

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ
STUDIUM**

2011- 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marcela Říhová

Utváření osobnosti dítěte s mentální retardací

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Josef Novotný CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2011 - 2014

BACHELOR THESIS

Marcela Říhová

**Formation of children's personality with mental
retardation**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Josef Novotný CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24. 1. 2014.

Marcela Říhová.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Josefu Novotnému, CSc. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá utvářením osobností dětí s mentální retardací, porovnává rozdíly v utváření osobnosti dětí, které vyrůstají v dětském domově a dětí, které jsou vychovávány a vyrůstají v rodině. V této bakalářské práci, v praktické části, byla využita metoda pozorování s konkrétními kazuistikami dětí a se závěrečným doporučením dalšího výchovného působení. Další využitou metodou je dotazníková metoda, která proběhla mezi pedagogy na základní škole.

Klíčové pojmy

Anamnéza

Dětský domov

Dotazník

Mentální retardace

Pozorování

Utváření osobnosti

Výchova

Vzdělávání

Annotation

This Bachelor thesis deals with formation of children's personality with mental retardation, compares differences in formation of children's personality who grow up in children's house and children who are brought up in family in which they grow up. In this bachelor thesis, in practical part has been used the method of observation with specific casuistry of children and with final recommendation for other educationally working. Other method which is used there is the method of questionnaire, which was filled among primary school's teachers.

Key words

Anamnesis

Children's Home

Education

Formation of personality

Mental retardation

Observation

Questionnaire

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE	11
1.1 Prenatální příčiny	11
1.2 Perinatální příčiny.....	12
1.3 Postnatální příčiny.....	12
1.4 Prevence vzniku mentální retardace.....	12
2 DIAGNOSTIKA, ROZDĚLENÍ A KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE ..	14
2.1 Diagnostika mentální retardace	14
2.2 Rozdělení a klasifikace mentální retardace	15
3 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	18
3.1 Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací	19
3.2 Základní vzdělávání žáků s mentální retardací	20
3.2.1 Základní škola praktická	20
3.2.2 Základní škola speciální	21
3.2.3 Přípravný stupeň základní školy speciální	21
3.2.4 Rehabilitační třídy.....	22
3.2.5 Jiné formy vzdělávání žáků s mentální retardací	22
4 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA MLÁDEŽE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	23
4.1 Učební obory	23
4.2 Praktické školy	23
4.2.1 Praktická škola dvouletá	23
4.2.2 Praktická škola jednoletá	24
4.3 Celoživotní vzdělávání lidí s mentální retardací.....	24
4.3.1 Večerní školy.....	24
4.3.2 Kurzy k doplnění vzdělání	25
4.3.3 Aktivační centra pro lidi s těžkým mentálním postižením a postižením více vadami	25
5 VÝVOJ OSOBNOSTI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	26
5.1 Emocionální vývoj dětí s mentální retardací	26
5.2 Utváření volných vlastností dětí s mentální retardací	28
5.3 Vývoj charakteru dětí s mentální retardací.....	28

6 KOGNITIVNÍ PROCESY A JEJICH VÝVOJ U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ	30
6.1 Vnímání u dětí s mentální retardací.....	30
6.2 Rozvíjení myšlení u dětí s mentální retardací	31
6.3 Vlastnosti paměti dětí s mentální retardací	32
7 HRA A TERAPIE HUDBOU	34
7.1 Hra	34
7.2 Terapie hudbou	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
8 CÍL VÝZKUMU, POUŽITÉ METODY, POSTUPY A TECHNIKY	36
8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	36
9 ANAMNÉZA MENTÁLNĚ RETARDOVANÉHO CHLAPCE ŽIJÍCÍHO V DĚTSKÉM DOMOVĚ	38
9.1 Rodinná anamnéza	38
9.2 Školní anamnéza.....	39
9.3 Povahové a volní vlastnosti	39
10 ANAMNÉZA MENTÁLNĚ RETARDOVANÉHO DÍTĚTE ŽIJÍCÍHO V RODINĚ	40
10.1 Rodinná a zdravotní anamnéza	40
10.2 Školní anamnéza.....	40
10.3 Povahové a volní vlastnosti	41
11 VÝZKUMNÁ METODA – POZOROVÁNÍ	42
11.1 Pozorování mentálně retardovaného chlapce žijícího v dětském domově ..	42
11.2 Pozorování mentálně retardované dívky žijící v rodině	43
12 VÝCHOVNÝ PLÁN A PERSPEKTIVA DALŠÍHO ROZVOJE	45
12.1 Výchovní plán a perspektiva dalšího rozvoje chlapce žijícího v dětském domově	45
12.2 Výchovní plán a perspektiva dalšího rozvoje dívky žijící v rodině.....	45
12.3 Závěrečné shrnutí	46
13 VÝZKUMNÁ METODA – DOTAZNÍK	50
13.1 Výsledky dotazování.....	51
14 ZÁVĚR	61
15 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
16 SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ	66
17 SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

"...Jiné je tvé dítě.

Jiné ve svém duševním bohatství,

jiné v rozvoji svých schopností,

jiné ve vztazích k světu,

jiné ve svém jednání a počínání,

jiné v běžných reakcích.

Je jiné, ale není horší." (Heinrich Behr In: Valenta, Müller, 2003,s.3)

Pracuji již několik let jako vychovatelka v dětském domově, denně se setkávám a pečuji o děti, o které se rodiče ani příbuzní buď starat nechtějí, nebo z různých důvodů nemohou. Důvody jsou často hlavně sociální, kdy celá, několika generační rodina žije v neutěšených životních podmínkách v domech bez sociálního zařízení, bez topení, kde ti nejmenší nemají ani svoji postel. Dalšími důvody pobytu dětí v našem dětském domově jsou, že rodiče se prostě o své děti starat nechtějí, je pro ně jednodušší, když se o ně stará stát. Zde musím podotknout, že často sami rodiče nemají kde bydlet a pobývají na různých ubytovnách nebo u známých a příbuzných. Také jsou tu děti a mladiství s poruchami chování, kde rodiče jejich výchovu nezvládají a u těch starších už dokonce veškerou snahu o výchovu vzdali. Jsou zde také děti, jejichž rodiče jsou alkoholici nebo lidé závislí na psychotropních látkách. A nutno dodat, že většina dětí, které zde pobývají, mají mentální postižení.

Chtěla bych se ve své práci zaměřit právě na děti, které mají diagnostikovanou mentální retardaci, chtěla bych přiblížit jejich život, radosti i starosti. Tyto děti představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto mám pocit, že se o jejich problémech ví v naší společnosti málo, lidé mají o této skupině postižených zkreslené představy, trpí vůči nim neopodstatněnými předsudky a často z nich mají i divné pocity, straní se jich. To ostatně dělají i vrstevníci těchto jedinců - spolužáci ve škole nebo v různých zájmových kroužcích, často i jen tak při různých příležitostech na veřejnosti. Ví se i málo o životě těchto dětí v zařízeních typu dětský domov.

Takže chci nastínit, jak se utváří osobnost dětí s mentální retardací v dětském domově a dle možností porovnat, jak se vyvíjí osobnost dítěte s tímto

handicapem v rodinném prostředí a v "děčáku". Je jasné, že tito jedinci se bez naší pomoci neobejdou, potřebují naši podporu a jsou na nás závislí. Utváření jejich jedinečnosti je pak mnohem těžší, náročnější. Vše se jim musí opakovat častěji, učí se drilem. Musí se více podporovat psychicky, aby získali větší důvěru sami v sebe. Bohužel jsou svým okolím často nepochopeni a "shazováni".

Ke svému výzkumu použiji hlavně metodu pozorování a dotazníku, protože tím ujasním a zodpovím otázky typu, proč a jak se chovají a jednají právě tím daným způsobem. Jejich chování a reakce jsou jiné, než chování a jednání zdravých dětí. Jsou méně předvídatelné, často se chovají zkratovitě. Jednají impulsivně, dle nálady, jejich reakce jsou dány intelektem, proto je vše tak bezprostřední a nestrojené. Tyto děti se neumí přetvařovat, neumí ani tolik zapírat a lhát jako zdravé děti.

Cílem mé práce je porovnat rozdíl v utváření osobnosti dětí v dětském domově s dětmi, které jsou stejně postižené, ale mají mnohem větší štěstí v tom, že vyrůstají a jsou vychovávány v rodině.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE

"K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí." (Švarcová, 2011, s.41)

Příčiny mentální retardace bývají kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách endogenních - vnějších, exogenních - vnitřních, o mentální retardaci vrozené či získané, o vlivech prenatálních, perinatálních a postnatálních. Je dále nutno zdůraznit, že i přes velký pokrok vědy při objasnění příčin mentální retardace, se odborníci nebyli schopni dopátrat příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentální retardací (Valenta, Müller, 2003). Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vystupovala vždy dvě základní rozdílná hlediska. Hledisko akceptující dědičnost a více zdůrazňuje převážný vliv prostředí a výchovy na utváření osobnosti člověka a jeho schopnosti, toto nezohledňovalo vlivy genetické.

1.1 Prenatální příčiny

Jako nejčastější příčina mentální retardace v prenatálním období se uvádí prenatální infekce - onemocnění matky v době těhotenství. Patří sem například toxoplazmóza, zarděnky, pásový opar, cytomegalovirus, kongenitální syfilis (Švarcová 2011). Mezi tuto skupinu environmentálních faktorů se řadí rovněž přímá intoxikace embrya a plodu, ozáření dělohy a alkoholismus matky.

V prenatálním období hrají důležitou roli vlivy dědičné - hereditární. Do těchto vlivů řadíme nejen po předcích zděděné nemoci, které postupně vedou k mentální retardaci, ale také to, že dítě zdědí po rodičích nedostatek vloh k určité činnosti.

Z kvantitativního pohledu jsou pro vznik mentální retardace převažujícím faktorem genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů dochází k mutaci genů, k aberaci chromozomů nebo ke změnám v jejich počtu. Do této kategorie spadá velká skupina recesivně podmíněných poruch zahrnujících většinu dědičných metabolických onemocnění. Velkou skupinu příčin mentální retardace tvoří v tomto období syndromy způsobené změnou počtu chromozomů.

1.2 Perinatální příčiny

K perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, také nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu.

Další perinatální příčinou bývá udávána rovněž perinatální encefalopatie, což znamená organické poškození mozku.

1.3 Postnatální příčiny

Po narození může způsobit mentální retardaci mnoho vlivů, mezi něž patří zánět mozku způsobený mikroorganismy, dále pak mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku. V pozdějším věku mentální retardaci často způsobuje Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, alkoholová demence, schizofrenie nebo i epileptická demence.

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i sensorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. Toto prostředí se může podílet na poklesu inteligenčního kvocientu. Sociokulturní deprivaci zvláště trpí děti, jejichž rodiče mají nižší intelektový potenciál, dochází ke kumulaci patologických faktorů, které způsobují především lehkou mentální retardaci (Valenta, Müller, 2003).

1.4 Prevence vzniku mentální retardace

Prevence je činnost, která má zamezit vzniku fyzické, intelektové, smyslové či psychické vady nebo zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení. Může zahrnovat mnoho typů činností, jako například primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výživové poradenství, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, opatření pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a

postižení z povolání i pro prevenci postižení, které vzniká důsledkem znečištění prostředí (Švarcová, 2011).

Podle charakteru a zaměření rozeznáváme prevenci primární - zaměřenou na vznik nežádoucího jevu, mentálního postižení, prevenci sekundární, kde je referenční skupinou ohrožená populace a prevenci terciární, která se zaměřuje na mentálně postiženého a chce zmírnit následky postižení. (Valenta, Müller, 2003). Základní požadavky prevence mentálního postižení prosazuje zejména " *Mezinárodní liga společnosti pro mentálně postižené*", tato formulovala desatero zásad, jejichž dodržováním lze omezit možnost vzniku mentálního postižení (Švarcová, 2011).

2 DIAGNOSTIKA, ROZDĚLENÍ A KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

"Hlavní a neúčinnější terapií mentální retardace je učení."

(Zkušenosti mnoha speciálních pedagogů In: Švarcová, 2011, s. 78)

2.1 Diagnostika mentální retardace

Projevy mentální retardace jsou rozmanité a závislé na tom, čím byla mentální retardace způsobena. Záleží také na rozsahu postižení a na tom, které části CNS jsou narušeny. Pokud se podaří postižení stabilizovat, již se dále nezhoršuje. Mentální retardaci není možné ani extrémní péčí úplně odstranit, záleží ovšem na tom, jak je dítě vychováváno a v jakém prostředí žije (Nývtová, 2010).

Odborné služby žákům s různým typem zdravotního postižení jsou poskytovány Speciálně pedagogickým centrem pouze v rámci odborné diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče (Opekarová,2010).

Odborníci v praxi stále postrádají vhodnou metodiku k vyšetření dětí s mentálním postižením (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová In: Černá a kol. 2009), musí často použít metod standardních, administrovaných pro běžnou populaci a tyto metody vyhodnocovat s ohledem na vlastní zkušenost z klinické praxe (Hanák a kol. In: Černá a kol., 2009).

