do této skupiny musíme ovšem vycházet z individuálního přístupu ke každému člověku. Pakliže rodina naplňuje jeden či dva faktory z této kategorie nemusí se nutně jednat o žáka se sociálním znevýhodněním. Musíme brát na zřetel souběh více indikátorů v dané situaci a individuální odolnost jedince.

Do skupiny žáků, kde byla nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova spadají všichni žáci, kteří mají soudem nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Tuto kategorii můžeme ještě dále rozčlenit na žáky, kteří mají nařízenou ústavní výchovu ze sociálních důvodů a na kategorii žáků, která má nařízenou ústavní výchovu z důvodu poruchy chování.

Třetí kategorií je skupina azylantů, osob požívající doplňkové ochrany a účastníků řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky. Sociální znevýhodnění u této kategorie osob vyplývá z migrace ať již dobrovolné či nedobrovolné. Děti imigrantů mívají horší školní výsledky oproti ostatním žákům. Děti imigrantů mají v ČR totožná práva na vzdělávání jako děti z majoritní společnosti. Navíc je jim bezplatně poskytována příprava k začlenění do elementárního vzdělávání. Tato příprava zahrnuje i výuku českého jazyka. (Němec, Vojtová, 2009)

2 Charakteristika dětí s mentálním postižením

Dětství je vývojovým obdobím, které lze rozčlenit do několika dílčích období. Zpravidla ho dělíme na prenatální a novorozenecké období, kojenecký, batolecí, předškolní a školní věk, pubescenci a adolescenci. S ohledem na téma diplomové práce se budeme zabývat především školním věkem, pro který je typické plnění povinné školní docházky a nutnost zvládnutí základních sociálních dovedností podstatných pro další období života. Právě tyto oblasti jsou ale oblastmi, ve kterých mají osoby s mentálním postižením omezení, v nichž vykazují určitý deficit. U dětí s mentálním postižením je třeba podporovat a podněcovat získávání elementárních znalostí a potřebných sociálních dovedností. (Pipeková, 2006)

2.1 Úvod do problematiky osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením představují v populaci jednu z nejpočetnějších skupin osob se zdravotním postižením. Reálný počet osob s mentálním postižením není zcela známý. Odhady uvádějí, že se v populaci vyskytují přibližně 3% osob s mentálním postižením. Z výše uvedených 3% má 2,6% osob lehkou mentální retardaci, na osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací připadá přibližně 0,1-0,2%. Dle odhadů žije v naší republice přibližně 300 000 osob s mentálním postižením. (Švarcová, 2006)

2.1.1 Definice mentální retardace

Termín mentální retardace je odvozen z latinského *mentis* (mysl, rozum) a latinského *retardatio*, což znamená zaostávat, opožďovat. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) V literatuře se můžeme setkat s velkým množstvím definic mentální retardace. Všechny definice se shodují v tom, že se jedná o snížení intelektových schopností jedince. Dále je uvedeno několik příkladů definic.

Definice MKN 10 popisuje mentální retardaci jako: „Stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence, tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Mentální retardace se může a nemusí vyskytovat ve spojení s jinými psychickými nebo tělesnými obtížemi.“ (WHO, 2006)

Vágnerové (1999, s. 146) ve své publikaci představuje definici následovně: „Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.

Hlavními znaky jsou: Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Postižení je vrozené. Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.“

Slowík (2007, s. 110) definuje mentální retardaci z hlediska různých přístupů: „Biologický přístup, postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku, syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku. Psychologický přístup, primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. vzhledem k populační normě). Sociální přístup, postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci. Pedagogický přístup definuje mentální postižení jako sníženou schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod. Právní přístup vymezuje mentální postižení jako sníženou způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí).“

Definice, kterou uvádějí Schalock, Baker a Croser (2002, s. 49) zní: „Mentální retardace se projevuje podstatným omezením funkcí. Vyznačuje se výrazně podprůměrnými intelektuálními schopnostmi s limity ve dvou nebo více následujících oblastech dovedností: komunikace, sebeobsluha, samostatné bydlení, sociální dovednosti, společenské vztahy, sebeovládání, zdraví a bezpečnost, vzdělávání, volný čas a práce. Mentální retardace se projevuje před dosažením osmnácti let.“

2.1.2 Etiologie mentální retardace

Příčiny mentální retardace lze dělit dle různých hledisek. Hovoří se o příčinách vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní), jedná se o mentální retardaci vrozenou nebo získanou. Mentální retardaci lze členit dle vlivů prenatálních, perinatálních a postnatálních. Je nutné zmínit, že i přes rozvoj vědy zůstává příčina mentálního postižení přibližně u jedné třetiny osob neobjasněna nebo se objevuje současně několik možných příčin. V tomto případě se jedná o multifaktoriální etiologii. (Valenta, Müller, 2003)

Endogenními příčinami jsou příčiny genetické (genetické mutace, chromozomální odchylky). Jako je tomu například u Downova syndromu, Turnerova syndromu atd. Exogenními příčinami jsou příčiny prenatální, perinatální a postnatální, vzniklé vlivem prostředí. (Krejčířová, 2006)

U příčin vzniku mentálního postižení vždy hraje významnou roli organické nebo funkční poškození mozku. Tím je vyřazena jako příčina nepodnětné a patologické sociální prostředí. V tomto případě můžeme adekvátním pedagogickým působením mentální úroveň jedince někdy i relativně rychle a výrazně zvýšit. (Slowík, 2007)

„Vrozená mentální retardace je spojena s určitým poškozením, odchýlnou strukturou nebo odchýlným vývojem centrálního nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, nejdéle do dvou let života dítěte.“ A získaná mentální retardace je: „Proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje dítěte po druhém roku života, jehož příčinou je pozdější vývojová porucha centrálního nervového systému, různé typy nemocí a úrazy mozku.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 14)

Prenatálními vlivy jsou myšleny vlivy působící na jedince před porodem. Jedná se například o dědičné vlivy. Mezi ně řadíme zděděné nemoci (hlavně metabolické poruchy, které postupně vedou k mentální retardaci), a ty případy, kdy dítě podědí nedostatek vloh k určité činnosti (faktory reprezentující spodní část Gaussovy křivky inteligence v populaci). Dále jsou mezi prenatální vlivy řazeny genetické příčiny (aberrace chromozomů, genomové mutace) a environmentální faktory, onemocnění matky v době těhotenství (zarděnky, toxoplazmóza, otravy olovem, přímá intoxikace

plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky, špatná výživa apod.), nedostatek plodové vody, vrozené vady lebky a mozku apod.

Perinatální příčiny jsou příčiny působící na jedince během porodu a krátký čas po něm. Perinatální příčinou mentální retardace je organické poškození mozku (perinatální encenfalopatie), mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie, asfyxie, předčasný porod a nízká porodní váha dítěte.

Postnatální příčiny jsou příčiny působící na jedince v průběhu života. Jedná se například o klíšťovou encefalitidu, meningitidu, meningocefalitidu, traumata mozku, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku atd. (Valenta, Müller, 2003)

2.1.3 Klasifikace mentální retardace

Klasifikovat mentální retardaci lze z různých hledisek. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) uvádějí klasifikace dle symptomů, etiologie, vývojových období, typu chování a stupně mentálního postižení.

Klasifikace dle symptomů se zabývá typickými znaky vzhledu, osobnostní znaky, somatické zvláštnosti, stupeň motorického a psychického vývoje jedince.

Klasifikace dle etiologie dělí příčiny mentální retardace na endogenní (genetické příčiny) a exogenní (vlivy prostředí). Příčiny vzniku mentální retardace lze dále rozčlenit do časových období a to na období prenatální, perinatální a postnatální. V literatuře je členěna mentální retardace na vrozenou, získanou a sociálně podmíněnou.

Následujícím členěním je klasifikace dle vývojových období jedince s mentálním postižením. Ta dělí osoby s mentální retardací na jedince v období předškolního věku, mladšího školního věku, staršího školního věku, adolescence, dospělosti a stáří. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Klasifikace podle typu chování dělí chování osob s mentálním postižením na eretické (verzatilní), torpidní (apatické) a nevyhraněné. (Pipeková, 2004)

Poslední zde uvedenou klasifikací je klasifikace dle stupně mentálního postižení. Tato klasifikace mentální retardaci dělí do šesti kategorií. Hloubku mentální retardace rozděluje do kategorií dle inteligenčního kvocientu. Pro klasifikaci mentální retardace se v současné době používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost od roku 1992. (Švarcová, 2006)

Podle stupně postižení dělíme mentální retardaci následovně:

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

(Klasifikace MR dle WHO z roku 1992).

2.1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Pro jedince s lehkou mentální retardací (IQ 69-50) je typické opožděné osvojování mluvy. Osoby s tímto typem postižení zpravidla docílí nezávislosti v úkonech sebeobsluhy a dalších domácích dovednostech. Ve většině případů osoby s tímto stupněm mentální retardace dokážou užívat řeč v běžném každodenním životě a udržovat konverzaci. Potíže mívají v rámci teoretické práce ve škole, vyskytují se u nich problémy se čtením a psaním. Prospívá jim i vzdělávání, které rozvíjí jejich dovednosti. Osoby s lehkou mentální retardací mohou provádět práci, která klade důraz především na praktické dovednosti. Problémy mohou nastat v oblastech behaviorálních, emocionálních a sociálních (emocionální a sociální nezralost). V těchto oblastech je jim potřeba poskytnout systematickou podporu. Osoby s lehkou mentální retardací mohou mít další přidružené zdravotní problémy, příkladem epilepsie, vývojové poruchy, přidružené tělesné postižení nebo poruchy chování a emocí. (Švarcová, 2006)

Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35) se projevuje nápadně opožděným chápáním, užíváním řeči, schopností sebeobsluhy a zručnosti. Získané schopnosti z těchto oblastí jsou také viditelně omezené. Výkony ve škole jsou omezeny značně. Někteří jedinci se středním stupněm mentální retardace jsou schopni osvojit si základy trivia. Stupeň rozvoje řeči je u jednotlivých osob se středně těžkou mentální retardací značně odlišný, od neverbální komunikace, komunikaci pouze o základních problémech po jednoduchou konverzaci. Často se přidružují další onemocnění, například tělesná postižení, epilepsie a psychiatrická onemocnění.

Osoby s těžkou mentální retardací (IQ 34-20) mají své schopnosti výrazně snížené. Velmi často se připojují další onemocnění, mívají přidružená těžká

postížení motoriky. U osob s tímto stupněm mentálního postižení je důležitá včasná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče. Včasná péče může výrazně ovlivnit rozvoj motoriky, rozumových a komunikačních dovedností a samostatnosti. (Pipeková, 2004)

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20) je charakterizována tím, že jedinci s tímto stupněm mentální retardace potřebují stálý dohled a pomoc. Jedná se o osoby, které jsou vážně limitovány ve schopnosti porozumění, většinou jsou imobilní nebo je jejich pohyb omezen, bývají inkontinentní. Obvykle dokážou reagovat pouze na zcela jednoduché požadavky.

Diagnóza jiná mentální retardace je používána u osob, u kterých určení stupně mentální retardace není možné díky dalšímu přidruženému postižení. Například u osob nevidomých, neslyšících, nebo u osob s autismem.

Stupeň nespecifikovaná mentální retardace je používán v případech, kdy je jasné, že se jedná o mentální postižení, ale pro nedostatek údajů nelze přiřadit určitý stupeň mentální retardace. (Švarcová, 2006)

2.2 Psychické zvláštnosti dětí s mentálním postižením

Každý člověk s mentálním postižením je jiný a má své charakteristické osobnostní znaky. Přesto se u jedinců s mentálním postižením objevují určité společné znaky. (Švarcová, 2006)

Typická je omezená a opožděná schopnost vnímání. Tato schopnost značně ovlivňuje psychický vývoj osob s mentálním postižením. Problémem je zpomalené tempo vnímání a zúžení rozsahu vnímaného. Omezená a opožděná schopnost vnímání působí problémy při orientaci v neznámém prostředí a v neobvyklých situacích.

Řeč dětí s mentálním postižením je na různém stupni rozvoje. Mezi jednotlivými osobami s mentálním postižením jsou značné individuální rozdíly. Můžeme se setkat s dětmi, které komunikují pouze neverbálně, nebo dokážou komunikovat o základních problémech, udržují pouze jednoduchou komunikaci nebo se můžeme setkat s dětmi, které jsou schopné udržet běžnou komunikaci. Stupeň vývoje řeči je samozřejmě ovlivněn také stupněm mentální retardace. (Švarcová, 2006)

U dětí s mentálním postižením můžeme pozorovat jisté odchylky ve vývoji řeči již od počátku. Neverbální složky řeči bývají často na lepší úrovni než verbální řeč. (Lechta, 2002)

Další psychickou odlišností je špatné vnímání souvislostí a vztahů mezi objekty. Počítky a vjemy jsou nediferenciované, vyskytuje se inaktivita vnímání. Nediferencovanost vnímání se zakládá v tom, že za stejné objekty mohou považovat i ty, které jsou ve skutečnosti úplně jiné. Inaktivita se projevuje tím, že nejeví snahu poznat předmět se všemi podrobnostmi, zpravidla jim stačí zběžné poznání daného předmětu. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Sluchové rozlišování a vyvozování slov je utvářeno později oproti běžné intaktní populaci. Aktivní slovní zásoba je chudší, objevuje se nedokonalá mluvnická stavba věty. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

„Myšlení osob s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 24) Odlišuje se velkou konkrétností a sníženou schopností zobecňování. Pro osoby s mentálním postižením je charakteristické kolísání pozornosti, snížená schopnost soustředit se, nekritické myšlení. (Pipeková, 2004)

Jsou rozlišovány tři paměťové procesy, jedná se o zapamatování, uchování v paměti a vybavení. U dětí s mentálním postižením nacházíme obtíže ve všech třech procesech. Zapamatování probíhá mechanicky a bez porozumění. Osoby s mentálním postižením si zapamatují méně informací a více zapomínají v porovnání s intaktní populací. Vybavování probíhá déle a často s chybami. Nové informace jsou osvojovány pomaleji, z čehož vyplývá, že je důležité opakování. Obtíže jim činí využívání vědomostí a dovedností v praxi. (Pipeková, 2004)

Volní vlastnosti dětí s mentálním postižením jsou odlišné. Vyskytuje se především nedostatek iniciativy, nejsou schopni vytrvat při dosahování vzdálenějších cílů. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Emocionální vlastnosti mají vliv na povahu, temperament, sociální přizpůsobivost a učení. Emoce dětí s mentálním postižením jsou nedostatečně rozlišené, jsou jednodušší, bývají nepřiměřené svou odpovědí na vnější podněty, obtížně se formují vyšší city. (Pipeková, 2004)

Sebehodnocení může být jak nerealisticky vysoké tak i nerealisticky nízké. To souvisí s intelektuálním rozvojem, emocionálním sebehodnocením a s celkovou nezralostí osobnosti. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

S ohledem na výše uvedená specifika je v péči o děti s mentálním postižením zapotřebí zajistit síť institucí, které pomohou dosáhnout jejich maximálního rozvoje a co možná nejdélšího udržení dosaženého stupně vývoje a kvality života. Mezi tyto instituce patří školská zařízení a služby zřizované poskytovateli sociálních služeb.

