

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Karin Lipusová

**Vliv denního stacionáře Dětská rehabilitace na  
psychomotorický vývoj jeho uživatelů v kontextu s očekáváními  
a cíli jejich zákonných zástupců**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Vladimíry Kocourkové, Ph.D. a použila pouze uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 20.6.2012

.....

Děkuji PhDr. Vladimíře Kocourkové, Ph.D za odborné vedení, konzultace, čas a podporu, kterou mi při vypracování práce věnovala.

Zároveň děkuji všem zaměstnancům a zákonným zástupcům uživatelů zařízení, ve kterém jsem výzkum prováděla a také mým blízkým za pomoc a podporu, kterou mi během studia poskytovali.

# Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Cílová skupina – dítě batolecího věku.....	8
1.1 Vývoj a význam motorických dovedností.....	9
1.2 Rozvoj poznávacích procesů.....	11
1.3 Rozvoj řeči.....	12
1.4 Citový a sociální vývoj.....	13
2 Cílová skupina – dítě předškolního období.....	16
2.1 Motorický vývoj.....	17
2.2 Vývoj poznávacích procesů.....	19
2.3 Rozvoj řeči.....	20
2.4 Citový a sociální vývoj.....	22
3 Očekávání a cíle zákonných zástupců v oblasti vývoje dítěte.....	25
3.1 Očekávání a cíle rodičů u dítěte.....	25
3.2 Význam rodiny pro vývoj dítěte.....	26
3.3 Rodina s handicapovaným dítětem.....	32
4 Péče pro handicapované děti.....	35
4.1 Charakteristika nabízených služeb.....	35
EMPIRICKÁ ČÁST.....	38
5 Denní stacionář Dětská rehabilitace.....	39
5.1 Individuální plánování průběhu sociální služby.....	42
6 Empirické šetření.....	45
6.1 Metody empirického šetření.....	46
6.2 Zpracování a vyhodnocení rozhovoru.....	47
6.3 Zpracování a vyhodnocení kazuistiky.....	52
Závěr.....	56
Použitá literatura a zdroje.....	58
Seznam příloh.....	61

## Úvod

Ne každý má možnost prožít naplnění v narození zdravého dítěte. Je stále více rodin, které se musejí vyrovnávat se skutečností, jakou je opožděný, omezený nebo handicapem narušený psychomotorický vývoj. Pracuji v zařízení sociální péče Dětská rehabilitace, jehož cílovou skupinou jsou děti ve věku 1-7 let s různým spektrem postižení, jejichž vývoj neprobíhá fyziologicky. Zde poskytujeme pomoc a soustředíme se na komplexní péči napomáhající k celkovému rozvoji osobnosti dítěte a podpoře a stimulaci jeho psychomotorického vývoje. V neposlední řadě se snažíme o následnou integraci dítěte do dalších zařízení a to školských, zdravotních či sociálních. Zaměřujeme se zejména na rozvoj vývojových oblastí: jemné a hrubé motoriky, sebeobsluhy, oblast komunikačních dovedností a schopností, oblast myšlení, poznání a paměti, oblast sociálního vývoje. K rozvoji těchto oblastí směřují i individuální osobní plány, ve kterých si rodiče mohou zvolit dovednosti, které mohou vést k naplnění jejich očekávání a cílů právě v oblastech psychomotoriky dítěte. Zda se nám tato práce daří, je předmětem a cílem mého zkoumání.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. **Cílem teoretické části bylo vymezení základních pojmů a uchopení podstatných souvislostí, které uvozují část empirickou.** V první a druhé kapitole popisují a vysvětlují, jak probíhá psychomotorický vývoj u cílové skupiny v batolecím a předškolním věku. Tyto informace nám objasňují určitá fakta týkající se psychomotorického vývoje dětí a budou nás tak lépe vést v orientaci ve vývoji dítěte. Zároveň mohou být tyto získané znalosti používány jako vodítko vedoucí k reálnějším očekáváním, plánům a cílům rodičů nebo zákonných zástupců dětí, jejichž psychomotorický vývoj neodpovídá jejich věku. Třetí kapitola je věnována samotným očekáváním a cílům rodičů v souvislosti s vývojem dítěte, funkcím rodiny a jejího vlivu a významu pro dítě, výchovným stylům a určitým specifikům v rodině s handicapovaným dítětem. Jaké možnosti má rodina s handicapovaným dítětem a nabízená sociální péče v ČR pro cílovou skupinu 1-7 let popisují v kapitole čtvrté.