Podle Černé M. by zásadním pravidlem diagnostického procesu vždy mělo být, že volba vhodného diagnostického nástroje závisí na účelu diagnostiky, na kulturním a sociálním kontextu a na znalostech silných a slabých stránek dostupných diagnostických materiálů, ale také na věku a předpokládané vývojové úrovni daného jedince.

Diagnostika není samoučelným procesem, jehož cílem by bylo zařazení jedince do násilně vytvořené kategorie. Tento proces je dynamický a nikdy nekončí. Cílem je zjistit přednosti jedince, na kterých je možné dále pracovat, dále je rozvíjet a zároveň slouží jako motivační prostředek. Diagnostický proces nám také umožňuje lépe poznat i nedostatky člověka s mentálním postižením (Černá a kol., 2009). Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat tak postupných změn ve vývoji dítěte. Rozumové schopnosti jsou závislé jak na vlohách a zrání, tak na výchově a učení.

Výzkumy ukazují, že individuální rozdíly v rozumových schopnostech jsou výsledkem působení biologických a socializačních činitelů (Švarcová, 2011).

Situace rodin s mentálně postiženým dítětem je velmi náročná. A to od počátečního vyrovnání se s faktem postižení až po každodenní zvládnání péče o postižené dítě bez narušení zavedeného rodinného systému (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

2.2 Rozdělení a klasifikace mentální retardace

Švarcová (2011) popsal dle aktuálních zdrojů mentální retardaci takto:

Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F70)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti používat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj je oproti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich manuálních dovedností.

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena úroveň sebeobsluhy a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací

programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

Těžká mentální retardace, IQ 20–34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Většina jedinců z této kategorie však trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Jiná mentální retardace (F78)

Uvádí se v případě, že když stanovení stupně intelektu mentální retardace je nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické postižení.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Používá se v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale pro nedostatek informací nelze postiženého zařadit do žádné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2011).

3 SOUČASNÝ SYSTÉM VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

"Kdo se jako člověk narodil, má být jako člověk vzděláván."

(Komenský In: Marková, Středová, 1987, s. 13)

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje školský zákon. č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005 a na tento zákon navazuje vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a také vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a studentů mimořádně nadaných (Pipeková et. al. ,2010).

Vyhlášku č. 72/ 2005 Sb. mění vyhláška č. 116/ 2011 Sb. a vyhlášku č. 73/ 2005 Sb. změnila vyhláška č. 147/ 2011 Sb. Dostupné z: www.msmt.cz

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením - tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním - zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování a také žáci se sociálním znevýhodněním - žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a děti v postavení azylantů i účastníků řízení o udělení azylu. Patří sem též okruh žáků nadaných i mimořádně nadaných. Jejich integrace vyžaduje vytvoření určitých, předem daných podmínek (Pipeková et. al. ,2010).

Výchova je společenský jev. A to svým původem, povahou i funkcí. Společnost stále reprodukuje podmínky vlastní existence jejím prostřednictvím (Havlík, Kóřa, 2011). U mentálně retardovaných jedinců má výchova omezené možnosti, protože může rozvíjet schopnosti pouze do určité míry, toto je dáno stupněm nedostatku v anatomicko-fyziologické oblasti (Langer, 1990).

Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. Protože u mentálně postižených probíhají kognitivní procesy podstatně pomaleji než u ostatní populace, je třeba cíleně prohlubovat jejich znalosti a

dovednosti, rozvíjet je a vést ke komplexnějšímu poznávání okolí. Toto je základním předpokladem i k integraci do společnosti (Švarcová, 2011).

3.1 Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací

V období mezi třetím až šestým rokem věku dítěte dochází k intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů: vnímání, pozornosti, paměti, představitosti a myšlení. Zcela nových kvalit dosahuje emoční a sociální vývoj. Hlavní činností dítěte je hra, která je významným socializačním činitelem, vhodně motivuje dítě k učení, je jeho základní psychickou potřebou a v psychologické klinické praxi se stává i léčebným prostředkem (Šimíčková In: Černá a kol., 2009). *"Ještě zbývá mnoho, co je třeba dozvědět se o hře; ale všechny druhy hry jsou zřejmě důležité pro rozumový, fantazijní a citový vývoj dítěte a mohou být nezbytným krokem k dalšímu vývojovému stádiu."* (Brierley, 2000,s.82).

"Vzdělávání dětí s mentálním postižením se realizuje vedle domácího prostředí také v mateřských školách, ať již běžného typu, kam je dítě zařazeno, nebo ve speciálních třídách mateřských škol či ve speciálních mateřských školách. Na základě diagnostiky každého jedince se vytvářejí individuální vzdělávací plány, které obsahují konkrétní zaměření na jednotlivé oblasti rozvoje osobnosti dítěte." (Černá a kol., 2009 ,s.143).

Mateřská škola se organizačně dělí na třídy. Do tříd lze zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet třídy věkově homogenní či věkově heterogenní. Také lze do tříd běžných mateřských škol zařazovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet třídy integrované (Švarcová, 2011).

V předškolním věku se pro psychický vývoj dítěte stávají důležité také jiné osoby vedle matky, především otec, sourozenci, vedle vnitro rodinných vztahů začínají mít úlohu i jeho vztahy mimo rodinné, tj. vztahy k cizím dětem stejného věku, popř. i vztahy k jiným dospělým osobám (Dolejší, 1978). Každému dítěti je třeba poskytnout pomoc a podporu v míře, kterou individuálně potřebuje a v kvalitě, která mu vyhovuje. Proto je nutné, aby působení pedagoga v předškolním zařízení vycházelo z pedagogické analýzy, z pozorování a uvědomění si individuálních zájmů a potřeb dítěte, dále ze znalosti jeho aktuálního rozvojového stavu i konkrétní životní a sociální situace, také ze sledování jeho vzdělávacích a rozvojových pokroků. Tak lze zajistit,

aby bylo každé dítě stimulováno, citlivě podněcováno k učení a pozitivně motivováno k vlastnímu vzdělávacímu úsilí způsobem, které mu vyhovuje. Potom toto dítě může dosahovat rozvojových a vzdělávacích pokroků, které jsou vzhledem k možnostem tohoto jedince optimální. Pak se může cítit úspěšné, svým okolím přijímané a uznávané.

3.2 Základní vzdělávání žáků s mentální retardací

Žáci s mentální retardací ve věku povinné školní docházky se vzdělávají:

- a) formou individuální integrace
- b) formou skupinové integrace
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (speciální škole), to znamená v základní škole praktické nebo v základní škole speciální
- d) kombinací uvedených forem

3.2.1 Základní škola praktická

Výchovný a vzdělávací proces se v základní škole praktické přizpůsobuje úrovni psychofyzického rozvoje žáků. Vzhledem k variabilitě schopností, vědomostí, návyků a dovedností žáků je nutno uplatňovat při jejich vzdělávání individuální přístup, který odpovídá jejich vývojovým a osobnostním zvláštnostem. Proces vyučování vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup pedagoga (Švarcová, 2011). *"Mozku prospívá rozmanitost a stimulace. Jednotvárné okolí, hračky, které nepodněcují fantazii dítěte, výstavka, která je ve třídě příliš dlouho, jsou mozem brzy ignorovány."* (Brierley, 2000,s.83). Toto je ještě podmíněno sníženým počtem žáků ve třídě.

O zařazení do základní školy praktické rozhoduje ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonného zástupce žáka. Tyto školy jsou devítileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku. Základní školy praktické v současné době vyučují podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání - přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (Praha, VÚP 2005). Tento program obsahuje obdobné vyučovací předměty

jako učební plán běžné základní školy. Výběr učiva byl proveden na základě dlouhodobých zkušeností učitelů zvláštních škol z celé České republiky.

3.2.2 Základní škola speciální

Základní škola speciální vychovává a vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat podle vzdělávacích programů běžné základní školy ani základní školy praktické, jsou však schopni osvojit si elementární vzdělání. Jsou to obvykle žáci na úrovni středně těžké až těžké mentální retardace. Zařazení žáka provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka. Vzdělávání ve speciálních základních školách je desetileté a žáci v nich plní devítiletou povinnou školní docházku. Poslední ročník není povinný, ale je organickou součástí vzdělávání.

Cílem speciální školy je rozvíjet psychické a fyzické schopnosti a předpoklady žáků, zároveň je snahou pedagogů vybavit je takovými dovednostmi, vědomostmi a návyky, aby se mohli zapojit co nejlépe do běžného života (Švarcová 2011). Žáci by měli dle svých možností dosahovat elementárního vzdělání v triviu a poznacích společnosti a přírodě. Dále je potřeba osvojit si základní návyky sebeobsluhy a hygieny, také motorické a pracovní dovednosti. Je třeba posilovat a klást důraz na průběžnou stimulaci některých psychických funkcí (Valenta, Müller, 2003). *"Dítě si pamatuje jen ty věci, kterým věnuje intenzivní pozornost. Nic z toho, co opomíjí, zřejmě nezanechává v mozku paměťovou stopu."* (Brierley ,2000,s.91).

3.2.3 Přípravný stupeň základní školy speciální

Důležitým úkolem speciálního školství je umožňovat vzdělávání i dětem, jež byly dříve považovány za nevzdělavatelné. Z praxe je dokázáno, že při intenzivním výchovném i vzdělávacím působení mohou téměř všechny děti dosahovat viditelných pokroků a zlepšuje se u nich psychická i pohybová aktivita. Toto však vyžaduje značné schopnosti a bohaté zkušenosti speciálních pedagogů. Vše je navíc spojeno s velkou finanční zátěží na upravené školní prostředí a speciální učební pomůcky. Další nemalé náklady vyžaduje doprava těchto dětí do školy a mzdy pro pedagogy i pomocný personál. S potěšením lze konstatovat, že při ověřování této nové formy vzdělávání se ukázalo, že děti, které se na počátku jevily jako vzdělavatelné ve velmi malé míře, se byly schopny rozvinout natolik, že budou moci absolvovat speciální školu.

Přípravný stupeň základní školy speciální poskytuje přípravu na vzdělávání dětem s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem. Lze sem zařadit děti od pěti let věku nebo děti, jimž byl povolen odklad povinné školní docházky na základě doporučení školského poradenského zařízení a odborného lékaře a to se souhlasem zákonného zástupce. Délka přípravy na tomto přípravném stupni může trvat jeden až tři roky. Vzhledem k závažnosti postižení žáků zabezpečují výchovně - vzdělávací činnost v jedné třídě dva pedagogové.

3.2.4 Rehabilitační třídy

V rehabilitačních třídách základní školy speciální se vzdělávají děti s velmi vážným mentálním postižením. Jejich vada jim znemožňuje vzdělávání na úrovni praktické základní i základní školy speciální, ale umožňuje jim, aby si v přizpůsobivých podmínkách a za odborného speciálně pedagogického vedení osvojovaly některé vědomosti, dovednosti a návyky, které jim umožní získat určitou soběstačnost, komunikaci a budou jim pomáhat rozvíjet motoriku (Švarcová, 2011)

Tyto třídy navazují pro některé jedince na přípravný stupeň základní školy speciální. K organizaci ve třídě opět přispívají dva pedagogové, je zde opět potřeba vhodných speciálně upravených prostor, didaktických, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Pro zajištění činnosti je nutná spolupráce s lékařem, psychologem, logopedem, rehabilitačním pracovníkem a ještě se zástupcem rodiny žáka (Valenta, Müller, 2003). Docházka do těchto tříd je rovněž desetiletá a dítě si tímto plní povinnou školní docházku.

3.2.5 Jiné formy vzdělávání žáků s mentální retardací

V rámci skupinové integrace žáků se zdravotním postižením nebo s mentální retardací lze zřídit třídu nebo třídy při běžné základní škole v blízkosti bydliště žáka. Povinné vzdělávání se vztahuje i na děti v ústavech sociální péče. Tyto jsou zřizovány buď při ústavech sociální péče nebo v běžných základních, základních praktických nebo základních speciálních školách.

Podle nového školského zákona se vzdělávání vztahuje i na děti s nejzávažnějším mentálním postižením. Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého bydliště dítěte se souhlasem jeho zákonného zástupce takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení (Švarcová, 2011).

4 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA MLÁDEŽE S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

" Nebýt ničím zaměstnán a neexistovat je pro člověka totéž. "

(Voltaire In: Švarcová, 2011, s.105)

Po skončení povinné školní docházky v základních školách praktických, základních školách speciálních a i v případě integrovaných žáků v základních školách, mohou mladí lidé pokračovat ve svém vzdělávání v učebních oborech ve středních odborných učilištích, v odborných učilištích nebo v praktických školách s jednoletou nebo dvouletou přípravou.