3 Institucionální péče o děti s mentálním postižením

Institucionální péči o děti s mentálním postižením zajišťují v ČR především školská zařízení a zařízení sociálních služeb. Školská zařízení v resortu MŠMT ČR stanovují systém edukace dětí, žáků a studentů. Zařízení sociálních služeb spadají v ČR do resortu MPSV. S ohledem na provoz těchto institucí rozlišujeme denní zařízení, týdenní zařízení a zařízení s celoročním provozem. (Bazalová, 2006)

3.1 Edukace žáků s mentálním postižením

Stejně tak jako v ostatních oblastech života osob s mentálním postižením se i v oblasti vzdělávání projevuje snaha o co možná největší přiblížení se životu intaktní populaci. V legislativě je právo na vzdělávání zakotveno v Listině základních práv a svobod. V České republice vzdělávání dětí žáků a studentů s mentálním postižením řeší zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (v platném znění) a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (v platném znění). (Černá, 2008)

Dle školského zákona je vzdělávání v České republice založeno na následujících zásadách. Vzdělávání bez diskriminace a na základě rovného přístupu každého občana. Vzdělávání na základě potřeb jedince. Bezplatné školství na úrovni základního a středního vzdělávání ve školách, které jsou zřizovány státem, krajem či obcí. Šíření aktuálních poznatků v souladu s cíli vzdělávání. Aplikace současných pedagogických přístupů, na základě jejich aplikace zdokonalování vzdělávacího procesu. Výsledky vzdělávání jsou hodnoceny vzhledem k cílům, které jsou stanoveny vzdělávacími programy. Koncept celoživotního vzdělávání. (Švarcová, 2006)

V současné době jsou děti, žáci a studenti vzdělávání na základě kurikulárních dokumentů. Tyto dokumenty jsou tvořeny na státní a školní úrovni. Dokumenty na státní úrovni jsou národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy. Národní program vzdělávání formuluje strategii v oblasti vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy poté vymezují rámce pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň kurikulárních dokumentů představují školní vzdělávací

programy. Školní vzdělávací programy si tvoří každá škola sama. Tyto programy jsou vytvářeny na základě rámcových vzdělávacích programů. Rámcové a školní vzdělávací programy jsou dokumenty veřejnými a každá škola by měla poskytnout přístup ke svému školnímu vzdělávacímu programu. (Pipeková, 2006)

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami řeší §16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (v platném znění). Dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je dle tohoto paragrafu „osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.“ (§16, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění)

3.1.1 Vzdělávání žáků v období povinné školní docházky

Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením je realizováno buď v běžné základní škole nebo ve škole, která byla speciálně zřízena pro žáky se zdravotním postižením. S ohledem na individuální specifika žáků s mentálním postižením, mohou žáci plnit povinnou školní docházku formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací výše uvedených forem.

Individuální integrací je myšleno vzdělávání žáka v základní škole běžného typu nebo v základní škole speciální, která je určena pro žáky s jiným typem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací máme na mysli vzdělávání žáka ve třídě nebo studijní skupině, která byla zřízena pro žáky se zdravotním postižením. Tato třída je součástí základní školy běžného typu nebo základní školy speciální zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. (Švarcová, 2006)

Ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (v platném znění) jsou vydefinována podpůrná opatření s pomocí kterých je realizováno vzdělávání dětí se speciálními edukačními potřebami. Za podpůrná opatření dle výše zmíněné vyhlášky se pokládá: „využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko- psychologických služeb, zajištění

služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.“ (Švarcová, 2006, s. 73)

V České republice je pro všechny osoby bez rozdílů povinná devítiletá školní docházka. Povinná školní docházka začíná zpravidla v šesti letech věku dítěte. Nástup povinné školní docházky je možné odložit o dva roky, to znamená, že dítě musí povinnou školní docházku začít nejdéle ve školním roce, kdy dosáhne osmi let. Povinnou školní docházku lze plnit nejdéle do dosažení sedmnácti let. Ředitel základní školy může ovšem na základě žádosti zákonných zástupců dítěte tuto hranici posunout na osmnáct let a u žáků se zdravotním postižením až na dvacet let. Žákům se středně těžkým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením nebo se souběžným postižením více vadami a autismem může být tato hranice posunuta až do věku dvaceti šesti let. (Bendová, Zikl, 2011)

3.1.2 Základní škola praktická

Na základní škole praktické jsou vzdělávání především žáci s lehkým mentálním postižením, popřípadě žáci s inteligenčním kvocientem v pásmu podprůměru za předpokladu, že nejsou schopni z určitých důvodů prospívat v základní škole běžného typu. O zařazení žáka do základní školy praktické rozhoduje ředitel na základě doporučení školského poradenského pracoviště a souhlasu zákonného zástupce žáka. (Fischer, Škoda, 2008)

Absolvováním základní školy praktické získává žák základní vzdělání, to znamená formálně stejné vzdělání jako ze základní školy běžného typu. Základní škola praktická se podobně tak jako základní škola běžného typu dělí na dva stupně. První stupeň zahrnuje první až pátý ročník a druhý stupeň šestý až devátý. Stejná je také struktura předmětů. Základní škola praktická se od běžné základní školy liší hodinovou dotací, obsahem vzdělávání a uplatňováním podpůrných opatření (viz. výše). Své školní vzdělávací programy vytvářejí základní školy praktické na základě rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, dle přílohy, která modifikuje vzdělávání žáků s lehkým stupněm mentálního postižení. V rámci této přílohy je učivo pro žáky s mentálním postižením zredukováno a jsou modifikovány výstupy, které by měl žák zvládnout. (Bendová, Zikl, 2011)

Základní škola praktická získala svůj název z důvodu, že tento typ škol bývá často vybaven cvičnými byty, kuchyněmi či dílnami, kde probíhá praktická příprava žáků na život. Hodnocení žáků probíhá slovně, klasifikačním stupněm či kombinací obojího. Pouze slovně jsou hodnoceny předměty speciálně pedagogické péče. V rámci rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání jsou stanoveny klíčové kompetence, které by měl žák ovládnout absolvováním základního vzdělání. Jedná se o kompetenci k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní.

Klíčové kompetence rozvíjí průřezová témata, konkrétně osobnostní a sociální výchova, výchova demokratického občana, výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, multikulturní výchova, environmentální výchova a mediální výchova.

Obsah vzdělávání je rozčleněn do devíti oblastí- jazyk a jazyková komunikace, matematika a její aplikace, informační a komunikační technologie, člověk a jeho svět, člověk a společnost, člověk a příroda, umění a kultura, člověk a zdraví a člověk a svět práce. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

3.1.3 Základní škola speciální

Na základní škole speciální jsou vzdělávání nejčastěji žáci se středním či s těžkým stupněm mentálního postižení, žáci, kteří se pro specifika svého rozumového vývoje nemohou vzdělávat v základní škole běžného typu ani v základní škole praktické. Tito žáci si jsou ovšem schopni osvojit elementární vzdělání. O zařazení žáka do základní školy speciální rozhoduje, stejně tak jako u základní školy praktické, ředitel na základě doporučení školského poradenského pracoviště a souhlasu zákonného zástupce žáka. (Švarcová, 2006)

Základní škola speciální se oproti základní škole běžného typu v porovnání se základní školou praktickou odlišuje více. Absolvováním základní školy speciální získává žák pouze základy vzdělání nikoli základní vzdělání. Další značnou odlišností je četnost využívaných speciálně pedagogických prostředků a rozmanitost organizačních forem vzdělávání. Žáci se vzdělávají na základě školního vzdělávacího programu, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání žáků v základní škole speciální. Tento dokument se dále člení na dva díly. První díl se zabývá vzděláváním žáků se středně těžkým mentálním

postížením a druhý vzděláváním žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. (Valenta, Michalík, Lečbych 2012)

Základní škola speciální má deset ročníků, přičemž desátý ročník není povinný. Deset ročníků se dělí do dvou stupňů. První stupeň zahrnuje první až šestý ročník a druhý stupeň sedmý až desátý. (Švarcová, 2006)

Cílem základní školy speciální je vybavit žáky základními vědomostmi, dovednostmi a návyky, které dále uplatní v praktickém životě a dosáhnout pokud možno co nejvyšší míry samostatnosti a nezávislosti na pomoci druhé osoby. Jedním z hlavních úkolů základní školy speciální je vybavit žáky tzv. triviem (naučit žáky číst, psát a počítat), což je s ohledem na specifika rozumového vývoje žáků se středním či těžkým stupněm mentálního postižení náročný úkol. Zvládnutí trivia je pro žáky velice důležité pro to, aby měli možnost pokračovat ve vzdělávání na praktické škole a získali kvalifikaci k vykonávání pracovních činností. (Fischer, Škoda, 2008)

3.1.4 Integrace dítěte do základní školy běžného typu

Jak bylo již dříve zmíněno, integrace dítěte do základní školy probíhá buď formou individuální nebo skupinové integrace. Slovo integrace má původ v latině ve slově *integrare* (sjednocovat, scelovat). Pojem integrace můžeme tedy chápat jako začleňování osob s nějakým typem znevýhodnění do intaktní společnosti.

Integrace žáků s sebou nese určité podmínky, které nelze přesně vydefinovat s ohledem na individuální odlišnosti žáků. Je zapotřebí ke každému žákovi přistupovat osobitě a vytvořit mu co nejvhodnější podmínky pro vzdělávání. Tyto podmínky jsou rámcově legislativně zakotveny v rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání a ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (v platném znění) jsou definována podpůrná opatření, která by měla škola reflektovat.

Rámcový vzdělávací program zmiňuje následující body: zohledňování zdravotního stavu dítěte, respektování individuálních potřeb žáka, využívání podpůrných opatření, specifika integrovaného žáka zohledňovat při organizaci činností, určování obsahu, forem a metod výuky, výuka předmětů speciálně pedagogické péče, zvolení vhodného způsobu hodnocení žáka, úpravy školního

prostředí, spolupráce se zákonnými zástupci dítěte a dalšími institucemi, úprava časových dotací předmětů a další. (Bendová, Zikl, 2011)

3.1.5 Jiné formy plnění povinné školní docházky

Většina žáků s mentálním postižením plní povinnou školní docházku formou integrace, v základní škole praktické nebo v základní škole speciální. Zákon ustanovuje ještě další dvě možnosti plnění povinné školní docházky. (Bendová, Zikl, 2011)

Toto blíže definuje § 40-42 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (v platném znění). §40 hovoří o individuálním vzdělávání žáka, které je realizováno bez účasti žáka na vyučování ve škole (jedná se o domácí vzdělávání) a o vzdělávání žáků s hlubokým stupněm mentálního postižení.

§41 blíže specifikuje podmínky individuálního vzdělávání. Individuální vzdělávání povoluje ředitel základní školy (na kterou je žák přijat k plnění povinné školní docházky) na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka, která obsahuje všechny zákonem dané náležitosti. Písemná žádost musí obsahovat zejména národnost žáka, období, po které má být žák individuálně vzděláván, důvody pro tuto formu vzdělávání, seznam učebnic, vyjádření školského poradenského zařízení, popis prostorového a dalšího zabezpečení vzdělávání, doklady, které ověřují vzdělání osoby, která bude žáka vzdělávat, popřípadě další skutečnosti. Je nutné podotknout, že touto formu vzdělávání může povolit ředitel pouze žákovi prvního stupně základní školy. Žák následně musí každé pololetí vykonat zkoušky z daného učiva. Zkoušky jsou realizovány na škole, kam byl žák přijat k absolvování povinné školní docházky.

§42 definuje vzdělávání žáků s hlubokým stupněm mentálního postižení. Dítěti s tímto stupněm mentálního postižení stanoví příslušný krajský úřad se souhlasem zákonného zástupce dítěte formu vzdělávání, která je adekvátní k duševnímu a fyzickému stavu dítěte. Forma vzdělávání je určena na základě vyjádření lékaře a školského poradenského zařízení. (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění)

Způsob edukace žáků s tímto stupněm mentálního postižení je zajišťován nejčastěji návštěvami pedagogů v místě bydliště dítěte. (Bendová, Zikl, 2011)

3.1.6 Školská poradenská pracoviště

Školskými poradenskými pracovišti jsou pedagogicko- psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Jsou zřizována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Tato poradenská pracoviště se od sebe odlišují svými cílovými skupinami. Pedagogicko- psychologické poradny mají širší okruh klientů. K jejich hlavním činnostem patří diagnostika (specifických poruch učení, diagnostika školní zralosti, atd.) a poradenská činnost pro žáky, kteří mají obtíže ve škole (příkladem specifické poruchy učení nebo poruchy chování a emocí, atd.). V pedagogicko-psychologické poradně spolu úzce spolupracují psychologové a speciální pedagogové. (Valenta, Müller, 2003)

Speciálně- pedagogická centra se na rozdíl od pedagogicko- psychologických poraden povětšinou specializují na péči o děti s určitým typem zdravotního postižení. Zřizují se tak speciálně- pedagogická centra pro děti s mentálním postižením, pro děti s tělesným postižením atd. Speciálně- pedagogická centra pracují s dětmi od raného věku až po ukončení školní docházky. Poskytování služeb probíhá jak formou ambulantní, kdy rodina přichází do centra, tak formou terénní přímo v domácnostech klientů nebo v zařízeních, kde je dítě umístěno.

Speciálně- pedagogická centra jsou zpravidla zřizována jako součást speciálních mateřských nebo základních škol. Své služby poskytují nejen dětem s daným typem postižení a jejich rodičům, ale také školám a školským zařízením, orgánům státní správy a dalším službám zajišťujícím péči o osoby s mentálním postižením.

Mezi standardní činnosti, které speciálně- pedagogické centrum vykonává, patří: depistáž, speciálně- pedagogická a psychologická diagnostika žáka, tvorba plánu péče o žáka, individuální nebo skupinová přímá práce s klienty, intervence, poskytování poradenských služeb zákonným zástupcům, pedagogům žáků se zdravotním postižením a dalším, poradenství v oblasti sociálně- právní, poradenství při výběru školy, půjčování odborné literatury, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, vedení dokumentace, zpracování návrhů individuálních plánů žáků a další. (Švarcová, 2006)

Speciálně- pedagogické centrum pro žáky s mentálním postižením zabezpečuje další speciální činnosti mezi které řadíme: cvičení pro děti raného věku, smyslová

výchova dětí předškolního věku, rozvíjení motoriky, nácvik sebeobslužných činností, komunikace, nácvik počátečního psaní, rozvoj estetického vnímání a další.

Ve speciálně- pedagogických centrech působí multidisciplinární tým odborníků, který se zpravidla skládá ze speciálního pedagoga, psychologa, sociální pracovníce a dalších odborných pracovníků (např.: terapeut, logoped, lékař, atd.) (Švarcová, 2006)

Činnost školských poradenských pracovišť je zakotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění.

Pedagogicko- psychologická poradna zjišťuje diagnostiku školní zralosti, doporučuje podpůrná a vyrovnávací opatření zákonným zástupcům a ředitelům škol, provádí psychologická a speciálně- pedagogická vyšetření žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Poskytuje poradenské služby žákům, u kterých je zvýšené riziko školní neúspěšnosti nebo pravděpodobnost vzniků problémů v osobnostním a sociálním rozvoji. Dále poskytuje metodickou podporu školám, prevenci sociálně- patologických jevů a koordinaci školních metodiků prevence. (vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění)

3.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Sociální služby jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon definuje sociální službu jako: „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (§3 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Poskytované sociální služby by měly naplňovat několik charakteristik. První z nich je dostupnost sociální služby (místní, časová, finanční), dále pak efektivita, to znamená, že by měla naplňovat potřeby klientů ne systému. Sociální služba musí být bezpečná, nesmí omezovat klienty v jejich právech, má být hospodárná a musí mít kvalitu, která odpovídá možnostem společnosti.