Empirická část se skládá ze dvou kapitol, z nichž první obsahuje základní informace o denním stacionáři Dětská rehabilitace, charakteristika cílové skupiny, klíčový pracovník a individuální plánování. V kapitole druhé jsou zvoleny cíle šetření, typ šetření pomocí rozhovoru a také naformulování otázek vedoucích k empirickému cíli, kterým chci zjistit:

**Zda komplexní péče nabízená uživatelům denního stacionáře Dětská rehabilitace splňuje očekávání a vytýčené cíle jejich zákonných zástupců v oblasti psychomotorického vývoje.** Podkapitola je věnovaná přepisu a vyhodnocení rozhovoru i zhodnocení kazuistik, které uvádím pro doplnění a jasnější vhled do této problematiky. Kazuistiky jsou zařazeny v Příloze č. 1.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Cílová skupina – dítě batolecího věku

Cílovou skupinou, která je součástí mého zkoumání, jsou děti batolecího věku, proto bych v této kapitole chtěla blíže přiblížit a vymezit období vývoje dítěte, které je nazýváno batolecí věk nebo období a v základních nárysech popsat znaky a některá specifika vývojových oblastí. Teoretických znalostí je zapotřebí při vymezování a stanovování osobních individuálních plánů rozvoje osobnosti dětí, které se nějakým způsobem odlišují od běžného vývoje zcela zdravého dítěte, ale také pomáhají rodičům zvolit si reálná očekávání a cíle v konkrétním případě jejich dítěte. Osobním individuálním plánům se budu podrobněji věnovat v kapitole 5.1 a vzor osobního individuálního plánu bude Přílohou č. 2.

## Batolecí věk

Je to období, ve kterém dochází k výraznému rozvoji dětské osobnosti a je vymezeno od 1 do 3 let věku dítěte (srov. Vágnerová M. 2000, Šulová L. 2004, Allen K. E. a Marotz L. R. 2005, Špaňhelová I. 2003, Lisá L. a Kňourková M. 1986). „*Charakteristické pro toto období je tedy určité uspořádání tělesných rozměrů, kterými se batole začíná přibližovat dospělému, dochází také k uspořádání řízení látkové výměny a všech životních dějů*“ (Lisá a Kňourková 1986, s. 157). „*Období výrazného rozvoje spojovaného se samostatnou chůzí a s cílenou manipulací, doba osvojování si mateřštiny a rozšiřování sociálních vztahů, doba vydělování vlastního já a sebeuvědomování*“ (Šulová 2004, s. 58). „*Charakteristickým znakem této fáze je také osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, spojené s expanzí do širšího světa. E. Erikson (1963) nazval batolecí věk obdobím **autonomie**<sup>1</sup>*“ (In Vágnerová 2000, s. 74). Jako období „batolivé“ je označeno především podle způsobu pohybu. Není to zpočátku ještě zcela samostatná chůze bez obtíží, ale spíše nestabilní pohyb, tzv. batolení (Lisá a Kňourková 1986). Špaňhelová (2003) vnímá toto vývojové období jako „obrovský skok“ v životě dítěte. V jednom roce některé děti již chodí, jiné ještě lezou. Některé jsou velmi aktivní a nenechají nic bez povšimnutí, jiné jsou spíše klidnější. Ve třech letech už dokáží např. jezdit na tříkolce, skákat, tvořit bábovky z písku, být samostatné na toaletě nebo samostatně komunikovat o různých věcech, které je zajímají.