4.1 Učební obory

Učební obory představují tradiční způsob přípravy absolventů základní školy praktické na profesní uplatnění. Žáci si zde doplňují a prohlubují učivo základní školy praktické, důrazný akcent je zde však kladen na praktickou část přípravy na povolání. Délka studia závisí na náročnosti daného vyučovacího oboru, výuční list lze získat za dva až tři roky, po ukončení studia je žák schopen samostatné práce v oboru.

4.2 Praktické školy

Ministerstvo školství dne 25. května 2010 schválilo dva rámcové vzdělávací programy - Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá a Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá.

4.2.1 Praktická škola dvouletá

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá dává možnost získat vzdělání žákům se středně těžkým stupněm mentálního postižení nebo s lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením.

Podmínkou přijetí je ukončení povinné školní docházky na kterémkoliv typu základní školy.

Vzdělávací proces je zaměřen na rozšiřování základního vzdělání a na získávání pracovních návyků a dovedností. Vede k profesnímu uplatnění a vzdělání je ukončeno závěrečnou zkouškou s dokladem o ukončení stupně vzdělání, žák je připraven pro jednoduchou pracovní činnost v oblasti služeb a výroby.

4.2.2 Praktická škola jednoletá

Praktická škola jednoletá je určena pro žáky s těžkým stupněm mentálního postižení, souběžným postižením více vadami a autismem. Tito žáci musí mít rovněž splněnu povinnou školní docházku.

Cílem vzdělávání je hlavně zvýšení kvality života absolventů, po ukončení studia se mohou uplatnit v chráněných pracovištích a při jednoduchých pomocných pracích. Toto vzdělání je ukončeno závěrečnou zkouškou, žák o této zkoušce dostává doklad.

4.3 Celoživotní vzdělávání lidí s mentální retardací

System celoživotního vzdělávání lidí s mentální retardací u nás prozatím nebyl ještě vytvořen. V rámci různých společenských organizací ve spolupráci se speciálními školami vznikají některé formy vzdělávání. Jsou to večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání a aktivační centra.

4.3.1 Večerní školy

Večerní školy jsou jednou z forem celoživotního vzdělávání a jsou určeny pro dospělé absolventy pomocných nebo praktických škol, popřípadě i pro ty, kdo povinnou školní docházku neabsolvovali. Vyučování probíhá zpravidla dvakrát týdně ve školních budovách.

Vzdělávací obsahy vycházejí ze zájmu studentů a dosažené úrovně předchozího vzdělání, neřídí se žádnými rámcovými ani vzdělávacími programy.

Činnost těchto škol finančně podporuje MŠMT ČR prostřednictvím dotací občanských sdružení.

4.3.2. Kurzy k doplnění vzdělání

Jednou z dalších forem vzdělávání lidí s mentálním postižením jsou kurzy k doplnění vzdělání. Obvykle se otevírají při speciálních a praktických školách. Tyto kurzy umožňují doplnění vzdělání a zároveň umožňují i možnost získat vzdělání ve speciální základní škole.

4.3.3 Aktivační centra pro lidi s těžkým mentálním postižením a postižením více vadami

Lidé s těžkým mentálním postižením a více vadami patří do skupiny ohrožené sociálním vyloučením a sociálně vyloučené. Celoživotní vzdělávání pro mladistvé i dospělé by těmto lidem mělo pomoci s integrací do společnosti a zároveň zvýšit kvalitu jejich života. Tato centra by měla poskytovat další vzdělávání pro občany, kteří absolvovali speciální základní vzdělání, ale nenašli další uplatnění.

Obsah vzdělávání je směřován k získávání praktických dovedností a získávání nových vědomostí se zaměřením na praktické uplatnění. Vyučování probíhá formou jednorozhodných kurzů. Jejich realizace probíhá pod záštitou občanských sdružení a to formou podobnou večerní škole. Po absolvování kurzu získává žák osvědčení o absolvování (Švarcová, 2011).

5 VÝVOJ OSOBNOSTI S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

"Rozvíjení psychiky se děje v činnosti člověka."

(Vygotskij In: Švarcová, 2011, s. 28)

Podle Š.J. Rubinštejnové jsou pro rozvoj osobnosti dítěte určující společenské podmínky jeho života a výchovy a také konkrétní historické prostředí, v němž se dítě vyvíjí. Stav a vlastnosti nervové soustavy jsou přesto součástí komplexu podmínek, na nichž závisí plnohodnotný rozvoj osobnosti (Rubinštejnová, 1976).

Mnohého můžeme u mentálně retardovaného dítěte dosáhnout, pokud se nám podaří najít správný stimul. Je třeba dítě pozorovat, sledovat a přemýšlet o všem, co dělá, jak reaguje, abychom poznali, co bude pro jeho další vývoj nejlepší a nejpodnětnější. Dobrým výchovným prostředkem je i hudba, nejlépe tichá, nevtíravá, melodicky příjemná. Podmínkou výchovy je velká trpělivost, mírnost, laskavost, porozumění a v neposlední řadě i vynalézavost ze strany vychovávajících. Silný cit a chladný rozum jsou nezbytností. Cit pomůže překonávat beznaděj nad pomalými výsledky a rozum ukazuje cestu, jak dál (Marková, Středová, 1987).

Pro začlenění takto postiženého člověka do společnosti hraje významnou roli mnoho činitelů. Je to hlavně emocionalita a úroveň rozvinutosti volných vlastností, protože je na nich závislé úspěšné učení i chování daného jedince. Další velký význam pro integraci do společnosti má úroveň jejich adaptačních schopností a povahových vlastností (Švarcová, 2011). Mnoho jistě závisí na výchovném prostředí, zde má velký význam tzv. pozitivní atmosféra. Je to směs prostorových kvalit, vyhovující materiální vybavenosti, vřelosti, a dobrých mezilidských vztahů (Valenta, Müller, 2003).

5.1 Emocionální vývoj dětí s mentální retardací

Základní emoce provázejí základní životní situace, je rozlišováno osm základních emocí - radost, důvěra, překvapení, anticipace, strach, vztek, smutek, znechucení. Další možný přístup k jejich vymezení je prostřednictvím situací a jejich interpretace, například stav ohrožení, jaké emoce vyvolává a jak mohou být individuálně rozdílné (Hartl, Hartlová, 2009).

Působení emočních složek u dětí s mentální retardací je vlivem vývojové retardace do jisté míry deformováno. Tato bytost má pravděpodobně jiné uspořádání hodnotové stupnice, jinak reaguje na různé situace, jinak se chová i jedná. Vlivem malého pochopení a porozumění okolí pro danou situaci a poměry, může snadněji dojít k velkým rozdílům mezi sebehodnocením a hodnocením okolí. Dochází k mnohem většímu zklamání, pocitům neúspěchu a ztrátě sebedůvěry než u zdravého jedince (Dolejší, 1978).

Ve své většině jsou děti s mentální retardací emočně nevyspělé a jejich chování a jednání odpovídá nižší věkové úrovni. Pokud chceme s dítětem navázat kontakt, je třeba odhadnout jeho emoční vyspělost. Neznámé osoby, cizí prostředí, špatné podněty či neúměrně náročné úkoly u těchto dětí vyvolávají strach a velmi intenzivní reakce, které mohou být až panické a projevovat se třesem. Překonání strachu je ztíženo skutečností, že tyto děti často nedovedou příčinu tohoto jevu vysvětlit (Švarcová, 2011). Je tím zároveň ohrožena přizpůsobivost dítěte v mnoha sociálních okolnostech. K odstranění emočních zábran může značně přispět farmakoterapie, zůstává však za individuálním působením speciálního pedagoga nebo psychologa (Dolejší, 1978).

City těsně souvisejí s potřebami člověka. City mentálně retardovaného dítěte jsou nedostatečně diferencovány a rozsah prožitků je nevelký. Pociťuje buď spokojenost, nebo nespokojenost, diferencované rozdíly prožívání téměř neexistují. Tyto city bývají často neadekvátní podnětům, jsou nestálé a mnohdy povrchní. Navíc jsou pozorovány, časté střídání nálad. Emoce těchto dětí jsou egocentrické a projevují se v jejich hodnotících soudech. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projevuje i v tom, že děti nekorigují své city, těžko se uklidňují po nějaké křivdě. Obtížně a opožděně si vytvářejí morální city - svědomí, soucit, pocit odpovědnosti a povinnosti. Je třeba u těchto jedinců od malička pěstovat vyšší city, jinak hrozí, že se u nich s věkem budou stále častěji vyskytovat elementární potřeby a emoce.

Emoce mají u dětí s mentální retardací mimořádný význam, řadí se mezi nejvýznamnější motivační činitele jejich vývoje. Pokud mohou tyto děti prožívat v co nejvyšší míře pozitivní emoce, zvýší to v mnohém kvalitu jejich života a jejich životní jistoty. Dovedou mít rády své blízké, jsou ochotni pomáhat každému, kdo pomoc potřebuje, jsou velmi vnímaví k jejich problémům a trápení (Švarcová, 2011).

5.2 Utváření volných vlastností dětí s mentální retardací

Vůle je jedna z nedůležitějších rysů osobnosti. Podle Hartla a Hartlové: "*je vymezena nejednotně, často 1 jako záměrné, cílevědomé úsilí směřující k dosažení vědomě vytyčeného cíle, vlastní jen člověku; jindy 2 navenek projevovaná složka jáství 3 samoregulace chování, psych. dispozice či mohutnost*" (Hartl, Hartlová, 2009, s. 677).

Mnozí autoři upozorňují na nesamostatnost dětí s mentální retardací, na nedostatek vlastní iniciativy, na neschopnost řídit vlastní jednání a překonávat překážky. U těchto dětí se slabá vůle projevuje v situacích, kdy jedinci vědí, jak mají jednat, ale nejsou toho schopni. Na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od okolí, neschopnost si toto ověřit a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi. Na druhé straně mohou tyto děti být vůči pokynům a požadavkům lidí kolem sebe imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodům a projevovat snahu dělat něco jiného, než o co jsou žádány. Všechny tyto kontrasty volných projevů jsou projevy nezralé osobnosti.

Výchova vůle je dlouhodobý a složitý proces, u dětí s mentální retardací je ještě mnohem zdlouhavější a obtížnější. Vyžaduje zejména mnoho trpělivosti a mnoho pedagogických dovedností a zkušeností. Dítě bez volního úsilí nemůže splnit ani ten nejjednodušší úkol, nemůže se ani dále rozvíjet (Švarcová, 2011).

5.3 Vývoj charakteru dětí s mentální retardací

Charakter se skládá z duševních vlastností osobnosti a tyto vlastnosti, které dovolují s určitou pravděpodobností předvídat chování člověka v různých situacích, se nazývají rysy charakteru (Vacínová, Trpišovská, Farková, 2010). V podstatě jde o širší a podrobnější pohled na člověka, než obsahuje jeho pouhé já (Hartl, Hartlová, 2009).

"*Jedním z účinných způsobů utváření charakteru u dětí s mentální retardací je výchova správných návyků. Mnohé nedostatky v charakteru a chování dětí vznikají sice v souvislosti s jejich onemocněním, ale nejsou nutně jeho důsledkem.*" (Švarcová, 2011, s. 63). Je velmi obtížné oddělit zakořeněné návyky od chorobných symptomů. Při odstraňování návyků si musíme také uvědomit, že nemůžeme chtít odstranit tyto návyky příliš rychle a že nejprve musíme odhalit příčinu tohoto návyku. Zákazy ani tresty nejsou příliš efektivní ve výchově, nelze však třeba tolerovat ani omlouvat

nevhodné či agresivní chování vůči druhým lidem. Agresivní projevy těchto dětí někdy mohou být vyvolány chováním okolí. Při výchovném působení vycházíme z individuálních zvláštností, míře postižení i jejich reakcí na okolní prostředí.

U některých jedinců se osvědčuje ignorace jejich negativních projevů, pokud to nikomu neubližuje. Na ni působí dočasná izolace od okolí, někde je potřeba vyhledat intervenci dalších odborníků, popřípadě neurologickou nebo psychiatrickou léčbu. Vždy je ale nutné vyhledat a odstraňovat příčiny, které toho nevhodné chování vyvolávají. Na druhou stranu je nutné vést osoby s mentálním postižením k tomu, aby i projevy přízně a sympatií přizpůsobovali normám obvyklým v dané společnosti (Švarcová, 2011).

Stále platí, že charakter dítěte je určován jeho výchovou a podmínkami života v konkrétním historickém prostředí. Sama nemoc nebo postižení nevytváří žádný charakter, ale vytváří zejména určité zvláštnosti dynamiky nervových procesů dítěte. Nemoc je jednou z důležitých podmínek života dítěte, této se dítě nějak přizpůsobuje. Dobré nebo špatné zvyky vznikají u těchto dětí v důsledku jejich způsobu života, jsou projevem jejich kompenzačních osobnostních tendencí (Rubinštejnová, 1976).

6 KOGNITIVNÍ PROCESY A JEJICH VÝVOJ U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

"Dítě se neučí z pasivně vnímané rozmanitosti zážitků, nýbrž z výsledků činů, které samo iniciovalo."