V oblasti sociálních služeb došlo k vydefinování čtyř zásad, které kvalitu pojímají jako prioritu. Poskytovatel služby musí respektovat a dodržovat lidská práva jedinců, služby vycházejí z individuálních potřeb klientů. Služby jsou poskytovány

odborně a je zapotřebí zajistit dostatečný počet pracovníků. Nutné vzdělání a další vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb přesně definuje zákon o sociálních službách. Prostředí, v němž jsou služby poskytovány, musí být pro klienty důstojné. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Sociální služby v sobě zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství se dále člení na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní poradenství mají povinnost poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je samostatnou sociální službou. Toto poradenství poskytují poradny registrované v síti sociálních služeb. Svoje činnosti dále zužují na specifické cílové skupiny (např.: rodiny s dětmi, osoby s psychiatrickým onemocněním apod.). Poradenství jako takové je poskytováno bezplatně.

Služby sociální prevence se zaměřují na cílové skupiny osob, které jsou ohroženy či zasaženy sociálním vyloučením. Pomáhají svým klientům přemoci nepříznivou sociální situaci a zároveň chrání společnost před šířením sociálně patologických jevů. Mezi služby sociální prevence řadíme nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, střediska rané péče atd.

Služby sociální péče odpovídají na již existující sociální jev (zdravotní znevýhodnění, sociální vyloučení apod.). Nabídkou služeb často řeší základní potřeby klientů (bydlení, stravování, pomoc v oblasti hygieny apod.). Služby sociální péče jsou poskytovány za úplatu. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Sociální služby z hlediska formy poskytování služeb můžeme dělit na pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby zajišťují klientům ubytování v zařízení. Ambulantní službou je služba, kam klient dochází nebo je doprovázen. Tento typ služby nezabezpečuje ubytování klientů. Terénní služby jsou služby, které jsou poskytovány v domácnostech klientů. (Švarcová, 2006)

Nezbytnou podmínkou pro poskytování sociální služby je získání oprávnění k poskytování sociální služby. Oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad, dle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby (zřizovatele). Je zřízena inspekce poskytování sociálních služeb, která se zaměřuje na plnění podmínek stanovených

pro registraci sociálních služeb, plnění povinností poskytovatelů a kvality sociálních služeb. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §78, §97, v platném znění)

„Standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“ (Johnová, 2004, s. 4) Standardy v zákoně vydefinovány obecně, tudíž je lze aplikovat na všechny druhy sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb jsou děleny do tří skupin a to na procedurální, personální a provozní standardy. Aktuálně je ustanoveno 15 standardů kvality sociálních služeb. (Matoušek, 2007) První standard se nazývá cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Říká, že poskytovatel sociální služby má písemně stanovené cíle, postupy a osoby, kterým je služba určena. Druhý standard je ochrana práv osob. V tomto standardu jsou vydefinována pravidla, která by měla zamezovat porušování a ohrožování základních lidských práv a svobod osob. Standard jednání se zájemcem o službu, udává, že zařízení musí podávat srozumitelné informace o poskytovaných službách. Klient si sám definuje své osobní cíle, které by měla dohodnutá sociální služba pomáhat naplňovat. Poskytovatel má písemně stanovená pravidla pro odmítání zájemců o službu. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Smlouva o poskytování sociální služby, je zpravidla uzavírána písemně a je evidována (v zákoně existují přesně definované výjimky, kdy smlouva může být uzavřena pouze ústně). Poskytovatel informuje klienta o obsahu smlouvy, pro něho pochopitelným postupem, sjednává se obsah a průběh poskytování sociální služby. Ve standardu individuální plánování a průběh sociální služby jsou plánovány cíle společně s klientem. Za plán a realizaci odpovídá určený pracovník, který posléze dosahování cílů s klientem průběžně hodnotí. Poskytovatel musí mít zpracována pravidla pro zpracování, vedení, evidenci a skartaci dokumentace o osobách, kterým je služba poskytována. Standard stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby říká, že klienti a zaměstnanci mají být srozumitelně informováni o tom jak podat stížnost, komu, jak bude stížnost vyřízena a v jaké lhůtě a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřízení stížnosti. Osmým standardem je návaznost

poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Je zde zdůrazněna spolupráce s dalšími dostupnými veřejnými službami a podpora kontaktu klientů s jejich přirozeným sociálním prostředím. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

V rámci standardu personální a organizační zajištění sociální služby poskytovatel stanoví organizační strukturu poskytované sociální služby, počet pracovních míst, kvalifikační a další předpoklady zaměstnanců. Poskytovatel musí mít zpracována pravidla pro přijímání a zaškolování zaměstnanců. Profesní rozvoj zaměstnanců- poskytovatel sociální služby stanovuje postup pro hodnocení pracovníků, další vzdělávání zaměstnanců, systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytovaných službách, systém oceňování zaměstnanců, zajišťuje zaměstnancům podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Dalším standardem je místní a časová dostupnost poskytované služby, kdy poskytovatel udává dobu a místo poskytování sociální služby. V rámci standardu informovanost o poskytované sociální službě poskytovatel zpracovává informace o poskytované službě a to tak, že musejí být srozumitelné osobám, kterým je služba určena. Poskytovatel má dle standardu prostředí a podmínky povinnost zajistit přiměřené materiální, technické a hygienické podmínky dle druhu poskytované sociální služby. Služby jsou poskytovány v důstojném prostředí odpovídajícím individuálním potřebám osob, pro které je určena. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Předposlední standard se nazývá nouzové a havarijní situace. Tyto situace jsou předem definovány, je určen přesný postup pro jejich řešení, poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení těchto situací. Posledním standardem je zvyšování kvality sociální služby. Je zde vymezeno, že poskytovatel průběžně kontroluje, zda jsou jím poskytované služby ve shodě s posláním, cílem, zásadami a osobními cíli klientů, pravidelně je zjišťována spokojenost klientů s poskytovanými službami, do hodnocení služeb zapojuje další zainteresované osoby. (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Zákon o sociálních službách vymezuje přes 30 druhů sociálních služeb. Níže budou zmíněny pouze sociální služby, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením.

3.2.1 Raná péče

Služba rané péče je poskytována rodině s dítětem se zdravotním postižením nebo rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Probíhá převážně formou terénní, kdy pracovníce dojíždějí do domácností klientů. Může být doplněna i o formu ambulantní. Raná péče se řadí mezi služby sociální prevence a je poskytována bez úhrady. (§54 a §72 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

Služba je poskytována maximálně do sedmi let věku dítěte. Hlavním úkolem je podpora rodiny a rozvoje dítěte. Jednotlivá střediska rané péče se mohou rozlišovat v tom, na jakou cílovou skupinu osob se zdravotním postižením se zaměřují. (Kozlová, 2005)

3.2.2 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní sociální službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Osobám, jejichž situace si žádá pomoc jiné osoby. Tato služba není nijak časově omezena, je poskytována nepřetržitě. (Bendová, Zíkl, 2011)

Osobní asistent poskytuje úkony, které udává zákon. Jedná se o pomoc při zvládnutí běžných činností v péči o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy, podpora chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba osobní asistence je poskytována za úhradu. (§39 a §75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

3.2.3 Podpora samostatného bydlení

„Podporované bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (Švarcová, 2006, s. 176)

Služba poskytuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, zabezpečuje výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu s okolím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů. Tato služba je poskytována v domovech klientů. (§43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

3.2.4 Chráněné bydlení

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (Švarcová, 2006, s. 177)

Služba zajišťuje stravu nebo pomoc při jejím zajištění, ubytování, podporu chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským okolím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Je poskytována formou skupinového nebo individuálního bydlení. (§51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

Chráněné bydlení lze zpravidla popsat tak, že skupina klientů s mentálním postižením žije společně v bytě nebo domě. Mají společnou domácnost a s jejím chodem pomáhají asistenti. Rozsah pomoci klientům záleží na stupni jejich postižení a individuálních potřebách. (Švarcová, 2006)

3.2.5 Denní a týdenní stacionáře

Denní stacionáře zajišťují ambulantní sociální služby, klienti do těchto institucí tudíž docházejí. Zacilují se především na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Některé mohou nabízet i dopravu klientů z jejich domova do zařízení a nazpět. (Matoušek, 2007)

Týdenní stacionáře zajišťují pobytové sociální služby. Klienti využívají služeb zařízení v pracovních dnech a o víkendu se vracejí ke svým rodinám. Tento typ zařízení je na pomezí mezi domácí a ústavní péčí. (Švarcová, 2006)

Oba typy stacionářů mají dle zákona poskytovat úkony v oblasti pomoci při zvládnutí běžných činností péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu, zabezpečení stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů.

Týdenní stacionáře svým klientům zajišťují navíc ubytování. (§46 a §47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

3.2.6 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pobytovým zařízením, které zajišťuje celý komplex služeb po celý rok. Poskytují výchovné a vzdělávací aktivity, pracovní a zájmové činnosti, rehabilitační péči a speciální terapie. (Fischer, Škoda, 2008)

Poskytují ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí sebeobsluhy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

3.2.7 Odlehčovací služby (respitní péče)

Respitní neboli odlehčovací péče má za úkol zajistit péči o osobu, která ze zdravotních důvodů potřebuje podporu druhé osoby a poskytuje tak osobě, která obvykle pečuje, čas na odpočinek nebo zajištění jiných záležitostí.

Respitní péče má několik podob. První z nich je péče poskytovaná v domácnosti klienta. Osoba potřebující péči zůstává doma ve svém prostředí, pracovník respitní péče dochází za klientem. Druhou možností je odlehčovací péče, kterou poskytuje náhradní rodina mimo domov jedince. Další možností je poskytování péče formou péče v kolektivu mimo domov. Poslední možností je odlehčovací péče zajišťovaná dlouhodobě mimo domov klienta. (Kozlová, 2005)

II Empirická část

Empirická část diplomové práce se zabývá edukací žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. I s ohledem na danou charakteristiku institucionální péče o osoby s mentálním postižením, která byla popsána v teoretické části diplomové práce, se můžeme setkat se službami, které jsou svým charakterem atypické. Vznik těchto služeb umožňuje činnost nestátních neziskových organizací, jejichž financování je parciální, vícezdrojové. Jedním z těchto „atypických“ zařízení je i klub, v němž probíhalo výzkumné šetření.

4 Vymezení cílů a hypotéz empirické části diplomové práce

Cílem praktické části diplomové práce je poskytnout ucelený obraz o edukaci žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Hlavním cílem praktické části diplomové práce je popsat vliv systematické práce s žáky s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním na rozvoj jejich dovedností a znalostí. Tento cíl byl zmapován pomocí přímé práce s žáky, kazuistik, rozboru výsledků činností a rozhovorů.

V souvislosti s hlavním cílem diplomové práce byly stanoveny dílčí cíle.

C1: Zmapovat aktivity (činnosti) realizované v klubu pro děti a žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním.

C2: Zmapovat konkrétní realizaci systematické práce u vybraných klientů.

C3: Zmapovat realizaci aktivit (činností) klubu z pohledu klientů a jejich rodičů.

V souvislosti s cíli diplomové práce byly stanoveny následující hypotézy.

H1: Systematická práce s žáky s mentálním postižením má kladný vliv na rozvoj jejich dovedností a znalostí.

H2: Individuální práce s žáky s mentálním postižením v klubu má pozitivní vliv na jejich přístup ke školní docházce.

H3: Činnosti realizované v klubu rozvíjí mimo jiné i sociální návyky klientů.

5 Metodologie praktické části diplomové práce

Pro získání informací byl zvolen kvalitativní výzkum. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a prování zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 50)

K charakteristice edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním bylo použito metody přímé práce s žáky, kazuistik, rozboru výsledků činností a rozhovorů.

„Kazuistika je podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události. Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah. Může jít také o zachycení celého života. Pak mluvíme o historiích života. Avšak i takové historie kladou důraz na určitý aspekt života jedince.“ (Hendl, 2005, s. 104)

Ohledně rozboru výsledků činností „Lze využít jakýkoliv produkt klienta, čímž míníme písemné práce, výrobky a artefakty, zvláštní diagnostickou hodnotu mají deníky a literární produkce klientů. V psychopedické praxi se pak nejvíce využívá analýza písma, dětské hry a kresby.“ (Valenta, Müller, 2003, s. 65) V praktické části diplomové práce byly k rozboru výsledků činností použity výrobky z ručních činností a materiály z doučování.

Ve výzkumu byl použit strukturovaný rozhovor. „Strukturovaný rozhovor se skládá z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět.“ (Hendl, 2005, s. 173)

6 Charakteristika výzkumného místa, výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření

Zařízení, ve kterém probíhalo výzkumné šetření, si přálo zůstat v anonymitě, proto nebudu konkrétně jmenovat. Daná instituce se nachází v královéhradeckém kraji. Jedná se o volnočasový klub pro děti a mládež. Cílovou skupinou jsou žáci (děti) od 6ti let po ukončení školní docházky, maximálně do 26ti let, kteří jsou ohroženi či zasaženi sociálním vyloučením a bydlí v dané lokalitě či v jejím okolí.

Klub nabízí ambulantní služby, otevírací doba je pondělí, úterý, čtvrtek, pátek vždy od 12:30 do 17:00 hodin. Klienti mají právo v rámci ambulantní doby kdykoli přijít a kdykoli odejít. Účast na všech nabízených aktivitách je dobrovolná. Klienti se musí řídit danými pravidly klubu (viz. příloha A). Maximální kapacita je 20 klientů v daný okamžik. Služby jsou klientům poskytovány na základě individuálních plánů, které jsou sestavovány společně s nimi a v případě zájmu spolupráce ze strany rodiny i s jejich zákonnými zástupci. Všechny služby, které klub nabízí, jsou poskytovány zdarma. Výjimkou je pouze účast na některých výjezdních akcích (výletech). Na těchto akcích mají klienti symbolickou finanční spoluúčast.

Výzkumný vzorek tvořilo pět klientů klubu pro děti a mládež se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Všem klientům byla diagnostikována lehká mentální retardace. A pět zákonných zástupců vybraných klientů.

Zařízení bylo poprvé nakontaktováno v listopadu 2011. Bylo požádáno o spolupráci a účast na výzkumu. Samotná realizace výzkumu probíhala od září 2012 do září 2013. Pro výzkumné šetření bylo vybráno pět klientů, u nichž byla diagnostikována mentální retardace. Přímá práce s klienty probíhala od září 2012 do června 2013. Rozhovory se zákonnými zástupci klientů proběhly v průběhu měsíců července 2013 až září 2013. Kazuistiky byly zpracovány na základě dostupné dokumentace shromážděné od září 2012 do června 2013.

7 Edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním

Edukace žáků s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním byla zmapována nejprve s ohledem na způsob realizace, poté s ohledem na vliv realizovaných činností na klienty klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním a nakonec z pohledu samotných klientů klubu a jejich zákonných zástupců.

7.1 Charakteristika činností realizovaných klubem pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním

Klub pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním nabízí následující výběr činností: doučování (pomoc s přípravou na školní vyučování), ruční činnosti, pohybové aktivity, workshopy, výlety do blízkého okolí, výjezdní výlety, kulturní akce, výstavy, sportovní dny, besedy, spontánní volnočasové aktivity (stolní hry, malování, apod., vždy na základě aktuálních přání klientů), počítače, interaktivní výchovné divadlo. Pro větší přehlednost je zpracována tabulka s aktivitami realizovanými klubem.