---

<sup>1</sup> Autonomie- svébytnost, nezávislost, funkční samostatnost



## 1.1 Vývoj a význam motorických dovedností

Dítě je motivováno svým vlastním pohybem k tomu, aby zkoumalo, zkoušelo, prohlubovalo pohyby různého druhu. Rádo experimentuje, snaží se ovládnout své tělo. Je to pro něho nová zkušenost a touha ji prozkoumat, je nenasytná a vede ke stálému opakování, procvičování a zdokonalování. Neslouží mu však pouze k poznání svého těla, ale také např. uspokojení jeho potřeb nebo orientaci v prostředí (Vágnerová, 2000).

*„Rozvoj motoriky zahrnuje všechny svalové skupiny, především kosterní svalstvo a svěrače. Z psychologického hlediska jsou důležité dva druhy pohybu:*

1. *Retence (udržení něčeho, setrvání někde).*
2. *Eliminace (to znamená tendence pustit, zahodit, opustit to, co už nechce nebo kde už nechce být).*

Uvedené motorické kompetence považoval za podstatné už S. Freud, proto označil batolecí období jako fázi **análně-uretrálně-muskulární**<sup>2</sup> (In Vágnerová 2000, s. 74). Dále autorka uvádí, že pokud je dítě schopno ovládat obě tyto funkce (**retenci a eliminaci**<sup>3</sup>) je zároveň schopno udržovat čistotu, což je v jeho vývoji jedním z podstatných mezníků řazených do batolecího věku. Podstatné je však to, aby bylo psychomotoricky zralé. Rozvoj všech pohybových aktivit vede ke stále většímu a přesnějšímu uvědomování si vlastního těla a s tím spojené prožitky a pocity. Pokud je tedy dítě v tomto období tělesně handicapováno, ztrácí možnost osamostatnění se. Chybí mu zkušenost, kterou by díky pohybu získalo, ale také jeho vnímání a prožitek vlastního těla. Vývoj motoriky je v tomto věku spojen také s potřebou být aktivní, k jejímuž naplnění dochází právě pohybem. Ta však bývá silně ovlivňována konkrétním stavem a rozpoložením dítěte. Pokud je např. dítě nemocné, úzkostné nebo prožívá stesk, je i jeho potřeba aktivity na útlumu. Na druhé straně, když k omezování aktivity dítěte dochází ze strany dospělého, objevují se bouřlivé a nepříjemné reakce (např. záchvaty vzteku). To může mít za následek vyvolání další potřeby, kterou je stimulace a může docházet k autostimulaci, což je např. cumlání prstů. V případě negativních okolností může násilné bránění nebo omezování začít fungovat jako neurotizující faktor.

---

<sup>2</sup> Znamená fázi řitně- močovodně- svalová

<sup>3</sup> Funkce zadržování a vyloučení

## Růstový a motorický profil

Šulová (2004) se zmiňuje o pozvolném zpomalování tělesného vývoje. Dítě vyrostne přibližně o 20 cm od své původní míry. Průměrná výška na konci tohoto období je 86,5 až 96,5 cm. Váhový přírůstek činí okolo 5 kilogramů. Přibližně tedy váží dítě ve třech letech 15 kg.

Allen a Marotz (2005) popisují oblast jemné a hrubé motoriky u zdravého dítěte takto:

- od lezení po čtyřech po samostatnou stabilní chůzi, chůze do schodů s přísunem a držením až po chůzi po schodech se střídáním nohou a bez držení
- běhá na krátkou vzdálenost, překonává překážky
- sedí samostatně na židli
- poskoky snožmo, stoj o jedné noze
- hází, kutálí nebo kope do míče bez cíle až po cílený směr
- postaví 2 až 6 kostek na sebe
- otevírá dveře klikou
- rozepíná velké knoflíky a zipy
- jezdí na odrážedle
- vytváří čáranice, uzavírá kruh, kreslí svislé a vodorovné čáry
- od asistovaného krmení a pití přechází k samostatnému pití a sebeobsluze u hlavního jídla
- navlékne 4 velké korále
- stříhá nůžkami (nepřesně)
- svlékne se a s pomocí oblékne
- vyzuje a obuje si boty na suchý zip
- umyje a utře si ruce.