(Brierley, 2000, s. 77)

Psychika každého dítěte se vyvíjí i při nejtěžším stupni mentálního postižení. Psychický vývoj je specifický jev a lze říci, že základní podmínkou psychického vývoje je učení (Švarcová, 2011). V tomto učení se stimulací z vnějšího prostředí a praktickou činností dítěte v kontaktu s jeho okolím navozují, tvoří a podporují změny a pokrok ve vývoji a chování dítěte. Učení je jedním z řídicích procesů duševního vývoje člověka. Není však jediným činitelem, nelze přehlédnout úlohu vrozených instinktů a emocí, celkový stav organismu, stav jeho schopností a typologických zvláštností. Účinek učení je také hlavně závislý na motivaci dítěte (Dolejší, 1978).

Potřeba poznávat okolní svět je u dětí s mentální retardací značně oslabena. Je to způsobeno nedostatečně vyvinutou mozkovou kůrou, bazálním symptomem je právě nedostatečná poznávací aktivita a nízká úroveň orientační činnosti. Poznávací potřeby a zájmy těchto dětí jsou proto rozvinuty méně, než je v normě.

Mentálně postižené děti bývají i pohybově neobratné, dlouho mají problém s tím, aby si osvojily základní úkony s předměty, dlouho se nemohou naučit sedět, stát a chodit, mají zpomalené tempo řeči. Velmi obtížná situace nastává pro mentálně postižené děti při styku se svými zdravými vrstevníky. Ti je buď ignorují, nebo se jim posmívají, popřípadě jim při hrách dávají podřadné úkoly. Při konfrontaci s nimi si tyto děti začínají uvědomovat svou odlišnost a reagují na ně celou řadou tendencí, způsobů chování a postojů, které často mají neurotický ráz. Toto mívá za následek, že se nepříznivě rozvíjejí i jejich sociální vztahy (Švarcová, 2011).

6.1 Vnímání u dětí s mentální retardací

Značnou úlohu má v psychickém vývoji dítěte sluchové vnímání, které velmi bezprostředně a těsně souvisí s rozvojem řeči. Jestliže se diferenciační podmíněné

spoje vytvářejí v oblasti zvukového analyzátoru pomalu, vede to k pomalému a opožděnému utváření řeči, což opět způsobuje opoždění duševního vývoje. Je nesporné, že se u všech dětí s neplnohodnotnou nervovou soustavou utváří schopnost rozlišovat hlásky s obtížemi a se zpožděním. Mezi dětmi s poškozením mozku jsou takové, jejichž sluchový analyzátor je značně poškozený (Dolejší, 1978).

Máme k dispozici mnoho experimentálních údajů o tom, že se děti v prvních letech života učí dívat a vidět, poslouchat a slyšet, mít počítky a vnímat všemi analyzátory najednou i každým zvlášť. Vnímání prostoru je výsledkem společné činnosti zrakového, pohybového a kožního analyzátoru. Základem vnímání je vytváření zásoby podmíněných reflexů. U zdravého dítěte se tento proces aktualizuje rychle a automaticky, u dětí s poškozenou nervovou soustavou se počítky a vjemy vytvářejí pomalu a s velkým množstvím nedostatků a zvláštností. Jsou právě těmi základními příčinami, které u těchto dětí brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, hlavně myšlení. Toto lze kompenzovat částečně kvalifikovaným vzděláváním a výchovou, obohacovat je životními zkušenostmi a rozšiřovat okruh jejich znalostí a představ. Naopak nedostatek podnětů brzdí rozvoj vnímání a myšlení, tím prohlubuje jeho mentální retardaci (Švarcová, 2011).

6.2 Rozvíjení myšlení dětí s mentální retardací

Definice dle myšlení dle Hartla a Hartlové má několik variant. Jedna z nich říká, že to proces vědomého odrazu skutečnosti v takových jejich objektivních vlastnostech, souvislostech a vztazích, do kterého se zahrnují i objekty nedostupné bezprostředním smyslovým vnímáním. Dále existuje dělení myšlení na záměrné a pozornosti kontrolované, což je většina myšlenkových operací a na myšlení bez účasti vůle (Hartl, Hartlová, 2009).

U mentálně zaostalého dítěte pozorujeme velmi nízkou úroveň rozvoje myšlení, což lze vysvětlit nedostatečným rozvojem základního nástroje myšlení - řeči. Proto dítě špatně chápe smysl rozhovorů ostatních lidí, nemůže se zúčastnit různých her, nechápe smysl různých pokynů a instrukcí. Z toho vyplývá, že nedostatek názorných a sluchových představ, velmi malá znalost zacházení s předměty, velmi omezená zkušenost z her, a hlavně špatný rozvoj řeči zbavují dítě té nezbytné základny, na níž se má rozvíjet myšlení (Rubinštejnová, 1976). Osoba, která je na konkrétní úrovni

myšlení není schopna jinak odpovídat na společné vlastnosti zevně jinak rozdílných předmětů (švestka - třešeň). Projevuje tendenci považovat každý předmět v dané třídě za zvláštní a samostatný. Není také schopna pozměnit hledisko třídění. Například pokud třídila předměty podle barvy, nemůže dostatečně pružně přejít ke třídění těch samých předmětů dle tvaru (Dolejší, 1978).

Pro myšlení dětí s mentální retardací je rovněž charakteristické nesoustavné myšlení, projevuje se zejména u dětí trpících snadnou unavitelností. Výkyvy pozornosti a kolísající psychická aktivita znemožňuje dítěti déle a soustředěně řešit nějaký úkol. Z toho vyplývá nezaměřenost a nesoustavnost jeho myšlení.

Dalším velkým problémem je slabá řídicí úloha myšlení. Dítě s mentální retardací zpravidla nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek. Tento nedostatek je spojen s nekritičností myšlení, což znamená, že pouze ojediněle upozorují své chyby nebo chyby v myšlení jiných lidí. Ani nepředpokládají, že by jejich výroky nebo poznatky mohly být chybné.

Cestou k rozvíjení myšlení u těchto dětí je jejich systematické vzdělávání s postupným osvojováním návyků, vědomostí a dovedností, které odpovídají úrovni jejich rozumových schopností a aktuální úrovni již získaných poznatků (Švarcová, 2011).

6.3 Vlastnosti paměti dětí s mentální retardací

"Poslední teorie p. ji definují jako schopnost organismu uchovat strukturované informace v čase; i když fyziologický základ p. není dosud přesně znám, jde o pojem odvozený z výkonu, existuje o její podstatě řada teorií a rozličná třídění," (Hartl, Hartlová, 2009, s.390).

Typickým znakem paměti dětí s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, někdy se toto označuje jako zapomnětlivost. Fyziologickým základem tohoto jevu může být vyhasínání podmíněných spojů nebo dočasný útlum korové činnosti. Kvalitu paměti těchto dětí snižuje i nízká úroveň myšlení. Tyto děti si zapamatují vnější znaky předmětů a jevů v náhodných spojení, ale nepamatují si vnitřní logické souvislosti (Švarcová ,2011).

Charakteristickou zvláštností mentálně postižených dětí je, že se nedovedou cílevědomě učit a vzpomínat si. Při čtení povídky se snaží zapamatovat si z paměti jednotlivé věty, ale nechápou její obsah (Rubinštejnová, 1976). Dále nejsou schopny vyššího sekvenčního myšlení, což se projevuje koordinací, řazením, prováděním a dokončováním jednotlivých úkolů.

Funkce paměti zhoršuje nedostatek spánku, nesoustředěnost, nedostatek čerstvého vzduchu, zneužívání návykových látek a rovněž působení některých léků (Švarcová, 2011).

7 HRA A TERAPIE HUDBOU

"Hra má hluboké kořeny nejen v nás, ale je součástí chování i většiny ostatních živočichů."
(Brierley,2000, s. 72)

7.1 Hra

"Hra jedna ze základních lidských činností, k nimž dále patří učení a práce, u dítěte smysl. činnost motivovaná především prožitky, u dospělých má h. závazná pravidla, cíl nikoli pragmatický, ale ve hře samé. "(Hartl, Hartlová, 2009,s.195).

Tato činnost je stará jako kultura a civilizace, ba mnohem starší. Vždy patřila ke všedním a samozřejmým věcem. Psychologové v ní rozpoznali důležitý vývojový činitel, sociologové vybádali, že hra má významný podíl na integraci jedince do společnosti, psychiatři označili hru za výborný terapeutický prostředek. Pedagogové pochopili, že hru lze využít i ve výchovném a vzdělávacím procesu (Zapletal, 1985).

Hra zřejmě napomáhá rozvoji mozku, zlepšuje řeč a rozumové schopnosti dítěte. Rovněž zdokonaluje jeho tělesné dovednosti. Zkušenosti získané hrou musejí být uloženy v závitech jako součást "modelu dítěte". Tento model, který se vytváří v mozku na základě zkušenosti, pak bude člověku pomáhat při rozhodování v situacích, s nimiž se někdy setká. Všechny druhy hry jsou zřejmě dost důležité pro rozumový, fantazijní a citový vývoj dítěte. Pak mohou být i krokem k dalšímu vývojovému stadiu (Brierley, 2000).

7.2 Terapie hudbou

Die Hartla a Hartlové znamená pojem terapie léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování (Hartl, Hartlová 2009). Jednání pedagoga, který slouží svým žákům jako vzor, působí jako pevná a silná podpora, prevence a někdy jako terapie. Záleží na tom, co kdo skutečně dělá a zda je to jeho klientům k užítku.

Hudba, zpěv, pohyb a dramatické postupy k sobě neoddělitelně patří, prolínají se s prvkem výtvarným, poučením o legendách, o historii kmene, patří sem i sexuální

výchova. Vše je orámováno estetickými prvky. Mělo by se dosáhnout co největšího propojení těchto oblastí.

Terapeutická a socioterapeutická kvalita hudby byla a je u mnohých národů pokládána za to hlavní při její tvorbě. U přírodních národů se lidé skoro denně účastnili obřadů, rituálů s tanci a zpěvy. Tvořivá činnost jim tak pomáhá udržovat si zdravou, svěží mysl a duševní rovnováhu. Od malička se tak ve stylizovaných situacích a rytmickém pohybu učili "myslet tělem". U nás je však vnímání hudby přeestetizováno.

Muzikoterapii lze většinou uplatnit i v oblasti práce s mentálně retardovanými dětmi. Při této práci se vyplatí ve velké míře využívat hlavně kreativní a rytmický pohyb. Řada muzikoterapeutických her má u těchto dětí skvělou odezvu, například hry s rytmem a hry s bicími nástroji (Šimanovský, 2001).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍL VÝZKUMU, POUŽITÉ METODY, POSTUPY A TECHNIKY

Hlavním cílem výzkumu je posoudit rozdíly ve formování a utváření osobnosti mentálně retardovaného dítěte, které vyrůstá v dětském domově a dítětem, které je vychováváno v rodině. Rovněž je třeba připravit výchovný plán a v něm stanovit dlouhodobé výchovné cíle pro sledovaný vzorek dětí. A to jak ve vztahu k jejich vrstevníkům, tak k dospělým. Dalším bodem cíle je nastínit perspektivu rozvoje těchto dětí.

K realizaci výzkumného cíle použiji metodu dlouhodobého i krátkodobého pozorování, volný rozhovor s dětmi a jejich pedagogy, analýzu psychologických i lékařských zpráv. Také použiji ve svém výzkumu krátký dotazník, na který budou odpovídat pedagogové vybrané základní školy.

Do praktické části své bakalářské práce jsem zařadila mnou vypracované kazuistiky dvou dětí z dostupné lékařské i psychologické dokumentace, výchovný plán i perspektivu dalšího rozvoje těchto dětí s lehkou mentální retardací. Také jsem sem zařadila výsledky dotazníkového výzkumu, který jsem provedla mezi pedagogy ve škole, kde se tyto děti vzdělávají.

8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Celý můj projekt se odehrává v Mladé Boleslavi. Areál školy se nachází v ulici Na Celně v blízkosti parku Štěpánka. Součástí školy jsou třídy základní školy praktické, základní školy speciální, školní družina a školní jídelna. Speciálně pedagogické centrum sídlí v horním patře budovy. Dětský domov se zahradou se nachází v samostatné budově poblíž školy. Dostupnost školy je zajištěna městskou hromadnou dopravou, autobusovou i vlakovou dopravou. Pro dostupnost žáků s kombinovaným postižením je škola vybavena bezbariérovým vchodem.

Pro svůj výzkum - pozorování, jsem si vybrala dvě děti mladšího školního věku -dívku Sárú a chlapce Standu. Obě děti jsou stejného věku a se stejným stupněm

mentálního postižení. Tyto děti navštěvují totožnou školu i třídu, oba opakují první třídu na základní škole praktické. Osmiletá dívka vyrůstá s bratrem u matky v rodině. Rodina je sociálně slabší, matka pracuje pouze sporadicky, navíc neumí hospodařit s finančními prostředky. Otec dětí s nimi nežije. S výchovou a financováním veškerých aktivit dětí ale pomáhají prarodiče, rodiče matky, kteří se Sáře od jejího narození bezvýhradně věnují.