Tab. 1 Přehled realizovaných aktivit

Název aktivity	Jak často je aktivita realizovaná	Kde probíhá	Maximální kapacita	Náplň aktivity
Doučování	4x týdně	V prostorách klubu	2 klienti v daný okamžik, maximálně 20 klientů za den	Pomoc s přípravou na školní vyučování, pomoc s vypracováním domácích úkolů a procvičování učiva, které klientům činí obtíže.
Ruční činnosti	1- 2x týdně	V prostorách klubu	Maximálně 20 klientů v daný okamžik	Výtvarné a tvořivé činnosti zaměřené na rozvoj jemné motoriky, tvořivosti, manuální

				zručnosti, apod. Oproti workshopům určeno výhradně pro klienty.
Pohybové aktivity	1x týdně	V prostorách klubu nebo na místním hřišti	Maximálně 20 klientů v daný okamžik	Pohybové aktivity a hry zaměřené na rozvoj hrubé motoriky, koordinace pohybů, vzájemné spolupráce, apod.
Workshopy	1x za dva měsíce	V prostorách klubu	Maximálně 20 klientů v daný okamžik	Výtvarné a tvořivé činnosti určené pro klienty i jejich rodiny.
Výlety do blízkého okolí	1x měsíčně	Blízké okolí klubu	20 klientů	Poznávání blízkého okolí, okolní přírody, rozvoj vědomostí, nácvik chování v přírodě a dopravní výchovy (přecházení silnice, apod.)
Výjezdní výlety	3x ročně	Po celé ČR, dle aktuální nabídky	20 klientů	Relaxace, poznávání nového
Kulturní akce	2x ročně	Po celé ČR, dle aktuální nabídky	20 klientů	Kulturní vyžití, návštěvy divadla, kina, apod.
Výstavy	2x ročně	Po celé ČR, dle aktuální nabídky	20 klientů	Získávání nových znalostí a dovedností, inspirace pro další činnosti
Sportovní dny	4x ročně	V prostorách klubu nebo na místním	20 klientů	Sportovní vyžití, klienti mají možnost vyzkoušet si nové aktivity, sportovní hry

		hřišti		
Besedy	1x za 2 měsíce	V prostorách klubu	Kapacita neomezená	Besedy na různá témata, např.: dopravní výchova, nebezpečí internetu, šikana, témata besed jsou stanovována i s ohledem na přání a zájmy klientů
Spontánní volnočasové aktivity	4x týdně	V prostorách klubu	Maximálně 20 klientů v daný okamžik	Např.: stolní hry, malování, stolní fotbálek, šipky apod., vždy na základě aktuálních přání klientů
Počítače	2x týdně	V prostorách klubu	2 klienti v daný okamžik, maximálně 20 klientů za den	Rozvoj počítačové gramotnosti
Interaktivní výchovné divadlo	1x ročně	V prostorách klubu	Kapacita neomezená	Do divadelního představení se mají možnost zapojit samotní klienti. Interaktivní divadelní představení slouží k nácviku žádoucího chování, prevence vzniku sociálně patologických jevů

Z výše uvedených informací vyplývá, že soubor realizovaných činností je velice rozmanitý. Aktivity jsou nejčastěji realizovány během otevírací doby ambulance v prostorách klubu. Jak často se aktivity realizují, záleží povětšinou na zájmu ze strany klientů. Personální a organizační zajištění aktivit neumožňuje některé

z činností realizovat při nízkém počtu zájemců (výjezdní výlety, interaktivní výchovné divadlo, kulturní akce, výstavy, apod.). V této souvislosti se jednou za šest měsíců zjistí, o které aktivity mají klienti zájem a dle toho se upraví, jak často je aktivita realizována. Náplň aktivit se snaží pracovníci upravit s ohledem na individuální plány klientů, dle jejich zájmů a zálib.

7.2 Zmapování konkrétní systematické práce u vybraných klientů

V této části bude zmapována konkrétní realizace systematické práce u pěti vybraných klientů.

7.2.1 Klient 1

Narozen: 16. 1. 2005

Diagnóza: Lehká mentální retardace

Dyslalie

Osobní anamnéza

Dítě ze třetího těhotenství, matka prodělala během těhotenství infekční onemocnění (blíže nespecifikováno), donošen. Porodní váha 2700g, míra 46 cm. Nebyl kojen, od narození na umělé výživě. Na základě psychologického vyšetření mu byla stanovena diagnóza lehká mentální retardace. Klient nebývá často nemocný, pouze ojediněle v zimním období (chřipky, angíny). Dlouhodobě se s žádným onemocněním neléčí.

Rodinná anamnéza

Otec zdravý, zdravotní stav matky není znám. Matka o syna dlouhodobě nejeví zájem, není v kontaktu ani s otcem. Starší sourozenci zdraví.

Sociální anamnéza

Klient docházel do mateřské školy jeden rok před nástupem povinné školní docházky. O odklad povinné školní docházky otec nepožádal i přes doporučení mateřské i základní školy. Klient žil v září 2012 v rodinném domě společně se svým otcem, vlastní starší sestrou a starším bratrem, nevlastní matkou (družkou otce), jejím synem z předchozího vztahu a nevlastním bratrem z nynějšího vztahu. Rodina sčítala celkem sedm členů. Vlastní matka nejeví o kontakt se svými dětmi již několik let zájem. Oba rodiče mají základní vzdělání.

V průběhu školního roku 2012/2013 došlo u klienta ke zhoršení hygienické péče, zhoršení školního prospěchu, klient se dopustil drobné trestné činnosti. Otec přestal zvládat výchovné problémy syna. Po dohodě s orgánem sociálně právní ochrany dětí byl klient svěřen do péče babičky (matky otce). Po změně výchovného prostředí došlo u klienta ke zlepšení hygienické péče, je celkově klidnější a lépe pracuje ve škole i v klubu. Nyní chodí do 2. třídy základní školy běžného typu. Ve škole se mu ostatní spolužáci občas vysmívají, sám říká, že ho provokují ke rvačce.

Práce s klientem v prostředí klubu

Z nabídky činností, které klub nabízí, se klient pravidelně účastní doučování, ručních činností, pohybových aktivit, výletů do okolí, výstav, sportovních dnů, besed, spontánních volnočasových aktivit a počítačů (viz. tabulka č. 2).

Tab. 2 Přehled aktivit klienta 1

	1x týdně	3x týdně	4x týdně	1x měsíčně	1x za 2 měsíce	1x ročně	2x ročně
Doučování		x	x				
Ruční činnosti	x						
Pohybové aktivity	x						
Výlety do okolí				x			
Výstavy						x	
Sportovní dny							x
Besedy					x		
Spontánní volnočasové aktivity		x	x				
Počítače	x						

Přímá práce s klientem probíhala od září 2012 do června 2013. Klient vyhledal služby klubu sám, o jeho činnosti se dozvěděl od svých spolužáků. Zpočátku spolupracoval se zařízením pouze klient, otec o spolupráci nejevila zájem. Od doby, kdy byl klient svěřen do péče svojí babičce, spolupracuje se zařízením i babička. Na základě počátečního rozhovoru s klientem v září 2012 bylo zjištěno, že by se chtěl zlepšit ve čtení a matematice. Sám přiznal, že mu čtení nejde a stydí se číst nahlas před ostatními. Z konzultace se školou vyplynulo, že s ním rodiče ani nikdo jiný nečte, rodina se domácí přípravě na školní vyučování nevěnuje. Toto se nezměnilo ani po změně výchovného prostředí, kdy byl klient svěřen do péče babičce.

V září 2012 na základě přímé práce s klientem bylo zjištěno, že má malou slovní zásobu, plete si tvarově podobná písmena, veškerá slova s velkými obtížemi neplynne slabikuje, vzhledem k úrovni čtení čte bez porozumění textu. V matematice počítá s pomocí číselné osy nebo na prstech. Klient má krátkodobou paměť, pakliže v matematice pokračujeme v probírané látce dál a neopakujeme předchozí látku, tak předchozí látku velice rychle zapomene. V českém jazyce je příliš pomalý v prepisech, má velice neúpravné a nečitelné písmo.

Klient se hned od počátku zapojoval s nadšením do všech aktivit. Klub navštěvoval pravidelně třikrát a čtyřikrát týdně. Vždy se účastnil doučování a následně využil nabídku volnočasových aktivit. V rámci jednoho z rozhovorů přiznal, že je rád, že si má kde vypracovávat domácí úkoly, protože doma je s ním nikdo nechce psát.

Doučování bylo po domluvě s klientem zaměřeno především na procvičování čtení, matematiky a českého jazyka. Mimo klasických učebnic a pracovních sešitů, které měl klient k dispozici, byly využívány i další didaktické materiály. Pro lepší zafixování jednotlivých písmen byly vytvořeny karty s písmeny. Karty s písmeny jsou vylepeny v klubu a tak na ně mají klienti možnost kdykoli nahlédnout (viz. příloha B). Pro rozvoj a nácvik čtení s porozuměním byly zpočátku využívány obrázkové knihy s krátkými texty a říkanky. Klient měl tak možnost text přečíst a na základě doprovodných obrázků byl s dopomocí schopen vyprávět, o čem četl.

K rozvoji matematických představ byla využívána číselná osa, klient počítal za pomoci prstů, popřípadě za pomoci pastelek v penálu. V rámci matematiky bylo

zapotřebí především opakovat starší učivo a navazovat na něj novým. S ohledem na krátkodobou paměť klient velice rychle zapomínal již probrané učivo.

V českém jazyce jsme se společně zaměřili především na rozvoj psaného písma. Klient zpočátku nevěděl, jak se píše většina velkých psacích písmen, ostatní písmena si vybavoval s velkými obtížemi. Písmo bylo celkově neúhledné a nečitelné (viz. příloha C).

Ruční činnosti se zaměřovaly především na rozvoj jemné motoriky, tvořivosti, manuální zručnosti. Klient si v rámci těchto činností měl možnost vyzkoušet různé výtvarné techniky. Spontánním způsobem docházelo k nácviku správného držení tužky (viz. příloha D).

Pohybové aktivity a sportovní dny sloužily k rozvoji hrubé motoriky, klient se učil vzájemné spolupráci s ostatními, měl možnost si vyzkoušet nové činnosti.

V rámci počítačového kroužku se klient učil pracovat s technikou, výukové programy na počítači byly následně využívány i v rámci doučování.

Výlety do okolí, výstavy a besedy byly pro klienta zdrojem nových informací, relaxace a možností rozličného trávení volného času.

Spontánní volnočasové aktivity, které probíhají na základě aktuálních přání klientů, byly vždy zaměřeny na rozvoj parciálních dovedností. Zaměřovaly se kupříkladu na rozvoj jemné i hrubé motoriky, představivost, paměti, ale i na rozvoj týmové spolupráce a vzájemné solidárnosti mezi klienty.

Na základě přímé práce s klientem od září 2012 do června 2013 můžeme říci, že se klient zlepšil v oblasti jemné motoriky, což se projevilo například i na tom, že při psaní nedrží tužku již tak křečovitě. Klient je celkově manuálně zručnější, to se ukazuje i v dalších činnostech (např.: v pohybových aktivitách).

Z konzultace s třídní učitelkou vyplynulo, že se klient ve škole zlepšuje. Ve čtení pravidelněji slabikuje, při čtení si ukazuje kde čte sám pomocí záložky. Obtížnější slova čte po jednotlivých písmenech. Obtíže mu stále činí čtení ch, které čte jako c a h. Ve škole čte složitější texty stále bez porozumění, někdy si dokáže alespoň vybavit, jaké postavy v příběhu byly. V matematice je nyní pravidelně procvičováno násobení. Z konzultace s třídní učitelkou vyplynulo, že klient dobře pochopil princip násobilky. Matematiku je zapotřebí s klientem procvičovat pravidelně a stále opakovat starší látku, protože starší učivo rychle zapomíná. Klient

je celkově klidnější, ke škole nezaujímá negativistické postoje, lépe vychází se svými spolužáky. Do školy dochází s vypracovanými domácími úkoly a tím pádem není ve stresu z toho, že opět něco nemá a hrozí mu za to postih.

7.2.2 Klient 2

Narozen: 18. 4. 2004

Diagnóza: Lehká mentální retardace

Osobní anamnéza

Dítě ze dvanáctého těhotenství, těhotenství předcházely porody a potraty, byl donošen. Porodní váha 3250g, míra 51 cm. Kojen do šesti let. Nebývá vážněji nemocen. Neléčí se trvale s žádným onemocněním. Na základě psychologického vyšetření mu byla stanovena diagnóza lehká mentální retardace.

Rodinná anamnéza

Otec a matka jsou zdraví. Klient má dva starší bratry. Nejstaršímu bratrovi byla diagnostikována těžká mentální retardace, je trvale umístěn v zařízení s celoročním pobytem. Mladšímu bratrovi byla stanovena diagnóza střední mentální retardace.

Sociální anamnéza

Klient do mateřské školy chodil od čtyř let. Na základě vyjádření školského poradenského pracoviště a doporučení lékaře mu byla odložena povinná školní docházka o dva roky. Klient bydlí společně s rodiči a starším bratrem v menším rodinném domě. Oba rodiče mají základní vzdělání, nyní jsou nezaměstnaní. Klient ve školním roce 2012/2013 nastoupil do 1. třídy běžné základní školy.

Práce s klientem v prostředí klubu

Z nabídky aktivit, které klub nabízí, se klient účastní doučování, ručních činností, pohybových aktivit, sportovních dnů, besed a spontánních volnočasových aktivit (viz. tabulka č. 3).

Tab. 3 Přehled aktivit klienta 2

	2x týdně	3x týdně	1x za dva týdny	1x za dva měsíce	2x ročně
Doučování	x	x			
Ruční činnosti			x		
Pohybové aktivity			x		
Sportovní dny					x
Besedy				x	
Spontánní volnočasové aktivity	x	x			

Přímá práce s klientem probíhala od září 2012 do června 2013. Služby klubu vyhledala jako první matka klienta s tím, že sama nezvládá přípravu na školní vyučování se synem, nerozumí zadání úkolů, které má se synem vypracovávat a syn ji odmítá poslouchat, vůbec nechce plnit domácí úkoly. Z rozhovoru s klientem vyplynulo, že plnění školních povinností odmítá. Dle jeho slov: „Chci jezdit na kole a hrát na playstationu.“ Na základě společné domluvy vyplynulo, že klient bude moci využívat volnočasových aktivit, které klub nabízí. Podmínkou pro využívání volnočasových aktivit bude účast na doučování. Matce byla nabídnuta možnost účastnit se přípravy na školní vyučování společně se synem. Matka s účastí na doučování souhlasila, nakonec této možnosti nikdy nevyužila.

V září 2012 na základě přímé práce s klientem bylo zjištěno, že má obtíže v základních vědomostech, které by měl mít osvojené již před nástupem do základní školy. Klient neuměl rozeznat ani základní barvy, nerozeznal základní tvary (trojúhelník, čtverec, apod.), neuměl správně uchopit tužku, nezvládl vyjmenovat po sobě jdoucí číslice do deseti. Neměl osvojené základní hygienické a sociální návyky (pozdravit, poděkovat, dodržování základních hygienických zásad, apod.).

Klient se zpočátku odmítal jakýchkoli organizovaných aktivit nabízených klubem účastnit, jeho docházka byla v průběhu září a října sporadická (jednou, maximálně dvakrát týdně). Nejraději by využíval pouze spontánních volnočasových aktivit.

Bližší navázání spolupráce s klientem proběhlo skrze volnočasové aktivity, kterých se chtěl účastnit. V rámci daných aktivit byly využívány společenské hry, které rozvíjeli parciální dovednosti klienta. Často byla využívána hra „Mosaic“ díky níž si klient postupně osvojoval znalost základních barev. Pomocí hry „Člověče, nezlob se!“ se klient naučil vyjmenovat číselnou řadu do deseti. Dalšími využívanými hrami bylo pexeso a puzzle s atraktivními motivy. (viz. příloha E)

Na základě výše zmíněných dovedností byla vzbuzena přirozená zvědavost klienta, který se postupem času sám začal dotazovat např.: „Jak bych napsal číslo pět, kdybych ho chtěl napsat?“. V průběhu měsíce listopadu se zvýšila četnost docházky klienta a klient postupně začal využívat i nabídky doučování.

V rámci doučování jsme se společně s klientem zaměřili na rozvoj základních dovedností- rozeznávání barev, rozeznávání písmen, čísel, nácvik psaní (viz. příloha F), čtení a rozvoj matematických představ. Klient využíval k zafixování písmen karty s písmeny (viz. příloha B). Kopii těchto karet obdržel i na domácí procvičování. Pro klienta bylo motivací, když si po osvojení písmene mohl vybarvit obrázek na kartě s písmenem. Pro rozvoj matematických představ byly využívány karty s čísly (viz. příloha G).

O ruční činnosti klient zpočátku nejevil zájem, samostatně nechtěl nic malovat ani tvořit. O tvoření projevil zájem až ve chvíli, kdy si v rámci ručních činností vyráběli ostatní klienti dárky pro svoje rodiče. Sám měl zájem vyrobit dárek pro svoji matku. Pro klienta je v rámci ručních činností velice silnou motivací výrobek, který si může odnést a někomu darovat nebo výrobek, který je následně vystaven v prostorách klubu. Prostřednictvím této činnosti si klient procvičoval jemnou motoriku, zručnost a pečlivost. (viz. příloha H)

Pohybových aktivit a sportovních dnů se klient účastnil již od počátku září 2012 dobrovolně a s nadšením. Klient je velice pohybově zdatný a naopak se sám snažil učit i ostatní klienty.

Během všech činností v klubu byly spontánně rozvíjeny základní sociální a hygienické návyky klienta. Klient se učil při příchodu pozdravit, rozloučit se při odchodu, slušně o věc požádat a poděkovat, umýt si ruce po příchodu do klubu, po každém použití toalety, apod.

Na základě přímé práce s klientem od září 2012 do června 2013 můžeme konstatovat, že se klient naučil rozeznávat základní barvy a tvary, umí napočítat a zapsat čísla do dvaceti, zvládne vypočítat příklady na sčítání a odčítání do pěti. Rozeznává některá písmena abecedy, některá písmena umí zapsat. Klient se naučil respektovat základní hygienické a sociální návyky.

Došlo ke zlepšení v oblasti jemné motoriky, což se projevuje nejen ve schopnosti lépe držet tužku, ale i v manipulaci s jinými drobnými předměty (puzzle, figurky ve hře „Člověče, nezlob se!“).

Zlepšení klienta ovšem není dostačující natolik, aby mohl postoupit do dalšího ročníku základní školy. Klient si během tohoto školního roku musel osvojit znalosti, které by měl mít alespoň částečně osvojené z mateřské školy. Domácí příprava na školní vyučování neprobíhá. Klient neustále odmítá plnit domácí úkoly doma s rodiči, úkoly si vypracovává pouze v klubu. Žádný s rodičů se doposud se synem nedostavil na doučování do klubu, ačkoli jim tato možnost byla opakovaně nabízena.

7.2.3 Klient 3

Narozen: 23. 11. 2003

Diagnóza: Lehká mentální retardace

Downův syndrom

Osobní anamnéza

Dítě ze druhého těhotenství, matka žádné obtíže během těhotenství neměla. Porodní váha 2600, míra 46 cm. V rodině nebyla nikdy diagnostikována žádná genetická anomálie. Klient je dlouhodobě veden v alergologické poradně (alergie, astma). Oční vada korigována brýlemi. V zimním období bývá klient často nemocný.

Rodinná anamnéza

Otec a matka zdraví. Starší sestra zdráva.

Sociální anamnéza

Klient do mateřské školy chodil od tří let. Žije v bytě společně s rodiči a se starší sestrou. Se sestrou mají společný pokoj. Rodina se aktuálně potýká s finančními problémy. Doma se s klientem učí pouze matka a to značně nepravidelně. Klient bude ve školním roce 2012/2013 opakovat druhý ročník běžné základní školy.

Práce s klientem v prostředí klubu

Z nabídky činností, které klub nabízí, se klient pravidelně účastní doučování, ručních činností, výletů do okolí, výjezdních výletů, spontánních volnočasových aktivit a počítačů (viz. tabulka č. 4).

Tab. 4 Přehled aktivit klienta 3

	1x týdně	3x týdně	1x měsíčně	1x ročně
Doučování		x		
Ruční činnosti	x			
Výlety do okolí			x	
Výjezdní výlety				x
Spontánní volnočasové aktivity		x		
Počítače	x			

Přímá práce s klientem probíhala od září 2012 do června 2013. Služby klubu vyhledala matka společně s klientem na základě doporučení školy. Z rozhovoru s rodinou vyplynulo, že klient má největší obtíže v matematice a ve čtení.

V září 2012 na základě přímé práce s klientem bylo zjištěno, že si plete tvarově podobná i tvarově odlišná písmena, neplynně slabikuje, čte bez porozumění textu, není si v textu zvyklý ukazovat, kde čte a tak se neustále ztrácí. V matematice se klient snaží počítat bez pomůcek, jako ostatní děti. To mu ovšem činí obtíže, příklady není schopen počítat bez pomoci prstů. Prsty k počítání nechce používat, protože se mu za to ostatní děti posmívají. Klient má krátkodobou paměť, pakliže není učivo matematiky pravidelně opakováno, tak předchozí látku rychle zapomíná.

Klient se již od počátku spolupráce aktivně zapojoval do všech aktivit. Motivací pro něj bylo alespoň trochu se vyrovnat ostatním spolužákům. Klient špatně snáší, když se mu něco nedaří, je netrpělivý a vše by chtěl umět hned.

V rámci doučování jsme se po domluvě s klientem a matkou klienta zaměřovali především na procvičování čtení a matematiku. Pro rozvoj a nácvik čtení s porozuměním jsou využívány obrázkové knihy s krátkými texty a říkanky. Rozvoj slovní zásoby probíhá také na základě obrázkových karet, kde klient popisuje, jaký děj se na daném obrázku odehrává. Klient využívá ke čtení karty s písmeny

(viz. příloha B), v případě, kdy si není jistý o jaké písmeno se jedná, podívá se na kartu s písmenem a obrázkem. Tyto karty jsou postupně vyřazovány a klientovi zůstávají k dispozici pouze karty s pro něj problematickými písmeny. Klient se postupně učil číst s pomocí záložky s okénky. Tuto záložku si samostatně vyrobil v rámci ručních činností.

K nácvičku početních úkonů v matematice je používána číselná osa nebo pastelky v penálu. Klient se naučil k počítání používat tyto pomůcky. Ve fázi, kdy se v matematice naučil využívat výše zmíněných pomůcek, se celková chybovost značně snížila. Učivo matematiky je pravidelně opakováno, aby nedocházelo k častému zapomínání.

Klient je manuálně zručný a má poměrně dobře vyvinutou jemnou motoriku. Ručních činností se tak účastnil se zájmem, vyzkoušel si nové výtvarné techniky. Po dokončení své činnosti často pomáhal s výrobkem ostatním klientům. (viz. příloha CH)

Výlety do okolí a výjezdní výlety byly pro klienta zdrojem relaxace a možností rozličného trávení volného času. S ohledem na finanční problémy rodina nikam na výlety nejezdí.

Klient se v průběhu roku zdokonaloval v práci s počítačem. Výukové programy na počítači byly následně využívány i v rámci doučování.

V rámci spontánních volnočasových aktivit si klient procvičuje především představivost, paměť, hrubou motoriku, apod.

Na základě přímé práce s klientem od září 2012 do června 2013 můžeme říci, že se klient zlepšil ve čtení. Klient pravidelněji slabikuje, při čtení si ukazuje kde čte s pomocí záložky. Na základě doprovodných otázek je schopen rámcově vysvětlit obsah textu.

Naučené znalosti z matematiky je zapotřebí neustále opakovat a procvičovat. Toto potvrzuje například delší absence klienta, kdy klient po delší nepřítomnosti ve škole mnohé zapomene.

V neposlední řadě má systematická práce s klientem pozitivní vliv na psychické rozpoložení klienta. Klient si je vědom toho, že pravidelnou přípravou na školní vyučování se zlepšuje i jeho školní prospěch a ostatní spolužáci se mu pro jeho nevědomost neposmívají.

7.2.4 Klient 4

Narozen: 18. 5. 2004

Diagnóza: Lehká mentální retardace

Dyslalie

Osobní anamnéza

Dítě ze čtvrtého těhotenství, těhotenství předcházely potraty. Předčasný porod v sedmém měsíci. Slabší novorozenecká žloutenka. Oční vada korigována brýlemi. Na základě psychologického vyšetření stanovena diagnóza lehká mentální retardace.

Rodinná anamnéza

Otec a matka jsou zdraví. Mladší bratr zdrav.

Sociální anamnéza

Klient do mateřské školy nedocházel. Opakoval první ročník základní školy běžného typu. Základní škola rodičům opakovaně doporučila vyšetření klienta v pedagogicko- psychologické poradně. Rodiče se do pedagogicko- psychologické poradny dostavili poprvé v první polovině roku 2012. Na základě psychologického vyšetření byla klientovi diagnostikována lehká mentální retardace. Rodiče se i přes opakovanou výzvu na další vyšetření s klientem nedostavili. Klient v září 2012 nastoupil do 2. třídy základní školy běžného typu.

Klient žije v rodinném domě společně se svojí matkou, mladším bratrem, prarodiči ze strany matky, tetou, strýcem a jejich dětmi.

Práce s klientem v prostředí klubu

Z nabídky aktivit, které klub nabízí, se klient pravidelně účastní ručních činností, pohybových aktivit, výletů do okolí, výstav, spontánních volnočasových aktivit a doučování (viz. tabulka č. 5).

Tab. 5 Přehled aktivit klienta 4

	1x týdně	2x týdně	1x za dva týdny	1x měsíčně	1x za dv a měsíce	1x ročně
Ruční činnosti			x			
Pohybové aktivity				x		
Výlety do					x	

okolí						
Výstavy						x
Spontánní volnočasové aktivity	x	x				
Doučování	x	x				

Přímá práce s klientem probíhala od září 2012 do června 2013. Klient poprvé navštívil klub společně se svými spolužáky. Na základě rozhovoru s klientem bylo zjištěno, že od klubu očekává především nabídku volnočasových aktivit, aby mohl zaplnit svůj volný čas. Z rozhovoru s klientem vyplynulo, že se nejvíce zajímá o ruční činnosti.

V září 2012 na základě přímé práce s klientem bylo zjištěno, že má malou slovní zásobu, která se negativně projevuje v českém jazyce. Klient má velké obtíže v matematice, jeho známky se pohybují na hranici známek čtyři až pět. Klient nakonec na základě rozhovoru z vlastní iniciativy požádal o pomoc s přípravou na školní vyučování. Doma se s klientem učí pouze sporadicky babička. Z konzultace se školou bylo zjištěno, že má klient snahu se ve všem zlepšovat a tím se lépe zapojovat do kolektivu.

Na základě společné domluvy byl obsah doučování zaměřen na rozvoj slovní zásoby, procvičování českého jazyka a matematiky. Slovní zásoba byla obohacována prostřednictvím popisu dějů na obrázcích, popisu věcí okolo nás např.: plyšových hraček, čtením krátkých příběhů či básniček. Klient si procvičoval učivo českého jazyka nejčastěji pomocí doplňovacích cvičení, opisu krátkých textů a diktátů (viz. příloha I).

V matematice činilo klientovi problém i samotné rozpoznávání čísel. Rozpoznávání čísel bylo procvičováno prostřednictvím karet s čísly (viz. příloha G). Návik početních úkonů probíhal za pomoci číselné osy.

Přínos ručních činností pro klienta spočíval především v tom, že si mohl vyzkoušet různé výtvarné techniky a tvorbu z různých materiálů. Klient byl zvyklý pracovat pouze s pastelkami nebo fixami, výjimečně pracoval v rámci výtvarné

výchovy ve škole s vodovými barvami a temperami. V rámci ručních činností nejvíce klienta zaujala práce s vlnou (viz. příloha J).

V rámci pohybových aktivit a spontánních volnočasových aktivit se klient učil spolupracovat v týmu. Zpočátku měl tendence stranit se společnosti ostatních klientů. Prostřednictvím týmových her se pomalu začlenil do kolektivu a dle svých slov si našel nové přátele.

Na základě přímé práce s klientem od září 2012 do června 2013 lze říci, že došlo k mírnému rozvoji slovní zásoby. Klient zvládne rozpoznat čísla, v hodině matematiky pracuje s dopomocí číselné osy. Písemný projev v českém jazyce je stále na stejné úrovni.

Výlety do okolí a výstavy byly pro klienta zdrojem nových informací, relaxace a možností rozličného trávení volného času. Klient měl možnost v rámci klubu navázat nové sociální vztahy, velký pokrok spočívá v tom, že se začal sám aktivně zapojovat do kolektivu.

Vliv systematické práce u klienta 4 se hodnotí obtížněji s ohledem na to, že docházka klienta do klubu byla málo četná a nepravidelná. V rámci rozhovoru s klientem v červnu 2013 nám bylo sděleno, že mu matka za trest zakazuje do klubu docházet.

7.2.5 Klient 5

Narozen: 8. 9. 2004

Diagnóza: Lehká mentální retardace

Osobní anamnéza

Dítě z prvního těhotenství, matka nebyla během těhotenství pod lékařským dozorem, k lékaři v těhotenství nedocházela. Byl kojen do jednoho roku. Klient nebývá často nemocný. Dlouhodobě se s žádným onemocněním neléčí.

Rodinná anamnéza

Otec a matka zdraví. Tři mladší sourozenci (sestra a dva bratři), zdraví.

Sociální anamnéza

Klient do mateřské školy nedocházel. Na základě psychologického vyšetření mu byla stanovena diagnóza lehká mentální retardace. Klient nezvládl absolvovat první ročník běžné základní školy. V září 2012 nastoupil opět do prvního ročníku běžné základní školy. Klient žije se svojí matkou, otcem a třemi sourozenci v malém

rodinném domě. Matka je Slovenka, otec Bulhar. Matka je v současné době na mateřské dovolené s nejmladším synem. Otec je trvale nezaměstnaný, nemá zařízené pracovní povolení.

Práce s klientem v prostředí klubu

Z nabídky činností, které klub nabízí, se klient pravidelně účastní doučování, ručních činností, výletů do okolí, besed a spontánních volnočasových aktivit (viz. tabulka č. 6).

Tab. 6 Přehled činností klienta 5

	1x týdně	3x týdně	4x týdně	1x za dva měsíce
Doučování		x	x	
Ruční činnosti	x			
Výlety do okolí				x
Besedy				x
Spontánní volnočasové aktivity		x	x	

Přímá práce s klientem probíhala od září 2012 do června 2013. Matka se synem navštívila klub na základě doporučení školy a orgánu sociálně právní ochrany dětí. Z rozhovoru s klientem a jeho matkou vyplynulo, že rodina doma nevěnuje žádný čas přípravě na školní vyučování. Otec o péči o děti nejeví zájem a sama matka nevládá pečovat o čtyři děti a odpoledne se synem věnovat přípravě na školní vyučování.

V září 2012 na základě přímé práce s klientem bylo zjištěno, že klient nerozeznává všechny základní barvy (dokázal rozeznat pouze červenou a zelenou). Po neúspěšném absolvování prvního ročníku základní školy rozezná pouze některé samohlásky, souhlásky nezná vůbec. Klient dokáže vyjmenovat čísla pouze do deseti, jejich písemnou podobu nezná, pouze tipuje, o jaké číslo by se mohlo jednat. Psaní neovládá vůbec.