Chlapec stejného věku je vychováván od narození v kojeneckých ústavech a posléze v dětských domovech. Matka ho v dětském domově několikrát za rok navštěvuje, občas si ho bere domů ke své matce na víkend. Mezitím se sama zdržuje na neznámých místech, nemá trvalé bydliště. Otec chlapce nedávno zemřel, před svou smrtí s matkou dítěte nežil, byl bezdomovec.

Tyto kritéria výběru jsem si stanovila, protože děti v tomto věku jsou ještě bezprostřední a jejich reakce na různé situace jsou spontánní a snadno čitelné. Důležité je rovněž stejné školní prostředí, výchovné a vzdělávací působení.

9 ANAMNÉZA MENTÁLNĚ RETARDOVANÉHO CHLAPCE ŽIJÍCÍHO V DĚTSKÉM DOMOVĚ

"Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznáván a milován takový, jaký je." (Duriezová In: Švarcová, 2011, s. 169)

9.1 Rodinná anamnéza

Osmiletý chlapec Standa, kterému byla diagnostikována vývojová dysfázie, hyperkinetická porucha, ADHD, lehká mentální retardace a oboustranná převodní nedoslýchavost, pobývá v současné době v dětském domově.

V této době je matka chlapce nezaměstnaná, otec v únoru loňského roku zemřel. Matka svého syna v dětském domově téměř nenavštěvuje. Na víkendy ke své matce si ho bere tak dvakrát ročně nebo někdy o vánocích. Babičce Standy, která má o chlapce zájem, zakazuje i to, aby chlapci telefonovala.

Dle lékařské zprávy se narodil chlapec ze čtvrté gravidity matky ve 37. týdnu těhotenství. Porod byl spontánní, ale těžký. Hoch vážil 1850 g, měřil 43 cm, šest týdnů byl v inkubátoru, nebyl kojen.

Od narození měl chlapec problémy s motorikou, byl rehabilitován podle Vojty. Matce se narodil v jejích třiceti pěti letech, otcí bylo v době jeho narození padesát osm let. V době chlapcova narození neměla rodina vyřešeny bytové podmínky a bez cizí pomoci nebyla schopna zajistit dítěti základní životní podmínky, proto žilo dítě střídavě v ústavech a v rodině. Rodina neměla nikdy stálé bydlení, protože nedodržovala domovní řád, měla problémy s udržováním hygieny a s hospodařením s finančními prostředky. Problémy a nedorozumění rodičů musela často řešit policie

Standa má o deset let staršího bratra, který žije od narození u své babičky. Má podobná postižení jako jeho mladší bratr, ale díky pečlivé péči se vyučil zedníkem a je zaměstnán u stavební firmy.

9.2 Školní anamnéza

Jmenovaný navštěvuje druhým rokem základní školu praktickou. A to opakovaně první ročník. Ke spolužákům je kamarádský, je-li třeba, ochotně pomáhá dětem i paní učitelce. Při vyučování dokáže přiměřeně dlouhou dobu pracovat samostatně. Pokud se mu ale nedaří, úkol lehce vzdává, zlobí se na sebe. Aby úlohu dokončil, potřebuje pomoc a podporu učitele.

V českém jazyce dobře čte i píše písmena A, E, I, O, U, M. Při čtení slabik chybí minimálně. Při čtení slov je nejistý. Opis slabik zvládá, ale občas chybí. Při hodinách řečové výchovy je aktivní, snaží se opakovat a spolupracovat.

V matematice se bezpečně orientuje v číselné řadě jedna až tři. Přiřazuje správný počet k danému číslu. Sestaví příklad na sčítání a odčítání v oboru do tří.

V hodinách hudební výchovy se zapojuje do činnosti dle nálady.

Při hodinách výtvarné výchovy a pracovního vyučování se projevuje chlapcova netrpělivost. Pokud se mu něco nedaří, rychle se vzdává, práci nechce dokončit, odbude jí. Potřebuje povzbuzení. Má slabou vůli k překonávání překážek. Pokud má snahu, je šikovný.

Při tělesné výchově je aktivní. Je rychlý a hbitý, rád soutěží a poměřuje si síly s ostatními spolužáky.

9.3 Povahové a volní vlastnosti

Na utváření charakteru dítěte se podílí do značné míry rodina. V tomto případě je výchova chlapce na našem zařízení, neboť ve své biologické rodině pobývá velmi sporadicky. Je to chlapec spíše svéhlavý, se slabou vůlí. Je třeba dohlížet a trvat na tom, aby splnil zadané úkoly a hlavně aby dodržoval stanovená pravidla. Chybí mu totiž vytrvalost. Chce dělat spoustu věcí, ale nedokáže je dotáhnout do konce, protože pokud hned není výsledek viditelný, vzdává se a vymýšlí, proč to nedodělat. Někdy se dokonce pouze "zasekne" a neplatí na něho žádné argumenty, nechce uznávat žádná pravidla.

Bývá často výbušný nebo lítostivý, nedokáže své emoce ovládat. Selhává zde jakákoli argumentace, řídí se pouze svými momentálními potřebami.

10 ANAMNÉZA MENTÁLNĚ RETARDOVANÉHO DÍTĚTE VYRŮSTAJÍCÍHO V RODINĚ

"Všude dobře, doma nejlíp."

české přísloví

10.1 Rodinná a zdravotní anamnéza

Osmileté Sáře byla diagnostikována lehká mentální retardace, mnohočetná patlavost, dermatitis a astma bronchiale s trvalou medikací.

Narodila se z druhého těhotenství dvaadvacetileté matce a dvaatřicetiletému otci. Při narození byla donošená, nebyl u ní diagnostikován žádný handicap. Má o rok staršího vlastního bratra, u kterého byla rovněž diagnostikována lehká mentální retardace.

Otec těchto sourozenců má z předchozího vztahu ještě dvě další děti. Jejich zdravotní stav není znám.

Matka i otec dívky mají základní vzdělání, těžko proto oba shání zaměstnání. Nyní matka Sára pracuje jako uklízečka na městském úřadě, otec je nezaměstnaný. V současné době spolu rodiče dětí nežijí, ale o děti se starají společně, mají neoficiální střídavou péči. Trvale bydlí Sára u své matky a u prarodičů v domku se zahradou.

Matka se o své děti stará dobře, věnuje se jim, i když spíše upřednostňuje svého syna před dcerou. S péčí o děti této paní pomáhá její matka i otec a to hlavně s přípravou na vyučování, logopedií a s financováním aktivit dětí.

10.2 Školní anamnéza

Sára opakuje první ročník základní školy praktické. Je velmi tichá, milá, spolupracující s paní učitelkou. Mezi dětmi se moc neprojevuje, vyhledává spíše společnost paní učitelky.

Dívka se velmi snaží a konečně si osvojila všechny samohlásky. Poznává souhlásky - M, S, R. Umí se podepsat. Přiřazuje obrázky ke známým písmenkům, ale její slovní zásoba je velmi chudá, používá holé věty. Navíc přetrvává mnohočetná patlavost. Zvládá pouze tiskací formu písma.

V oboru čísel se orientuje v posloupnosti čísel nula až pět za pomoci manipulace s předměty, v této řadě se orientuje na číselné ose zatím pouze vzestupně. Chybuje v prostorové i v pravolevé orientaci.

Ve všech pracovních výchovách je Sára snaživá, pracuje, ale její výtvarný projev je na úrovni podstatně mladšího dítěte. Má problémy s jemnou motorikou, nezvládá stříhání.

Při hudební výchově ráda zpívá, rytmus nezvládá.

V tělesné výchově je bojácná, pomalá, má problémy s koordinací pohybu.

10.3 Povahové a volní vlastnosti

Sára je velmi snaživá, věci se za dohledu snaží dotahovat do konce. Pokud nemá nad sebou dozor, rezignuje a práci vzdává. Vyžaduje pozornost dospělého. Pokud má pocit, že zadaný úkol má zvládnout bez pomoci dospělého, tak ho vzdá.

Je také velmi snadno unavitelná a nesamostatná, těžko zvládá i vlastní sebeobsluhu. Když se toto nedaří dle jejích představ, je lítostivá, ještě více zamklá a často se rozpláče. Bývá velmi bojácná, sama nechce nic řešit. Nedokáže se sama rozhodnout, s čím si chce hrát nebo co bude jíst, pokud ten výběr má.

11 VÝZKUMNÁ METODA – POZOROVÁNÍ

11.1 Pozorování mentálně retardovaného chlapce žijícího v dětském domově

Při vyučování ve škole je Standa velmi aktivní, neustále se hlásí, se vším chce pomoci jak svým spolužákům, tak své paní učitelce. Působí velmi extrovertně, se vším si ví rady, nic pro něho není problém. Je nebojácný, vše si chce vyzkoušet, chce se hodně naučit. Je trochu zbrklý a zbytečně zmatkuje. Po chvíli se ale unaví a potřebuje si odpočinout. Energii dobývá ale velmi rychle. Pokud mu něco hned nejde, znejistí a odmítá úkol dokončit. Pokud se mu dokončená věc nelíbí, ihned jí ničí, odmítá něco, s čím není spokojen. Při výtvarné výchově se mu nepovedlo správně vystříhnout srdíčko ihned ho vztekle roztrhal, nepokoušel se o nápravu. Potom začal vztekle dupat, když to zůstalo bez odezvy, lehl si na zem a kopal okolo sebe, tloukl se do hlavy. Uklidnil se, až když si ho nikdo nevšímal. Přišel za chvíli, jako že se nic nestalo a mile se usmíval.

V dětském domově je velmi samostatný. Když chce, umí si pečlivě srovnat své věci, zvládne umýt nádobí, zamést i srovnat věci v poličkách. Zvládne připravit lehkou svačinu, namazat chléb, nalít pití. Rád pomáhá i druhým.

Hraje si raději s menšími dětmi, z těch starších má respekt, protože těžko snáší jeho změny nálad. Pozornost ostatních dětí ve skupině se snaží občas poutat různými provokacemi a poštučováním. Pokud se mu podaří vyvolat nějaký konflikt a jeho akce nezůstane bez odezvy, nemá kupodivu potřebu pokaždé žalovat. Jen občas se běžným způsobem dovolává pomoci dospělých.

Největší problémy s chlapcem nastávají při večerním usínání. Zde se masívně projevuje jeho porucha ADHD. Usíná velice dlouho a neustále hledá důvody k tomu, aby nemusel spát. Právě večer je velmi činorodý, chce pohyb. Nechce nechat v klidu ani ostatní děti a vymýšlí různé, občas i velmi nebezpečné aktivity. Jednou začal stěhovat nábytek, aby zatarasil dveře a nikdo se nedostal do pokoje, jindy se mu podařilo někomu za starších dětí sebrat zapalovač, podpaloval papírky a házel je po pokoji a z okna. Vůbec nechápal, že svým chováním ohrožuje sebe i ostatní. Svěřených věcí ani svých si neumí vážít, vše v návalech vzteku ničí. Je proto nutné mít chlapce neustále na očích a snažit se mu neustále vysvětlovat, co je správné a co ne.

Standa má rád pohyb, je soutěživý, vyhovují mu soutěživé pohybové hry. Nechce si hrát sám, je nadšený z kolektivního programu. Rád si ale staví z Lega,

nejlépe za asistence dospělé osoby.

Chlapec má při svých, hlavně večerních atakách hyperaktivity, sklony i k sebepoškozování. Zvláště, když ho někdo napomene a chce ho v jeho výjevech usměrnit. Tluče se do hlavy, mlátí sebou o zem. Po celém těle má pak neustále modřiny různého stáří.

Hoch se o sebe umí postarat, umí si uhájit své zájmy, nestydí se a víc než skvěle zvládá svou sebeobsahu. Má problémy s komunikací, nejraději hovoří a dorozumívá se jednoslovně nebo holou větou. Například: "Půjdem krámu, já koupit" nebo: "Já", ukáže na sebe, "svačinu". Tím chce říci, že má hlad. Jeho vyjadřovací schopnosti jsou na úrovni dvouletého dítěte. Po upozornění si umí říci o to, co chce, celou větou. Umí poprosit i poděkovat. Nezná hodnotu peněz. Pokud má svěřené kapesné, musí ho hned celé utratit za sladkosti. Neumí počítat. Je ale uctivý, každého zdraví.

Standa je velmi mazlivý a je vidět, že strádá nedostatkem lásky, protože je vděčný za každé pohlazení i za vlídné slovo, pochvalu.