V rámci doučování jsme se po domluvě společně s klientem zaměřili na nácvik psaní, matematiku a čtení. Klient si sám přál naučit se rozeznávat alespoň základní barvy, aby dle svých slov: „Věděl, jakou tužku si má vzít, když mají ve škole barvit.“

Pro rozvoj matematických představ byly využívány karty s čísly (viz. příloha G). Klient obdržel kopie těchto karet na domácí procvičování. Základní matematické

úkony byly poté procvičovány za pomoci prstů nebo číselné osy. Klient využíval k zafixování písmen karty s písmeny (viz. příloha B). Kopii těchto karet rovněž obdržel na domácí procvičování. Pro zapamatování jednotlivých písmen byly využívány říkanky, během nichž klient naznačoval prstem ve vzduchu tvar daného písmene.

Nácvik psaní probíhal za pomoci grafomotorických listů a písanek. Klient si vždy před psáním musel procvičit zápěstí za pomoci uvolňovacích cviků. I přesto držel tužku poměrně často křečovitě, psal se zvýšeným přítlakem na tužku (viz. příloha K).

V rámci ručních činností byl pro klienta důležitý především nácvik správného a nekřečovitého úchopu tužky. Správné držení psacích potřeb bylo nacvičováno za pomoci tvoření různými technikami (kresba pastelkami, křídou, suchým pastelem, vodovkami, temperami, houbičkou a další) a materiály (viz. příloha L).

Pomocí výletů po okolí poznával klient okolní přírodu, učil se správnému chování v přírodě a nácviku chování při přecházení vozovky. Klient zpočátku nevěděl, že když chce přejít silnici, musí se rozhlédnout.

Klient se účastnil besed na rozličná témata, např.: nebezpečný internet, dopravní výchova, šikana a další. Besedy mají klienty za úkol informovat, jsou tvořeny interaktivní formou, klienti se mají možnost doptávat na to, co je zajímavé.

Spontánní volnočasové aktivity vedly klienta ke vhodnému a aktivnímu trávení volného času.

Na základě přímé práce s klientem od září 2012 do června 2013 bylo zjištěno, že si klient postupně osvojil znalost barev. Klient dokáže vyjmenovat čísla od jedné do dvaceti a graficky je znázornit. Ovládá sčítání a odčítání do deseti za pomoci prstů. Sčítání a odčítání do dvaceti za pomoci číselné osy. Klient rozezná většinu písmen abecedy, nepravidelně slabikuje, čte s částečným porozuměním textu. Klientovi je zapotřebí klást návodné otázky. Klient stále nedeří tužku správným úchopem, došlo ovšem ke zlepšení v tom, že nedeří tužku křečovitě. Tempo psaní je pomalejší. Klient se naučil rozhlížet při přecházení vozovky.

Na základě přímé práce s klienty, která probíhala od září 2012 do června 2013 lze konstatovat, že aktivity ovlivňují klienty v mnoha oblastech. Spontánně

rozvíjí jemnou motoriku, manuální zručnost a tvořivost především skrze ruční činnosti a workshopy. Hrubá motorika a koordinace pohybů je rozvíjena v rámci pohybových aktivit a sportovních dnů. Doučování rozvíjí klienty po stránce vědomostní. Nácvik správného chování a prevenci sociálně patologických jevů podporují organizované besedy. Získání nových vědomostí a dovedností má pozitivní vliv na psychické rozpoložení klientů (většina klientů si je vědoma svých nedostatků, často se porovnávají s ostatními vrstevníky). Přínos výletů, kulturních akcí a výstav tkví v relaxaci, nácviku chování v cizím prostředí, získání nových vědomostí a dovedností. Během všech činností v klubu byly spontánně rozvíjeny základní sociální a hygienické návyky klientů.

7.3 Realizace aktivit klubu z pohledu klientů klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním

Tento cíl byl zmapován prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s pěti vybranými klienty, u kterých byla popisována realizace systematické práce. Rozhovor probíhal s oporou o pracovní list (viz. příloha M). Na pracovním listu jsou zobrazeny aktivity, kterých se mají klienti možnost účastnit, ale zároveň i aktivity, které klub nerealizuje.

7.3.1 Rozhovor s klientem 1

Při předložení pracovního listu před klienta, dostal klient strach, že se jedná o test. Klientovi byl vysvětlen účel pracovního listu. Po vysvětlení se klient uklidnil.

1. Co bys mohl v klubu dělat?

Klient se zamyslí nad pracovním listem a následně začne ukazovat a říkat: „To, to, tohle, tohle, tohle taky, ale tohle máš špatně, bazén tady nemáme.“ Klient byl schopen bez chyby rozlišit, jakých aktivit se může účastnit.

2. Co tě nejvíce baví?

„Mě baví to úplně všechno, akorát bych se nemusel furt učit.“

3. Proč?

„Učení mě nebaví, ale zase mám ve škole lepší známky, no tak asi budu.“

4. Co přesně děláš v klubu?

„Učím se, hraju si, s počítačem dělám, s klukama hrajeme, no třeba nezlob se a tak.“

Pozn.: nezlob se znamená Člověče, nezlob se!

5. Co bys chtěl dělat?

Klient po chvíli přemýšlení odpoví: „Ten bazén bych chtěl, jinak nic. S babčou bazén nemáme.“

7.3.2 Rozhovor s klientem 2

Klient 2 si po předložení pracovního listu začal list hned vybarvovat. Klientovi byl vysvětlen účel pracovního listu. Se spoluprací souhlasil za podmínky, že mu bude pracovní list ponechán na vybarvení.

1. Co bys mohl v klubu dělat?

Klient začal na přeskáčku jmenovat aktivity zobrazené na obrázcích a říkat: „Můžu na počítač, učit se, vyrábět, běhat, jet do zoo, hrát si a tak.“ Klient postupně vyjmenoval všechny aktivity, kterých se může účastnit.

2. Co tě baví nejvíce?

„Počítač a hrát si.“

3. Proč?

„Baví mě hraní si.“

4. Co přesně děláš v klubu?

„Sportuju, tancuju, hraju s klukama na auta, maluju, musím zdravít a mejt si ruce.“

5. Co bys chtěl dělat?

„Hrát na playstationu a jezdit na kole a chci dobarvit tuhle malovánku.“ Klient měl na mysli pracovní list.

7.3.3 Rozhovor s klientem 3

Klientovi byl nejprve vysvětlen účel pracovního listu. Klient s rozhovorem souhlasil.

1. Co bys mohl v klubu dělat?

Klient chvíli pracovní list pozoroval a následně začal jmenovat. „Psát úkoly, vyrábět, povídat si, někam jít.“ Klient při vyjmenovávání aktivit opomněl pohybové aktivity. To může být způsobeno tím, že se těchto aktivit neúčastní.

2. Co tě baví nejvíce?

„Učím se, jsem dobrej.“

3. Proč?

„Už se mi skoro nesmějou.“ Klientovi se ve škole posmívali spolužáci pro jeho nevědomost.

4. Co přesně děláš v klubu?

„Učím se, hraju s hrama, byl jsem v zoo, udělal jsem letadlo.“ Klient nakreslil letadlo v rámci ručních činností.

5. Co bys chtěl dělat?

„Dneska už ani nic.“ A jindy? „To, co furt.“

7.3.4 Rozhovor s klientem 4

Klient 4 se po předložení předlohy začal dotazovat, zda budeme něco vyrábět. Klientovi byl vysvětlen účel pracovního listu.

1. Co bys mohl v klubu dělat?

„No malovat, no sportovat, no hrát si s ostatníma, učím se a už asi ani nevím.“ Klient na pracovním listu postupně ukázal všechny aktivity, kterých se může účastnit.

2. Co tě baví nejvíce?

„Hrát si a sportovat.“

3. Proč?

„Protože chci sportovat.“

4. Co přesně děláš v klubu?

„Sportuju, běhám, maluju fixama, pastelkama a tak no a s tím měkým jsem dál.“ Klient měl na mysli výrobky s vlnou, které tvořil v rámci ručních činností.

5. Co bys chtěl dělat?

„Já nevím, asi chodit do klubu.“

7.3.5 Rozhovor s klientem 5

1. Co bys mohl v klubu dělat?

Klient se nad položenou otázkou dlouze zamyslel a pak začal beze slov ukazovat na obrázky na pracovním listu. Klient označil všechny aktivity, kterých se může účastnit správně.

2. Co tě baví nejvíce?

„Asi malovat, ale ne pastelkama a fixama jako ve škole, ale jinak“

3. Proč?

„Protože ve škole mám jen pastelky a fixy.“

4. *Co přesně děláš v klubu?*

„Ach jo, všechno, maluju, učím se a tak, dyť to víš, tak proč se mě ptáš?“

5. *Co bys chtěl dělat?*

„To vím, ostatní jeli do zoo a já ne, já chci taky.“

Klub nabízí poměrně širokou nabídku aktivit (viz. tabulka 1). Na základě rozhovorů s klienty vyplynulo, že jsou poměrně dobře informováni o nabídce aktivit klubu. Klienti vědí, že doučování a spontánní volnočasové aktivity probíhají každý den. Ruční činnosti v pondělí a čtvrtek a pohybové aktivity v úterý. O ostatních aktivitách, které neprobíhají pravidelně každý týden, jsou klienti v dostatečném předstihu informováni prostřednictvím letáčku, který je vždy vyvěšen na vstupních dveřích. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni klienti volí účast na aktivitách dle svého zájmu a uvážení. Klienti se všech aktivit účastní dobrovolně, pracovníky nejsou do žádné aktivity nuceni.

7.4 Realizace aktivit klubu z pohledu zákonných zástupců klientů klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním

Tento cíl byl zmapován prostřednictvím rozhovorů se zákonnými zástupci klientů, u nichž byla popsána realizace systematické práce.

7.4.1 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 1

Rozhovoru se účastnila babička, která má klienta ve své péči.

1. *Víte, že váš vnuk navštěvuje klub?*

„Ano, vím o tom, posílám ho tam.“

2. *Víte, jakých aktivit se účastní?*

„Hlavně doufám, že se učí. Taky si chodí hrát a byl na výstavě.“

3. *Víte, jakých aktivit by se mohl účastnit?*

„No učit se a hrát si.“

4. *Víte, že máte možnost podílet se na některých aktivitách?*

„No občas se přijdu na kluka zeptat, jestli chodí a nabízela jste mi, jestli nechci přijít vyrábět dekorace. Nezlobte se, já to nestihla.“

5. *Jaké další aktivity by, dle vašeho názoru, mohl klub realizovat?*

„Co by ty děcka ještě chtěly? Za nás nic nebylo, my si hráli venku na ulici.“

7.4.2 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 2

Rozhovoru se účastnila matka klienta.

1. Víte, že váš syn navštěvuje klub?

„Ano, vím, sama jsem s ním poprvé přišla.“

2. Víte, jakých aktivit se účastní?

„Učí se a taky hraje hry.“

3. Víte, jakých aktivit by se mohl účastnit?

„Těch, kterých se účastní.“

4. Víte, že máte možnost podílet se na některých aktivitách?

„Vím, nabízela jste mi, abych se přišla se synem doučovat, ale já to s ním fakt nedám.“

5. Jaké další aktivity by, dle vašeho názoru, mohl klub realizovat?

„Hlavně, že se chodí učit, doma mě neposlouchá, nechce psát úkoly. Stačí, že se učí.“

7.4.3 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 3

Rozhovoru se účastnila matka klienta.

1. Víte, že váš syn navštěvuje klub?

„Ano.“

2. Víte, jakých aktivit se účastní?

„Maluje, učí se, byl na výletě a na besedě.“

3. Víte, jakých aktivit by se mohl účastnit?

„No malování, učení, výletů, besed a taky říkal, že tu může sportovat, ale to nechce.“

4. Víte, že máte možnost podílet se na některých aktivitách?

„Vím, nabízela jste mi, abych se přišla podívat, ale nestíhám to kvůli práci.“

5. Jaké další aktivity by, dle vašeho názoru, mohl klub realizovat?

„Jsem ráda, že mohl syn jet na výlet, my na to s manželem nemáme peníze.“

7.4.4 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 4

Rozhovoru se účastnila matka klienta.

1. Víte, že váš syn navštěvuje klub?

„Říkal mi, že někam chodí.“

2. Víte, jakých aktivit se účastní?

„Jen si hraje si s kamarádama.“

3. *Víte, jakých aktivit by se mohl účastnit?*

„To nevím.“

4. *Víte, že máte možnost podílet se na některých aktivitách?*

„Ne, nikdo mi o tom nic neřekl.“

5. *Jaké další aktivity by, dle vašeho názoru, mohl klub realizovat?*

„Taky učit by se ty děti mohly.“

Na základě rozhovoru vyplynulo, že je matka klienta 4 nedostatečně informována o službách, které klub nabízí. Všechny informace jí byly ústně sděleny a předány ještě v papírové formě. Matka uznala, že si myslela, že si syn chodí do klubu jen hrát. Po předání informací konstatovala, že mu nebude návštěvy klubu za trest zakazovat.

7.4.5 Rozhovor se zákonným zástupcem klienta 5

Rozhovoru se účastnila matka klienta.

1. *Víte, že váš syn navštěvuje klub?*

„Ano, vím, poslala nás sem škola a sociálka.“

2. *Víte, jakých aktivit se účastní?*

„Učí se, aby ve škole zase nepropad.“

3. *Víte, jakých aktivit by se mohl účastnit?*

„To nevím, poslali nás sem, aby se dobře učil.“

4. *Víte, že máte možnost podílet se na některých aktivitách?*

„Něco jste mi nabízela, ale já to zapoměla. Vůbec na to nemám čas, mám doma ještě tři děti.“

5. *Jaké další aktivity by, dle vašeho názoru, mohl klub realizovat?*

„Hlavně ať se kluk učí, aby zase nepropad!“

Na základě rozhovorů se zákonnými zástupci klientů vyplynulo, že jsou obeznámeni s tím, že jejich synové/vnuk docházejí do klubu. Zákonní zástupci klientů 1, 2 a 3 byli poměrně dobře obeznámeni s tím, jakých aktivit se jejich děti účastní. Zákonným zástupcům 4 a 5 byly tyto informace dodatečně předány. Povědomí o tom, jakých aktivit se klienti mohou účastnit, je u zákonných zástupců nižší. Všem zákonným zástupcům byl na konci rozhovoru poskytnut seznam s aktivitami, kterých se mohou jejich děti účastnit. Téměř všichni zákonní zástupci

uznali (mimo zákonného zástupce klienta 4), že jim byla nabídnuta možnost účastnit se některých aktivit společně s klienty. Konkrétní námět pro rozvoj aktivit realizovaných klubem od žádného ze zákonných zástupců nevzešel.

8 Zhodnocení naplnění cílů praktické části diplomové práce a výklad hypotéz

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo popsat vliv systematické práce s žáky s mentálním postižením v prostředí klubu pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním na rozvoj jejich dovedností a znalostí. Tento cíl byl zmapován pomocí dílčích cílů.

C1: Zmapovat aktivity (činnosti) realizované v klubu pro děti a žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním.

Tento cíl byl zmapován na základě přímé práce v zařízení realizované od září 2012 do června 2013. Byly popsány všechny aktivity, které klub realizuje, zjištěno jak často se aktivity konají, kde, jaká je kapacita jednotlivých aktivit a konkrétní náplň činností. Cíl můžeme považovat za naplněný.

C2: Zmapovat konkrétní realizaci systematické práce u vybraných klientů.

Tento cíl byl mapován prostřednictvím kazuistik pěti vybraných klientů (viz. str. 46- 61). V rámci kazuistik je popsána systematická práce u pěti vybraných klientů. Kazuistiky jsou doplněny o přílohy, které zobrazují výsledky činností jednotlivých klientů. Cíl lze považovat za splněný.

C3: Zmapovat realizaci aktivit (činností) klubu z pohledu klientů a jejich rodičů.

Cíl byl naplněn prostřednictvím rozhovorů s klienty a jejich zákonnými zástupci. Rozhovory byly realizovány v průběhu měsíců července 2013 až září 2013. Rozhovory s klienty byly realizovány v rámci otevírací doby klubu bez přítomnosti jejich zákonných zástupců. Rozhovory se zákonnými zástupci byly realizovány vždy na základě předchozí domluvy, mimo otevírací dobu klubu. Rozhovory včetně závěrů z nich vyplývajících jsou zaznamenány v kapitolách 7.3 a 7.4.

V souvislosti s cíli diplomové práce byly stanoveny následující hypotézy.

H1: Systematická práce s žáky s mentálním postižením má kladný vliv na rozvoj jejich dovedností a znalostí.

Tato hypotéza byla potvrzena na základě popisu systematické práce u vybraných klientů v rámci kazuistik. Můžeme potvrdit, že každý z klientů si za sledované

období osvojil nové dovednosti a znalosti. Na rozvoj dovedností a znalostí klientů má ovšem vliv nejen činnost klubu, ale také školní docházka a další faktory ovlivňující dítě (mimoškolní aktivity, rodina, přátelé, apod.). Nelze tedy definovat jednoznačně které dovednosti a znalosti si klient osvojil v rámci aktivit realizovaných klubem a které ne.

H2: Individuální práce s žáky s mentálním postižením v klubu má pozitivní vliv na jejich přístup ke školní docházce.

Tato hypotéza byla potvrzena částečně. V rámci systematické práce s klientem 1 bylo zjištěno: „Klient je celkově klidnější, ke škole nezaujímá negativistické postoje, lépe vychází se svými spolužáky. Do školy dochází s vypracovanými domácími úkoly a tím pádem není ve stresu z toho, že opět něco nemá a hrozí mu za to postih.“ (kazuistika klienta 1, s. 48-49)

V rámci systematické práce s klientem 3 bylo zjištěno: „V neposlední řadě má systematická práce s klientem pozitivní vliv na psychické rozpoložení klienta. Klient si je vědom toho, že pravidelnou přípravou na školní vyučování se zlepšuje i jeho školní prospěch a ostatní spolužáci se mu pro jeho nevědomost neposmívají.“ (kazuistika klienta 3, s. 54)

Individuální práce s žáky s mentálním postižením může mít pozitivní vliv na jejich přístup ke školní docházce. Důležité je, aby žáci s mentálním postižením měli ve škole možnost zažít úspěch a nestali se terčem posměchu pro ostatní spolužáky.

H3: Činnosti realizované v klubu rozvíjí mimo jiné i sociální návyky klientů

Tato hypotéza byla potvrzena. Činnosti realizované klubem spontánně, nepřímo rozvíjejí i sociální návyky klientů. V klubu je zvykem při příchodu pozdravit, rozloučit se při odchodu, apod. (viz kazuistika klienta 2)

Závěr

V teoretické části práce byly vydefinovány základní pojmy vyskytující spojené s tématem práce, charakterizována specifika dětí s mentálním postižením a popsáno institucionální zajištění péče o děti s mentálním postižením v resortu MŠMT ČR a MPSV ČR.

Empirická část práce charakterizovala metodologii výzkumu a praktické výstupy empirické části diplomové práce. Byly zmapovány aktivity, které realizuje klub pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním, u pěti vybraných klientů byla konkrétně popsána realizace systematické práce. V poslední části je zmapováno povědomí klientů a jejich zákonných zástupců o aktivitách, které realizuje klub pro žáky se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Výstupy empirické části práce dokazují, že klub nabízí pestrou a širokou nabídku aktivit. Je zcela na uvážení a zaměření klientů, kterých aktivit se budou účastnit.

Pracovní list, který sloužil jako pomocný materiál pro realizaci rozhovorů s klienty může být i nadále používán v rámci evaluačních dotazníků, které zařízení vyplňuje s klienty jednou za půl roku.

V rámci přímé práce s klienty vznikaly didaktické materiály, které je možné používat do budoucna i s dalšími klienty. Např.: příloha B karty s písmeny, příloha G karty s čísly. Prostory klubu jsou stále doplňovány dalšími didaktickými materiály, materiály jsou tvořeny vždy na základě aktuálních potřeb klientů a učiva, které ve škole v danou chvíli probírají (viz. příloha N).

V empirické části práce byly vymezeny výzkumné cíle praktické části diplomové práce a formulovány hypotézy. Domnívám se, že tyto cíle byly prostřednictvím použitých výzkumných metod naplněny a výzkumné hypotézy byly zcela nebo částečně potvrzeny. Viz. kapitola 8.

Seznam použité literatury

- (1) BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora a PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie : texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- (2) BAZALOVÁ, Barbora. Psychopedie. In: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 269-286. ISBN 80-7315-120-0.
- (3) BENDO VÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- (4) ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- (5) FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- (6) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- (7) JOHNO VÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, 24 s. ISBN 80-86552-98-5.
- (8) KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- (9) KREJČÍŘOVÁ, Olga. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 161-173. ISBN 80-244-1475-9.
- (10) LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

- (11) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- (12) MŠMT, *Koncepce včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí*. [online 15. 1. 2015] Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/koncepce-vcasne-pece-o-deti-ze-sociokulturne-znevychodnujiciho-prostredi-1>.
- (13) NĚMEC, Jiří a VOJTOVÁ, Věra. Inkluzivní vzdělávání jako faktor socializace dětí se sociálním znevýhodněním. In: *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Brno: Paido, 2009, s. 21-37. ISBN 978-80-7315-191-1.
- (14) PIPEKOVÁ, Jarmila. Humanizační trendy v edukaci jedinců s mentálním postižením. In: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 309-324. ISBN 80-7315-071-9.
- (15) PIPEKOVÁ, Jarmila. Osoby s mentálním postižením v jednotlivých obdobích života. In: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 287-292. ISBN 80-7315-120-0.
- (16) PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
- (17) PIPEKOVÁ, Jarmila. Pedagogika osob s mentálním postižením- psychopedie. In: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 292-308. ISBN 80-7315-071-9.
- (18) RENOTIÉROVÁ, Marie. Speciální pedagogika- teoretická východiska. In: *Speciální pedagogika*. Brno: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 9-29. ISBN 80-244-1475-9.
- (19) SCHALOCK, Robert, BAKER, Pamela a CROSER, Doreen. *Embarking on a New Century: Mental Retardation at the End of the 20 th Century*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation, 2002, 265 p. ISBN 0-940898-86-1.

- (20) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- (21) ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- (22) TITZL, Boris. Cílové skupiny současné speciální pedagogiky. In: *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, s. 208-210. ISBN 978-80-7368-654-3.
- (23) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- (24) VÁGNEROVÁ, Marie. Problémy vyvolané negativním působením společnosti. In: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 649-690. ISBN 80-7178-802-3.
- (25) VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- (26) VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
- (27) Příloha č. 2 vyhlášky č. 389/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online 17. 1. 2015] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-389>.
- (28) Vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a 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. [online 17. 1. 2015] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-103>.

(29) WHO, MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* [online 16. 1 .2015] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

(30) Zákon č. 370/2012 Sb., *kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.* [online 16. 1 .2015] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-370>.

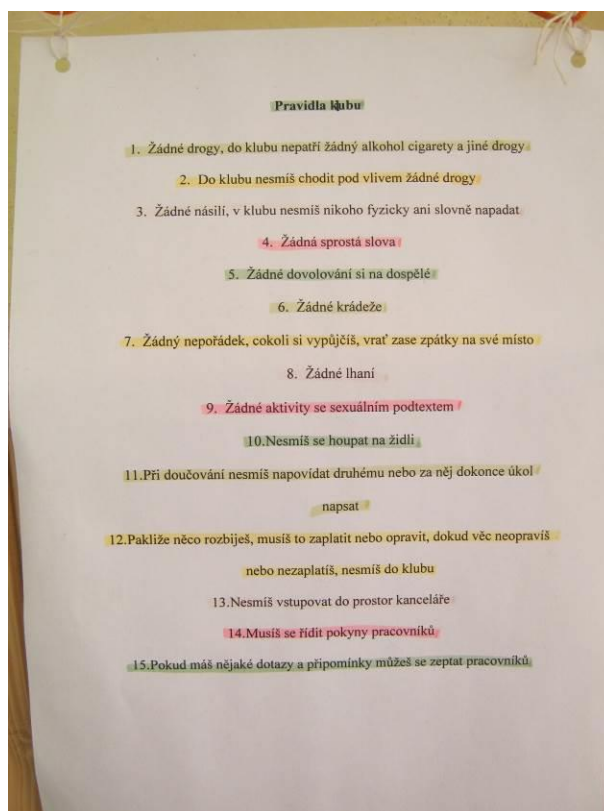
(31) Zákon č. 136/2014 Sb., *kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů.* [online 17. 1 .2015] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-136>.

(32) Zákon č. 254/2014 Sb., *kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.* [online 17.1.2015] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-254>.

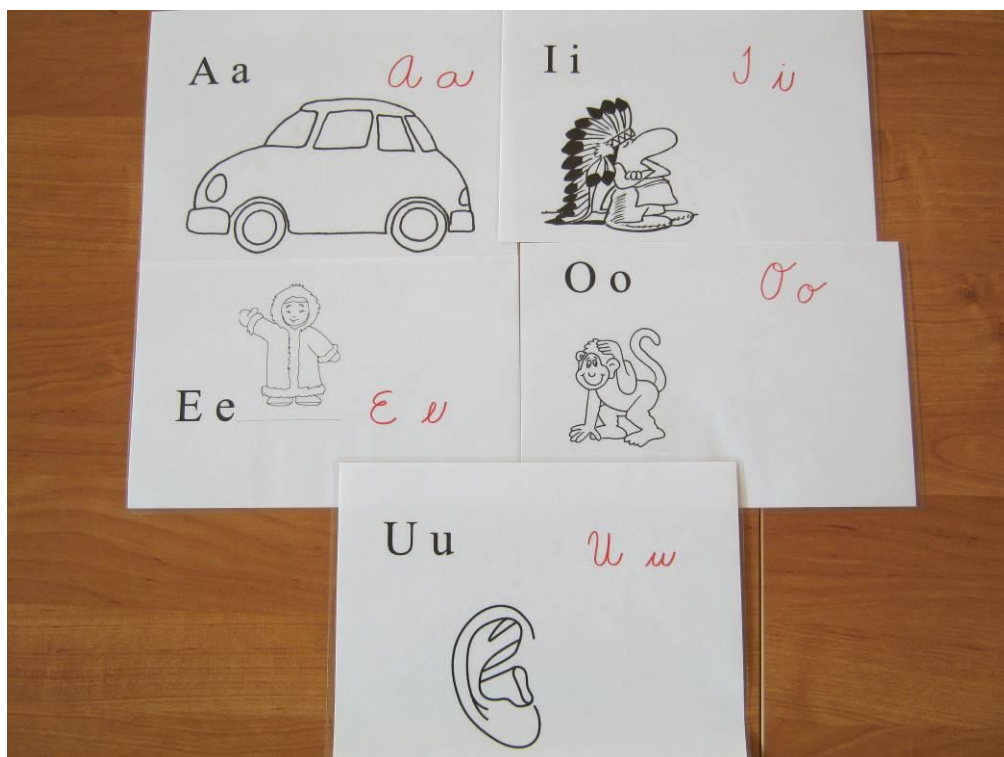
Seznam příloh

- Příloha A: Pravidla klubu
- Příloha B: Karty s písmeny
- Příloha C: Písemný projev klienta 1
- Příloha D: Výtvarná činnost klienta 1
- Příloha E: Společenské hry
- Příloha F: Písemný projev klienta 2
- Příloha G: Karty s čísly
- Příloha H: Vlastní tvorba klienta 2
- Příloha CH: Vlastní tvorba klienta 3
- Příloha I: Písemný projev klienta 4
- Příloha J: Vlastní tvorba klienta 4
- Příloha K: Písemný projev klienta 5
- Příloha L: Vlastní tvorba klienta 5
- Příloha M: Pracovní list
- Příloha N: Další didaktické materiály používané při práci s klienty

Příloha A Pravidla klubu



Příloha B
Karty s písmeny



Příloha C
Písemný projev klienta 1

Říjen 2012

2. Přečtěte v učebnici na str. 33 text **Muzikant**. Pak společně doplňte a napište odpovědi.

Na co se ukážete?

Co do umění zahrát?

Kterou píseň u zapískal?

V odpovědích vyznač červeně **dlouhé samohlásky**.

Všude se ukážete. Víš se ukážete na flétnu
Umí zahrát písničky.
Ovčáci, Ovčáci, Pískovčáky.

Květen 2013

Jana přešla u nás.

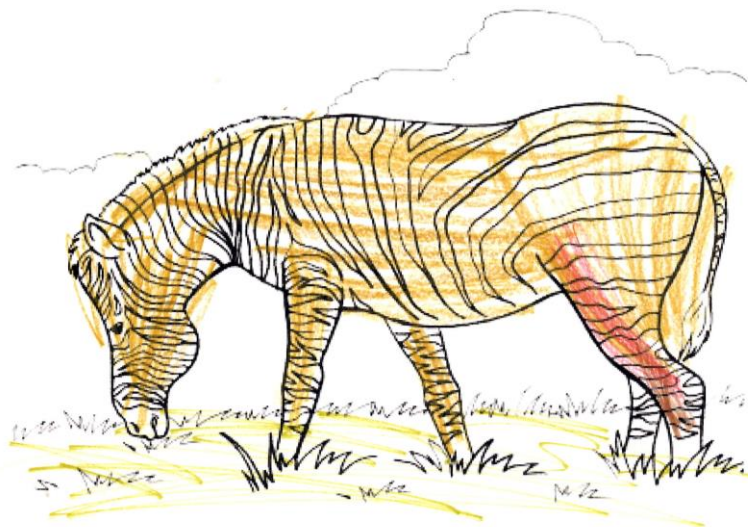
Všude sádku na jednoručku.

Peťra se nani usmíje.

Jana — už nebyla sama.