11.2 Pozorování mentálně retardované dívky žijící v rodině

Ve škole je Sára velmi tichá, snaživá, ale hned se velmi unaví. Má masívní výkyvy pozornosti. Tím je velmi nevyrovnané její pracovní tempo. Zřejmě je zčásti na vině i její zdravotní indispozice. Je také velmi nesamostatná, ke každému úkonu potřebuje pomoc dospělého. Do kolektivu dětí se téměř nezačleňuje, je velmi bojácná. Zapomíná, musí se jí neustále připomínat základní věci.

Dívka je velmi málomluvná, zakřiknutá, odpovídá v jednoduchých větách, ale pravdivě, k činnostem se staví aktivně, hraje si ale nejraději sama, se svými plyšáky. Komunikuje s nimi ale pouze neverbálně, posunky. Je bezkonfliktní, stále pozitivně naladěná.

Respektuje autoritu, na požadavky reaguje dobře. Chová se velmi slušně, příliš se neprojevuje a sleduje raději jen dění kolem sebe.

S náročnými situacemi se vyrovnává se smutkem, skleslostí a bojácností. Nemá žádné kamarádky, nestojí o ně. Je ale závislá na svém starším bratru, kterého bez výhrad poslouchá a respektuje. Taktéž chová vřelý cit ke své babičce, méně už

ke své matce. Zřejmě vycítila, že ta upřednostňuje jejího bratra.

Sára nezná hodnotu peněz, za svěřené kapesné si sama neumí vybrat hračku ani sušenky samostatně. Neví, co by si chtěla koupit, na co má chuť. Neumí počítat. Ke svým svěřeným věcem se chová ledabyle, ale nemá potřebu je ničit. Její vyjadřovací schopnosti jsou na velmi nízké úrovni, dosahují zhruba úrovně tříletého dítěte.

Dívka nemá zažité hygienické návyky jako ostatní děti v jejím věku, špatné je to celkově s celou její sebeobsluhou, ke všem hygienickým sebeobslužným činnostem potřebuje asistenci dospělé osoby. Taktéž si není schopna sama srovnat své věci, připravit si svačinu, nalít pití, uklidit po sobě. Nechce zdravit, dospělým tyká.

K pohybu se staví laxně, ale má ráda hudbu a melodické písničky. Pohybuje do rytmu se svými plyšáky nebo se snaží sama o tanec. Tváří se při tom velmi spokojeně a šťastně, na tváři má úsměv.

Pokud Sára dospělého dobře pozná, je k němu velmi vstřícná a mazlivá. Potřebuje tělesnou blízkost, pokud není maminka nebo babička nablízku.

12 VÝCHOVNÝ PLÁN A PERSPEKTIVA DALŠÍHO ROZVOJE

12.1 Výchovný plán a perspektiva dalšího rozvoje chlapce žijícího v dětském domově

V tomto případě je velmi nutný individuální laskavý přístup, chlapec je citově velmi zanedbaný. Je třeba důsledně dodržovat domluvená pravidla, chlapeček potřebuje pravidelný řád. Musí se korigovat jeho občasná prchlivost a zbrkllost.

Prioritou je intenzivní logopedická péče, je třeba nutit Standu, aby hovořil v celých větách a měl, pokud možno, správnou výslovnost. Také je potřeba posilovat jeho společenské návyky, musí se naučit přirozeně navazovat kontakty a komunikovat adekvátním způsobem. V této oblasti má velký problém.

Dále budeme podporovat jeho manuální zručnost a soběstačnost. Rád pracuje na zahradě, miluje zvířata i přírodu. Jeho pomoc na pozemku dětského domova je velmi přínosná. Zároveň si tímto osvojuje správné pracovní návyky, pracuje pečlivě a vytrvale, má radost z výsledků své práce.

Také je třeba posilovat jeho sebedůvěru a sebevědomí. Nevěří si a často se podceňuje. Také je nutné větší začleňování do kolektivu.

Samozřejmostí je upevňování a dodržování a hygienických návyků.

Podporovat samostatnost a ohleduplnost. Dbát na to, aby vždy respektoval dospělou autoritu. Na jeho chování platí pozitivní i negativní sankce, je třeba je uplatňovat.

12.2 Výchovný plán a perspektiva dalšího rozvoje dívky žijící v rodině

I v tomto případě je Sáry prioritou důsledná a pravidelná logopedická péče s rozvojem řeči. Dále je třeba cíleně doplňovat základní vědomosti a zvyšovat všeobecný přehled, dívka má velké mezery.

Protože je Sára lehce ovlivnitelná nežádoucími vlivy, je nutné ji před těmito vlivy chránit. Přitom je třeba posilovat její snížené sebevědomí.

Jelikož je dívka plachá, je třeba jí lehce pomoci se začleňováním do kolektivu. Také je žádoucí podporovat její aktivity s prarodiči a bratrem, mají na Sáru velmi dobrý vliv.

Je žádoucí podporovat její lásku ke zvířatům, zajímá se hlavně o psy, ráda si s nimi povídá a mazlí se s nimi. Ovšem je důležité dodržovat přitom určitá bezpečnostní pravidla.

Nezbytnou nutností je zdokonalovat ji v udržování pořádku a v hygieně, toto také neřadí dívenka mezi své priority.

Dalším předpokladem správného rozvoje osobnosti této dívky je vést ji k samostatnosti a zodpovědnosti za své chování. Nerada něco řeší, raději se spoléhá na druhé a potom se přizpůsobí.

12.3 Závěrečné shrnutí

Standa je na rozdíl od Sáry velmi samostatný, vzhledem ke svému postižení sociálně velmi zdatný. Sociální kontakt navazuje bez obtíží, je v něm jistý, aktivní, se zájmem o veškeré dění. Chybou je, že by byl schopen navázat kontakt a odejít i s naprosto cizí osobou. Sára je plachá, bojácná, těžko navazuje kontakty, zvláště pak s neznámými lidmi. O dění okolo sebe nejeví velký zájem, drží se raději stranou. Do společných her se zapojuje s obtížemi, kdežto Standa se zapojuje s velkým zápalem.

Standa zvládá svou sebeobsluhu i úklid bez problémů, samostatně, Sára pouze s pomocí a dohledem dospělého. Neustále se ale oběma dětem musí připomínat, co a kdy mají dělat, na co mají právě čas. Sára bez potíží plní pokyny a požadavky ihned, Standovi se to musí neustále připomínat, vznesené požadavky nechce pokaždé respektovat.

Řeč a komunikace je u obou rozvinuta velmi slabě, oba komunikují pokud možno jednoslovně, popřípadě v holých větách. Standa zdraví přehnaně každého, i když mu není pokaždé rozumět, Sára nezdraví nikoho. Oba dospělým autoritám tykají. U obou dětí je potřeba rozvíjet hlavně řeč a komunikační schopnosti.

Standa je výchovně a citově zanedbaný, potřebuje laskavý individuální přístup a jasně daná pravidla, za jejichž porušení je zapotřebí zavést negativní sankce, například zákaz večerníčku. Za splnění nějakého úkolu a za snahu v řečové výchově,

navrhují odměnu, má rád čokoládové bonbóny. Je také třeba korigovat jeho impulzivní výjevy. Navrhují vhodnou motivaci v podobě výletů, kterých se rád zúčastňuje. Chlapec by potřeboval mužskou autoritu, které by si vážil, ale to je bohužel v našem nefeminizovaném školství problém.

Sára se potřebuje zdokonalovat v sebeobslužných dovednostech. Lze na ni bez větších obtíží působit běžnými pedagogickými prostředky. Motivuje jí pochvala i úsměv dospělého. Potřebuje citlivý, klidný přístup s cílem postupného začleňování do kolektivu dětí. Je třeba ji chránit před nežádoucími vlivy okolí a posilovat její nízké sebevědomí. Musí se podporovat její samostatnost a manuální zručnost.

Hlavně je třeba se důsledně u obou dětí věnovat školnímu vzdělávání, zvyšování všeobecného přehledu, cíleně doplňovat základní vědomosti a zároveň rozvíjet a napravit vady řeči.

Obrázek 1: Autoportrét Sára



Zdroj: Sára

Obrázek 2: Autoportrét Standy



Zdroj: Standa

13 VÝZKUMNÁ METODA – DOTAZNÍK

Mým úkolem je posoudit rozdíly ve formování a utváření osobnosti mentálně retardovaného dítěte, které vyrůstá v dětském domově a dítětem, které je vychovááno v rodině.

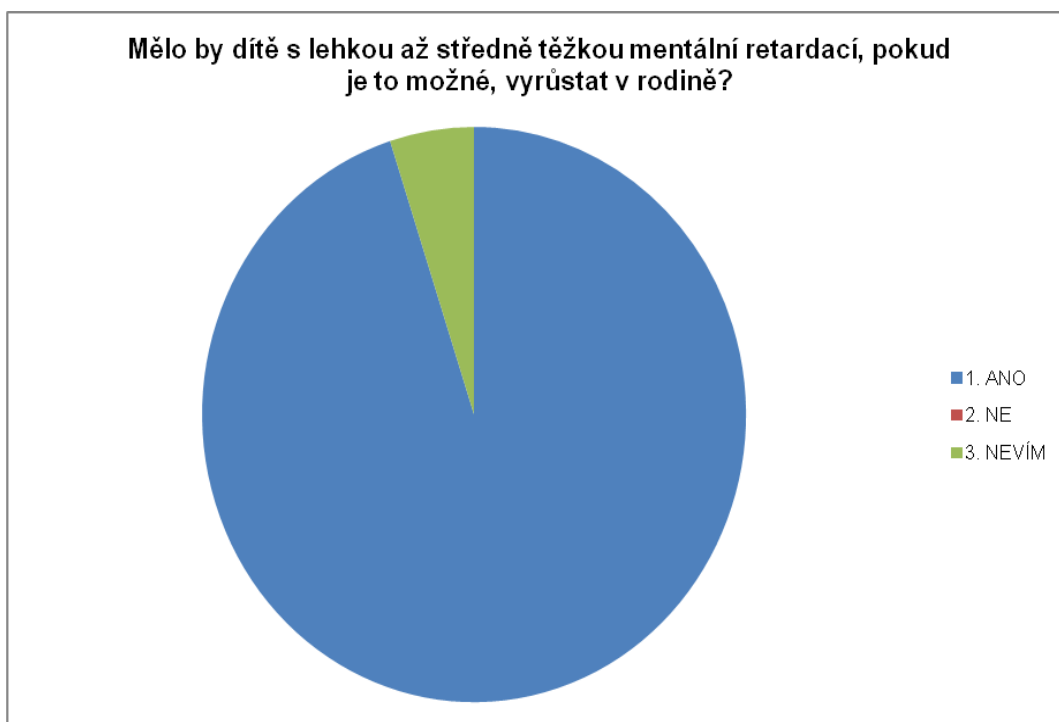
Dotazník je subjektivní metoda a je to ve své podstatě řízený rozhovor. Otázky v dotazníku mohou být otevřené, uzavřené nebo škálové. Aby se zachovala důvěryhodnost odpovědí, mělo by být dotazování anonymní.

Pro svůj výzkum jsem si připravila krátký dotazník, který jsem rozdala učitelům na základní škole praktické a speciální. Dotazníky jsem rozdala 22 pedagogům, vyplněný dotazník mi vrátilo 20 pedagogických pracovníků. Návratnost dotazníků je tedy 90,9%.

13.1 Výsledky dotazování

Graf 1: Mělo by dítě s lehkou až středně těžkou mentální retardací, pokud je to možné, vyrůstat v rodině?

1. ANO	95 % (19)
2. NE	0 %
3. NEVÍM	5 % (1)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

95% respondentů je přesvědčeno, že by dítě s lehkou až středně těžkou mentální retardací mělo vyrůstat v rodině, ústavní péči neschvaluje nikdo, 5% dotázaných neví.

Graf 2: Je dítě s mentální retardací vychovávané v dětském domově samostatnější než dítě se stejným handicapem vychovávané v rodině?

1. URČITĚ ANO	65% (13)
2. SPÍŠE ANO	25% (5)
3. JE TO STEJNÉ	5% (1)
4. SPÍŠE NE	5% (1)
5. URČITĚ NE	0%



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zda je dítě s mentální retardací vychovávané v dětském domově samostatnější se domnívá, že určitě ano 65% dotázaných, spíše ano 25%, je to stejné 5%, spíše ne rovněž 5% a že určitě ne 0% respondentů.

Graf 3: Jsou děti s mentální retardací z rodin citlivější než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO	45% (9)
2. SPÍŠE ANO	20% (4)
3. JE TO STEJNÉ	25% (5)
4. SPÍŠE NE	5% (1)
5. URČITĚ NE	5% (1)

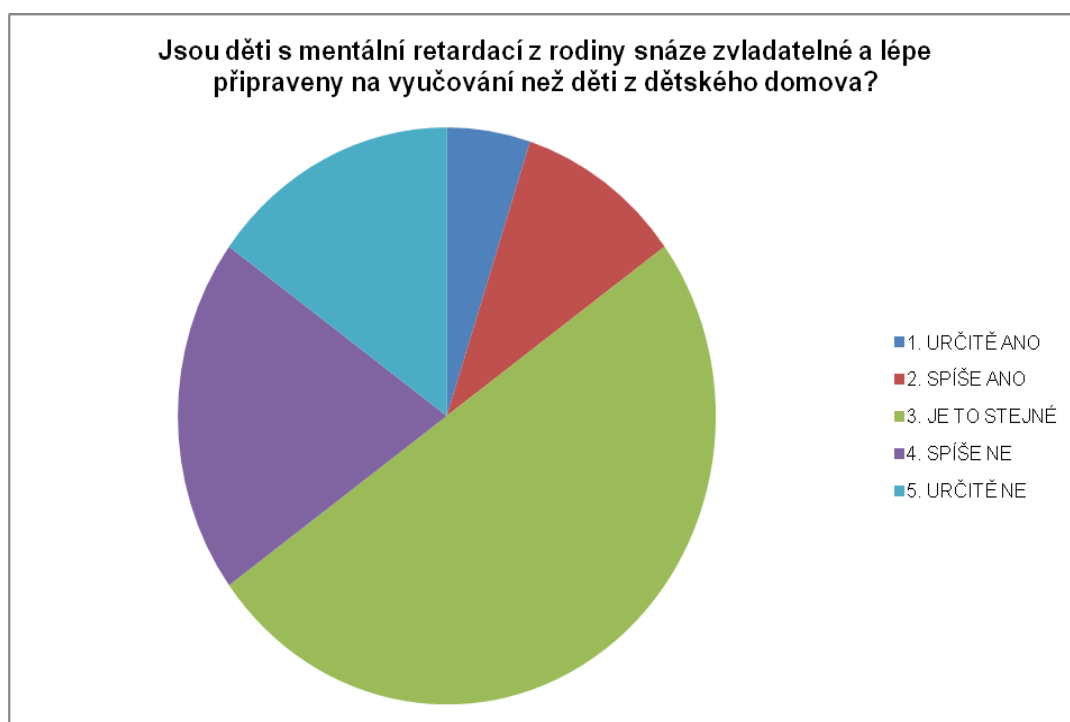


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Na otázku, zda jsou děti s mentální retardací z rodiny citlivější, než děti z dětského domova odpovědělo určitě ano 45% respondentů, spíše ano 20%, je to stejné 25%, spíše ne 5% a určitě ne také 5% dotázaných.

Graf 4: Jsou děti s mentální retardací z rodiny snáze zvladatelné a lépe připraveny na vyučování než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO	5% (1)
2. SPÍŠE ANO	10% (2)
3. JE TO STEJNÉ	50% (10)
4. SPÍŠE NE	20% (4)
5. URČITĚ NE	15% (3)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Pokud jde o lepší zvladatelnost a připravenost dětí s lehkou mentální retardací na vyučování z rodiny, je přesvědčeno, že určitě ano 5% respondentů, spíše ano 10%, je to stejné 50%, spíše ne 20% a určitě ne 15% pedagogů.

Graf 5: Váží si děti s mentální retardací z dětského domova více materiálních hodnot než děti z rodiny?

1. URČITĚ ANO	5% (1)
2. SPÍŠE ANO	5% (1)
3. JE TO STEJNÉ	35% (7)
4. SPÍŠE NE	40% (8)
5. URČITĚ NE	15% (3)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

5% dotazovaných je přesvědčeno, že děti s mentální retardací vyrůstající v dětském domově si určitě více váží materiálních hodnot, že spíše ano si myslí také 5%, že je to stejné si myslí 35%, spíše ne si myslí 40% a že určitě ne se domnívá 15% respondentů.

Graf 6: Jsou děti s mentální retardací z rodin více připraveny na život než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO	30% (6)
2. SPÍŠE ANO	15% (3)
3. JE TO STEJNÉ	35% (7)
4. SPÍŠE NE	20% (4)
5. URČITĚ NE	0%

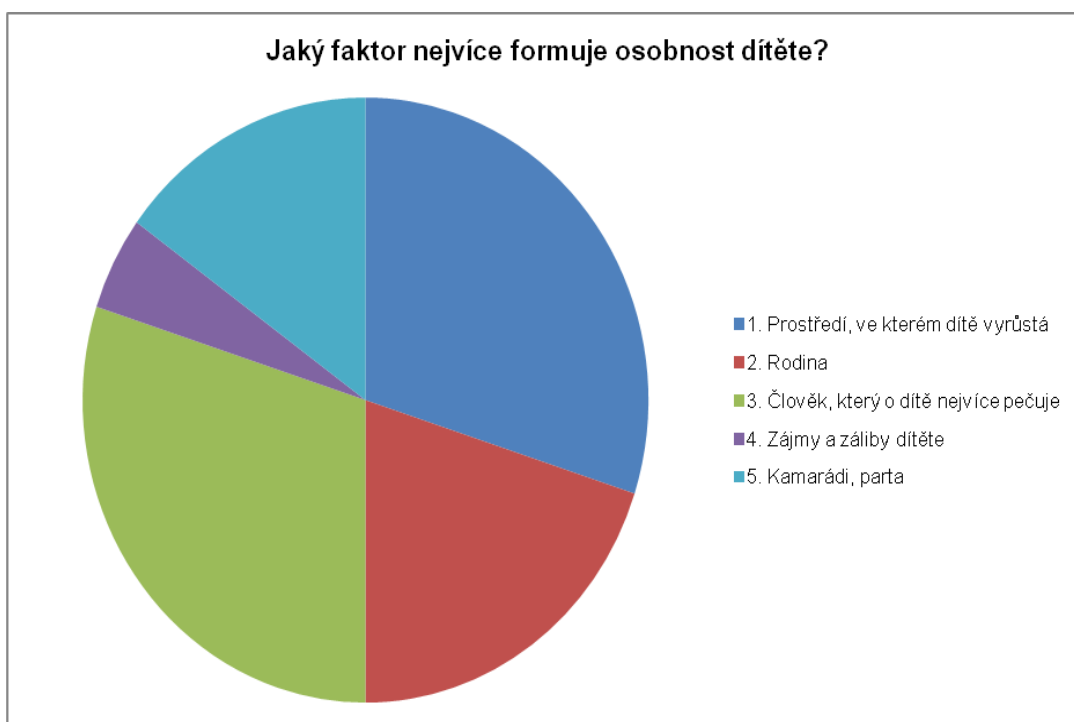


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

To, že jsou děti s mentální retardací z rodiny lépe připraveny na život si myslí určitě ano 30%, spíše ano 15%. je to stejné 35%, spíše ne 20% a určitě ne 0% dotazovaných.

Graf 7: Jaký faktor nejvíce formuje osobnost dítěte?

1. PROSTŘEDÍ, VE KTERÉM DÍTĚ VYRŮSTÁ	30% (6)
2. RODINA	20% (4)
3. ČLOVĚK, KTERÝ O DÍTĚ NEJVÍCE PEČUJE	30% (6)
4. ZÁJMY A ZÁLIBY DÍTĚTE	5% (1)
5. KAMARÁDI, PARTA	15% (3)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Na otevřenou otázku, jaký faktor nejvíce formuje osobnost dítěte odpovědělo 30% dotázaných, že prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, 20% uvedlo rodinu, 30% člověka, který o dítě nejvíce pečuje, 5% zájmy a záliby dítěte, 15% uvedlo kamarády a partu.

Graf 8: Pohlaví dotazovaného:

- 1. MUŽ 15% (3)
- 2. ŽENA 85% (17)

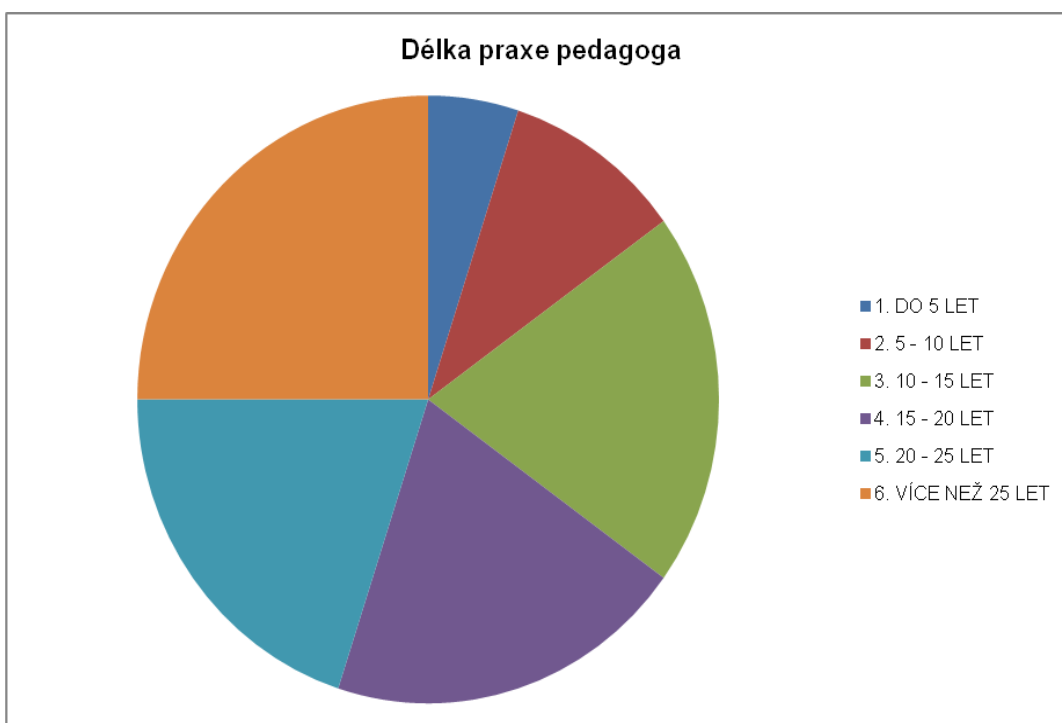


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výzkumu se zúčastnilo 15% mužů a 85% žen.

Graf 9: Délka praxe pedagoga:

1. DO 5 LET	5% (1)
2. 5 - 10 LET	10% (2)
3. 10 - 15 LET	20% (4)
4. 15 - 20 LET	20% (4)
5. 20 - 25 LET	20% (4)
6. VÍCE NEŽ 25 LET	25% (5)

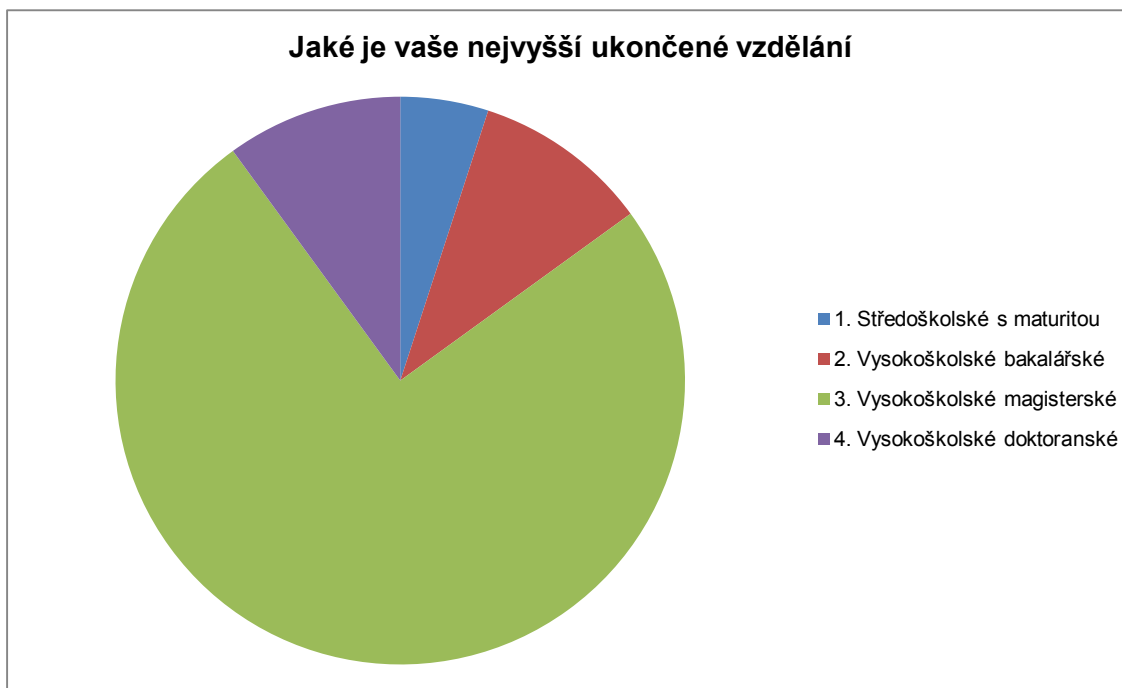


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

U dotazovaných pedagogů má do 5 let praxe 5% učitelů, 5 - 10 let praxe má 10%, 10 - 15 let praxe 20%, 15 - 20 let praxe rovněž 20%, 20 - 25 let praxe také 20% a více než 25 let praxe má 25% respondentů.