Příloha D
Výtvarná činnost klienta 1

Říjen 2012



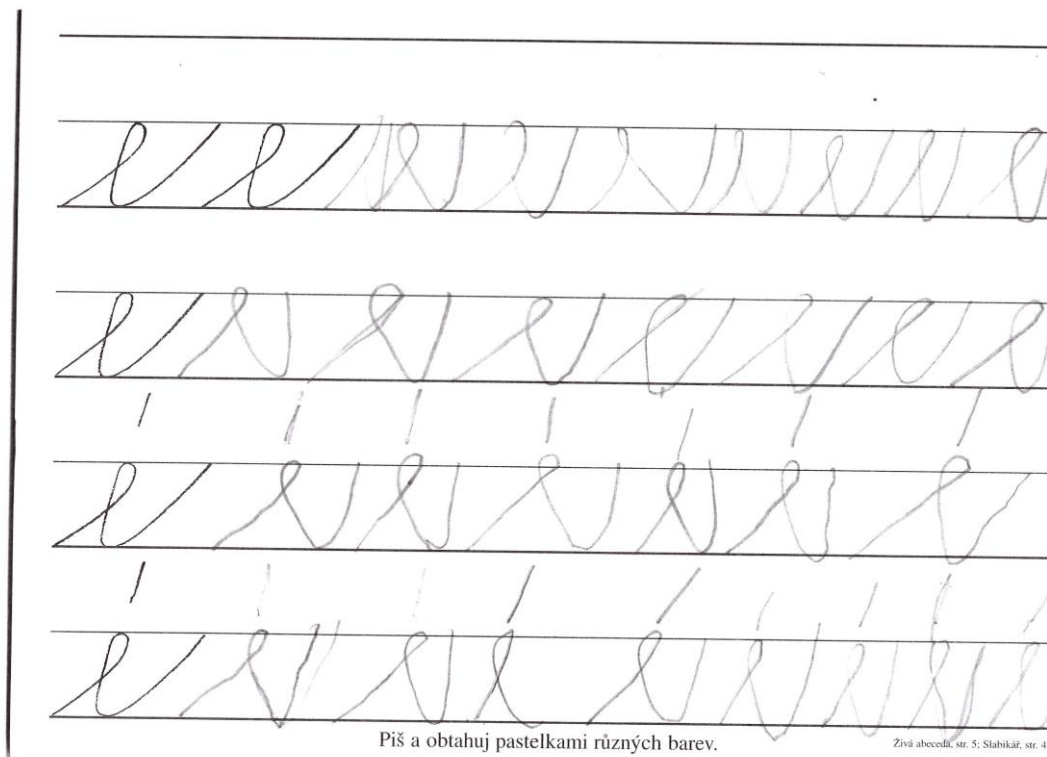
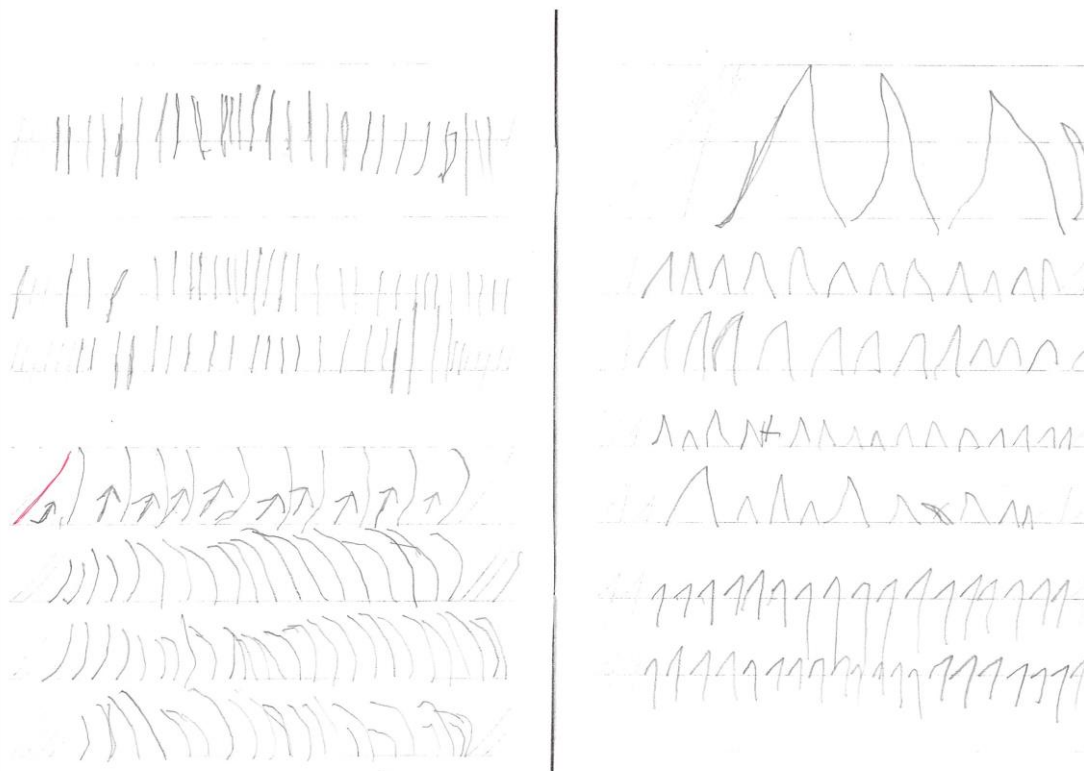
Červen 2013



Příloha E
Společenské hry

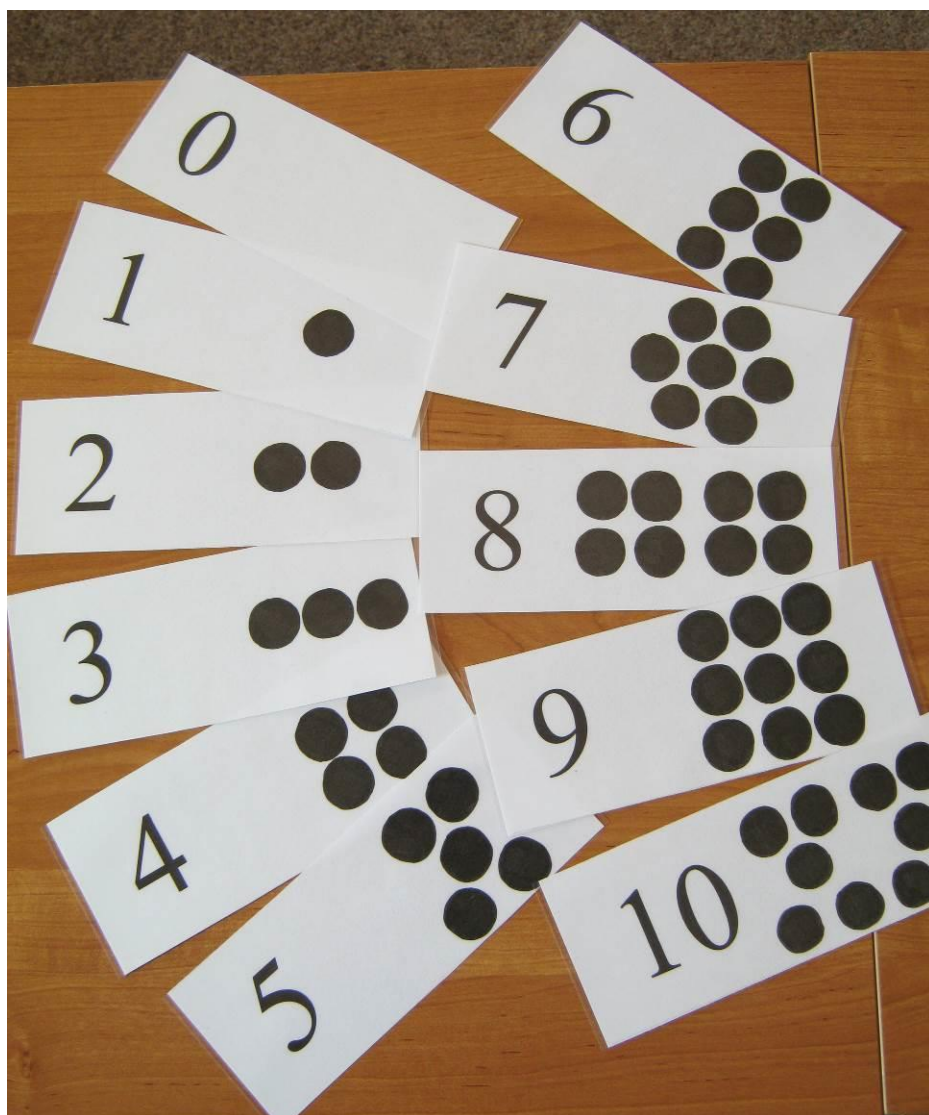


Příloha F
Písenný projev klienta 2



Piš a obtahuj pastelkami různých barev.

Příloha G
Karty s čísly



Příloha H
Vlastní tvorba klienta 2



Příloha CH
Vlastní tvorba klienta 3



Příloha I
Písemný projev klienta 4

Hynek má psa. Jmenuje se Agir. Je to hezký a chytrý pes. Má dlouhé nohy. Proto rychle běhá. Dokáže chytat mouchy v letu.

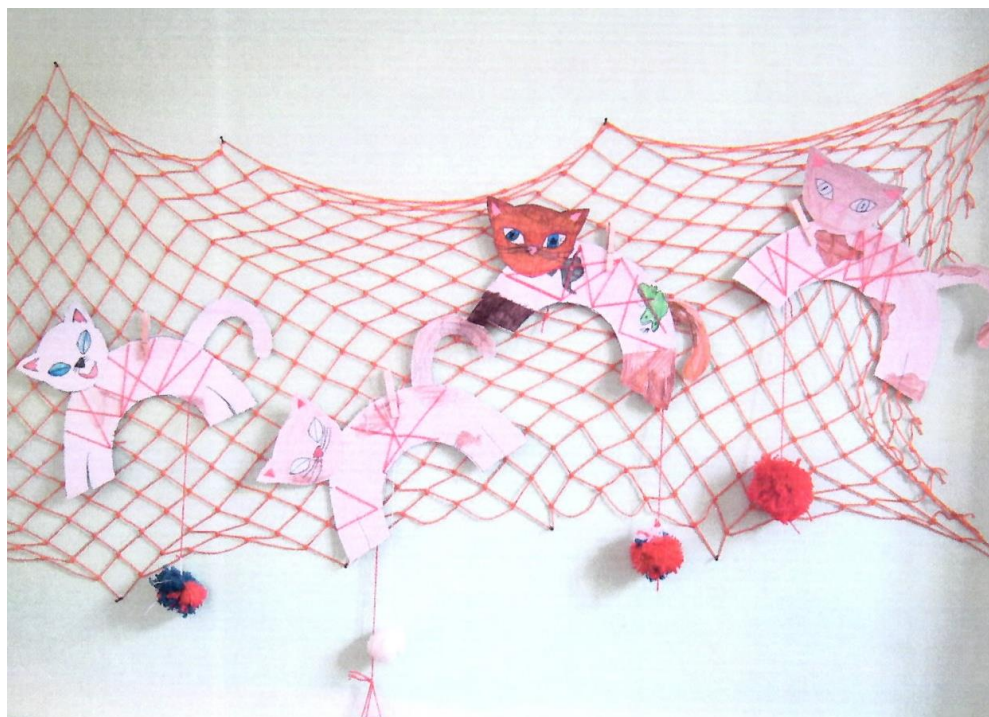
Hynek má psa. Jmenuje se Agir. Je to hezký a chytrý pes. Má dlouhé nohy. Proto rychle běhá. Dokáže chytat mouchy v letu.

Leňka hezký : zpívá.
Koxa pije vodu.
Maminka peče buchty.

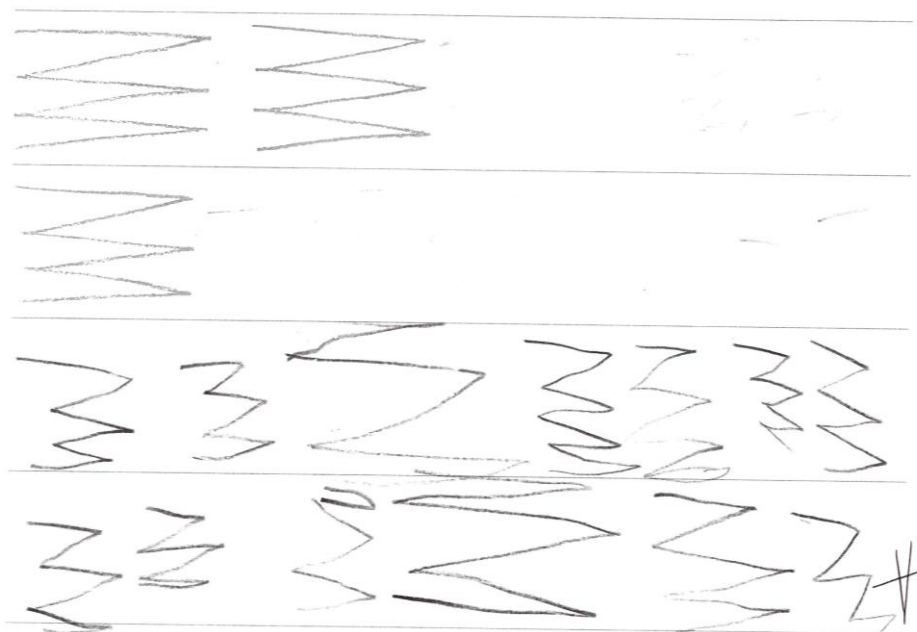
Příloha J
Vlastní tvorba klienta 4



Výrobek klienta 4 (druhý zleva)

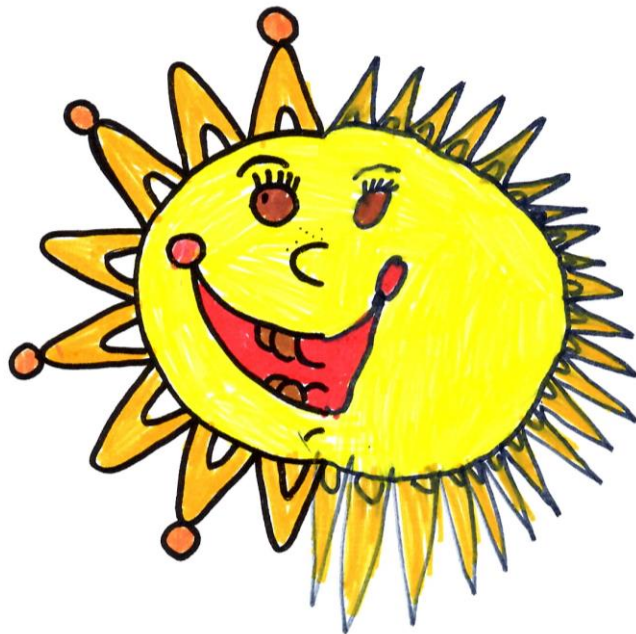


Příloha K
Písenný projev klienta 5


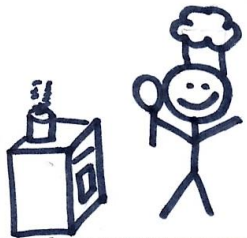
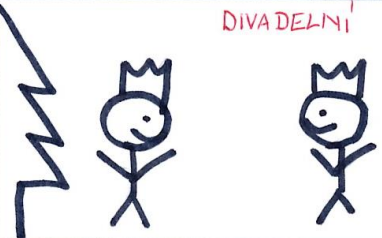



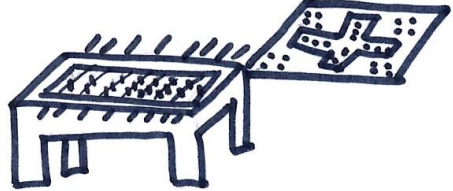


Příloha L
Vlastní tvorba klienta 5





Příloha M
Pracovní list

 <p>DOUČOVÁNÍ</p>	<p>BESEDY</p> 
<p>VAŘENÍ</p> 	<p>DIVADELNÍ KROUŽEK</p> 
<p>SPORTOVNÍ HRY</p> 	<p>RUČNÍ ČINNOSTI</p> 
<p>HUDEBNÍ KROUŽEK</p> 	<p>POČÍTAČE</p> 
<p>VÝSTAVY</p> 	<p>VÝLETY</p> 
<p>VOLNOČASOVÉ AKTIVITY</p> 	<p>BAZÉN, PLAVÁNÍ</p> 

Příloha N
Další didaktické materiály používané při práci s klienty

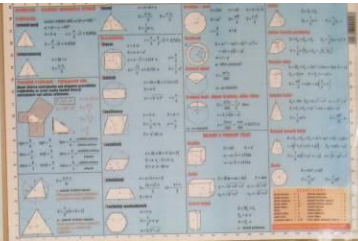


Násobilka 1

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Násobilka 2

2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20



Násobilka 3

3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30

Násobilka 4

4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40



Násobilka 5

5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50

Násobilka 6

6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60

Násobilka 7

7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56, 63, 70

Násobilka 8

8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72, 80