Graf 10: Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

1. STŘEDOŠKOLSKÉ S MATURITOU	5% (1)
2. VYSOKOŠKOLSKÉ BAKALÁŘSKÉ	10% (2)
3. VYSOKOŠKOLSKÉ MAGISTERSKÉ	75% (15)
4. VYSOKOŠKOLSKÉ DOKTORANSKÉ	10% (2)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Středoškolské vzdělání s maturitou má 5% dotazovaných, vysokoškolské bakalářské 10%, vysokoškolské magisterské 75% a vysokoškolské doktoranské 10% pedagogů.

14 ZÁVĚR

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“ (Kerrová In: Švarcová, 2011, s. 183)

Ve své bakalářské práci jsem použila výzkumnou metodu pozorování i dotazníkovou metodu. Dotazníky jsem rozdala mezi učitele, kteří působí na základní škole praktické a speciální a vzdělávají děti s lehkou až středně těžkou mentální retardací. V jejich třídách se učí děti z rodin i děti z dětského domova, jsou tedy schopni rozdíly mezi dětmi porovnat a zhodnotit. Návratnost rozdaných dotazníků je celkem vysoká, vrátilo se mi 90,9% dotazníků z celkově rozdaných.

Z dotazníkového výzkumu dále vyplývá, že se na dotazování podílelo nejvíce pedagogů, kteří již mají delší praxi, více než 25 let praxe má 25% oslovených učitelů, více než 20 let praxe má 20% pedagogů, více než 15 let praxe má 20% učitelů, 10 a více let praxe má dalších 20% pedagogických pracovníků. 5 - 10 let pedagogických zkušeností má pouze 10% dotázaných a pouze 5% pedagogů má praxi kratší než 5 let. Na výzkumu se podílelo 85% žen a 15% mužů.

Ze šetření mezi pedagogy vyplývá, že pokud je to možné, dítě s lehkou až středně těžkou mentální retardací by mělo vyrůstat v rodině, je o tom přesvědčeno 95% respondentů, 5% neví. Oproti tomu jsou ale pedagogové přesvědčeni, že tyto děti, které jsou z dětského domova, jsou určitě samostatnější. Myslí si to 65% dotázaných. Že jsou spíše samostatnější si myslí 25%, že je to stejné je přesvědčeno 5% a že nejsou spíše samostatnější si myslí dalších 5% učitelů.

Když se budeme zabývat tím, které děti jsou citlivější, o určité větší citlivosti dětí z rodin je přesvědčeno 45% dotázaných, 20% si myslí, že jsou spíše citlivější, 25% je přesvědčeno o tom, že je to stejné. Dalších 5% se domnívá, že spíše nejsou citlivější a 5%, že určitě nejsou citlivější.

Pokud jde o zvladatelnost a přípravu na vyučování u těchto dětí, celých 50% pedagogů se domnívá, že je to stejné u dětí doma i u dětí vyrůstajících v dětském domově. Že je to v tomto ohledu určitě lepší u dětí doma si myslí 5%, spíše lepší 10%, naopak spíše horší 20% a určitě horší 15% učitelů.

Další otázka zjišťovala, které děti si více váží materiálních hodnot. Ze šetření vyplynulo, že děti z dětských domovů si určitě více váží materiálních hodnot - 5% pedagogů, dalších 5% spíše si více váží materiálních hodnot. 35% učitelů si myslí, že je to stejné 40% je přesvědčeno, že těchto hodnot si spíše více váží děti z rodin a 15%, že určitě více si jich váží děti z rodin.

Jde-li o další připravenost těchto dětí na život, myslí si 30% dotázaných, že určitě více jsou připraveny na život děti z rodin, spíše více připraveny se domnívá 15% a 35% respondentů ví, že je to stejné. Naopak 20% pedagogů se domnívá, že jsou na život spíše více připraveny děti z dětského domova.

Otevřená otázka přímo zjišťovala, jaký faktor podle pedagogů nejvíce formuje osobnost mentálně retardovaného dítěte. Celkem shodně nejvíce pedagogů odpovědělo, že je to prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, dále člověk, který dítě nejvíce vychovává, jeho zájmy a záliby a samozřejmě kamarádi a parta.

Pokud jde o druhou výzkumnou metodu použitou v této práci, zvolila jsem konkrétní pozorování dvou přibližně stejně starých dětí. Zabývala jsem se ve svém zkoumání osmiletým chlapcem., který od narození vyrůstá v dětských domovech a se svou vlastní rodinou se stýká jen sporadicky, na jeho výchovu a vývoj tato rodina nemá téměř žádný vliv. Chlapci je osm let a již druhým rokem navštěvuje první ročník základní školy praktické. Jako jeho protiklad jsem si vybrala stejně starou dívku, která také již druhým rokem do první třídy základní školy praktické, ale žije v rodině.

V současné době se změnila legislativa, děti již nejsou pouze ze sociálních důvodů násilně odebírány z rodin, vždy se hledá přijatelnější řešení, aby dítě mohlo zůstat ve své rodině. Pokud je přece jenom odebrání dítěte z rodiny nutné, upřednostňuje se pěstounská péče. I když osobně si myslím, že to není vždy to nejlepší řešení, pěstouni nejsou pokaždé dostatečně prověřeni, z opravdu nezištných důvodů se touto činností zabývá jen malé procento lidí.

Od 1. 1. 2014 do našeho dětského domova přijímáme děti na základě soudního rozhodnutí, v kteroukoli denní i noční dobu. Pouze pokud bude dítě v akutní intoxikaci čímkoli, nemůžeme toto dítě přijmout a sociální pracovnice zajistí detoxikaci. Do loňského roku nám byly děti přidělovány z Diagnostického ústavu z Dobříchovic nebo z Liberce na základě jejich provedené diagnostiky, která trvala zhruba šest týdnů. Diagnostiku nyní u těchto dětí provádí interní speciální pedagog a psycholog.

Z obou metod výzkumu i ze zkušeností vyplývá, že děti potřebují ke svému vývoji pochopení a pomoc rodičů, vychovatelů i učitelů, potřebují vést k zodpovědnosti, čestnosti a pořádku. Pro další život se musí se naučit být co nejvíce samostatné a soběstačné. Toto vyžaduje ze strany speciálních pedagogů mnoho zkušeností, lásky a trpělivosti.

15 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

- Brierley J.: "7 prvních let života rozhoduje ", 2. české vydání, Portál 2000, ISBN 80-7178-484-2
- Černá M. a kol. : "Česká psychopedie", dotisk 1. vydání, Karolinum 2009, ISBN 978-80-246-1565-3
- Dolejší M.: "K otázkám psychologie mentální retardace", 2. vydání, Avicenum Praha 1978, 735 21-08/11, 08-065-78
- Hartl P. Hartlová H.: "Psychologický slovník", 2. vydání, Portál 2009, ISBN 978-80-7367-569-1
- Havlík R., Koťa J. : " Sociologie výchovy a školy", 3. vydání, Portál 2011, ISBN 978-80-262-0042-0,
- Kol. Autorů: „Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci „, 4. vydání, Univerzita Jana Amose Komenského Praha 2012, ISBN 978-80-7452-024-2
- Langer S. : " Mentální retardace (etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova)", 1. vydání, Kotva Hradec Králové 1990, ISBN 80-900254-0-4
- Marková Z., Středová L.: "Mentálně postižené dítě v rodině", 1. vydání SPN Praha 1987, SPN 0-72-23/1
- Nývltová V. : " Psychopatologie pro speciální pedagogy", 2. upravené vydání, Univerzita Jana Amose Komenského 2010, ISBN 978-80-86723-85-3
- Opekarová O. : "Kapitoly z výchovného poradenství, Školní poradenské služby", 2. upravené a doplněné vydání, Univerzita Jana Amose Komenského 2010, ISBN 978-80-86723-96-9
- Pipeková J. et. al. : "Kapitoly ze speciální pedagogiky", 3. přepracované a rozšířené vydání, Pando 2010, ISBN 978-80-7315-198-0
- Rubinštejnová S.J. : "Psychologie mentálně zaostalého žáka", 2. vydání, SPN 1976, SPN 60-00-03a
- Říčan P., Krejčířová D. a kol. : " Dětská klinická psychologie", 4. vydání, Grada Publishing 2006, ISBN 80-247-1049-8
- Šimanovský Z.: "Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinickém praxi", 2. vydání, Portál 1998, ISBN 80-7178-557-1
- Švarcová I. : " Mentální retardace „, 4. přepracované vydání, Portál 2011, ISBN 978-80-7367-889-0
- Vacínová M., Trpišovská D., Farková M.: " Psychologie", 2. rozšířené vydání, Univerzita Jana Amose Komenského 2010, ISBN 978-80-7452-008-2
- Valenta M., Müller O.: „ Psychopedie“, 2. vydání, Parta 2003, ISBN 80-7320-063-5
- Zapletal M. " Hry v přírodě ", 1. vydání, Olympia Praha, 505/21/856 , 27-017-85, Tem. sk. 11/1

Seznam použitých internetových zdrojů:

Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

16 SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Seznam grafů

Graf 1: Mělo by dítě s lehkou až středně těžkou mentální retardací, pokud je to možné, vyrůstat v rodině?	51
Graf 2: Je dítě s mentální retardací vychovávané v dětském domově samostatnější než dítě se stejným handicapem vychovávané v rodině?	52
Graf 3 Jsou děti s mentální retardací z rodin citlivější než děti z dětského domova?:	53
Graf 4: Jsou děti s mentální retardací z rodiny snáze zvladatelné a lépe připraveny na vyučování než děti z dětského domova?.....	54
Graf 5: Váží si děti s mentální retardací z dětského domova více materiálních hodnot než děti z rodiny?	55
Graf 6: Jsou děti s mentální retardací z rodin více připraveny na život než děti z dětského domova?	56
Graf 7: Jaký faktor nejvíce formuje osobnost dítěte?	57
Graf 8: Pohlaví dotazovaného	58
Graf 9: Délka praxe pedagoga	59
Graf 10: Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?	60

Seznam obrázků

Obrázek 1: Autoportrét Sary	48
Obrázek 2: Autoportrét Standy	49

17 SEZNAM PŘÍLOH

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

Příloha A - Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Marcela Říhová, jsem Vaší kolegyní z dětského domova a zároveň studentkou 3. ročníku kombinovaného studia Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, oboru Speciální pedagogika - vychovatelství. Ke své bakalářské práci potřebuji zpracovat dotazník, s jehož vyplněním se na Vás obracím. Moc mi tím pomůžete.

Předem děkuji za Vaší ochotu.

1. Mělo by dítě s lehkou až středně těžkou mentální retardací, pokud je to možné, vyrůstat v rodině?

1. ANO
2. NE
3. NEVÍM

2. Je dítě s mentální retardací vychovávané v dětském domově samostatnější dítě se stejným handicapem vychovávané v rodině?

1. URČITĚ ANO
2. SPÍŠE ANO
3. JE TO STEJNÉ
4. SPÍŠE NE
5. URČITĚ NE

3. Jsou děti s mentální retardací z rodin citlivější než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO
2. SPÍŠE ANO
3. JE TO STEJNÉ
4. SPÍŠE NE
5. URČITĚ NE

4. Jsou děti s mentální retardací z rodiny snáze zvladatelné a lépe připraveny na vyučování než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO
2. SPÍŠE ANO
3. JE TO STEJNÉ
4. SPÍŠE NE
5. URČITĚ NE

5. Váží si děti s mentální retardací z dětského domova více materiálních hodnot než děti z rodiny?

1. URČITĚ ANO
2. SPÍŠE ANO
3. JE TO STEJNÉ
4. SPÍŠE NE
5. URČITĚ NE

6. Jsou děti s mentální retardací z rodin více připraveny na život než děti z dětského domova?

1. URČITĚ ANO
2. SPÍŠE ANO
3. JE TO STEJNÉ
4. SPÍŠE NE
5. URČITĚ NE

7. Jaký faktor nejvíce formuje osobnost dítěte? Uved'te a vypište nejdůležitější faktor.

8. Pohlaví dotazovaného:

1. MUŽ
2. ŽENA

9. Jaká je délka Vaší praxe?

1. DO 5 LET
2. 5 - 10 LET
3. 10 - 15 LET
4. 15 - 20 LET
5. 20 - 25 LET
6. VÍCE NEŽ 25 LET

10. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

1. STŘEDOŠKOLSKÉ S MATURITOU
2. VYSOKOŠKOLSKÉ BAKALÁŘSKÉ
3. VYSOKOŠKOLSKÉ MAGISTERSKÉ
4. VYSOKOŠKOLSKÉ DOKTORANTSKÉ

Vyplněním tohoto dotazníku jste mi velmi pomohl/a. Ještě jednou děkuji za Váš čas a ochotu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marcela Říhová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Utváření osobnosti dítěte s mentální retardací

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 63

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný CSc.