Tyto a další dovednosti rozvíjející jemnou a hrubou motoriku jsou po konzultacích s rodiči zapracovány do osobních individuálních plánů (Příloha č. 2), ve kterých jsou konkrétně a písemně zformulovány očekávání a cíle v dané vývojové oblasti a prakticky pak naplňovány kompetentními zaměstnanci v denním stacionáři nebo ve spolupráci s rodinou.

## 1.2 Rozvoj poznávacích procesů

Dítě již prakticky nepotřebuje přímo provádět nějakou manipulaci, protože si ji dokáže ve své mysli představit. Ve svém vědomí promýšlejí různé druhy řešení, které by mohly mít požadovaný výsledek. Tak bychom mohli pozorovat batole, které má hračku s výřezy různých geometrických tvarů, ze které se mu podařilo vysypat několik kostek stejných tvarů (např. trojúhelník, čtverec, hvězda). Starší kojeneček by se snažil strkat tvary do výřezů, bez identifikace tvaru. Kdežto batole si vezme tvar do ruky a chvíli jej pozoruje a přemýšlí. Nepoužívá již metodu pokus-omyl. Místo toho vybere stejný nebo velmi podobný výřez na hračce a tvar se do ní pokusí vložit (Vágnerová, 2000). *„Tento vývoj lze hodnotit jako symbolickou expanzi do světa, která umožňuje uvolnění z vazby na konkrétní manipulaci s aktuálně poznávanými objekty. Rozvoj poznávacích procesů závisí na míře stimulace, která je zdrojem informací, a na získávání zkušeností, jež umožňuje jejich kategorizaci“* (Vágnerová 2000, s. 77).

Se vznikem symbolického myšlení dochází k celkově vyšší úrovni myšlení. Začnou se objevovat činnosti, které suplují něco, co v aktuální skutečnosti vlastně není. Dítě si hraje, že „spí“. Činnosti jsou vykonávány jen v představě dítěte. Takto překračují hranice času i prostoru (Šulová, 2004).

*„Výzkumy ukázaly, že dítě je schopné zvládnout oddálenou nápodobu již ve 14 měsících“* (Vágnerová 2000, s. 79). Podobně funguje i fiktivní hra, kdy si dítě hraje s panenkou, kterou krmí a přitom chápe, že ve skutečnosti panenka nic nejí. Chápe, že vše je jenom „jako“. Je schopné kdykoliv si tyto symboly, které si zapamatuje vybavit a v případě potřeby také použít. Ve vzájemném působení je rozvoj poznávacích schopností s rozvojem řeči (Vágnerová, 2000). Proto není zcela náhodný zájem dítěte neustále se dotazovat, ať už slovy nebo gesty, aby zjistilo, jak se daná věc jmenuje. V tomto období se právě osoba pečující o dítě stává nepostradatelnou součástí a zdrojem požadovaných informací (Šulová, 2004).

Na jaké úrovni rozvoje poznávacích schopností batole je, se projeví také v jeho schopnostech orientovat se v prostoru, čase, a množství. Dítě se naučí rozlišovat prostor nahoře a dole, diferencovat velikosti velký a malý. Orientovat se v čase batole dokáže jen z části. Vnímá a za důležitou považuje přítomnost. Minulost a budoucnost pro něho nemají význam a ani těmto pojmům nerozumí. Co se množství nebo počtu týká, je v orientaci teprve na začátku (Vágnerová, 2000). *„Podle J. Piageta (1966) nejsou děti schopné chápat pojem*

*počtu dříve než po druhém roce života. To znamená, že to nedovedou, dokud se nedostanou na úroveň předpojmového myšlení a nezačnou užívat znaky jako slova a čísla. Malé děti používají k hodnocení počtu vizuálního odhadu“ (In Vágnerová 2000, s. 80-81)*

### **1.3 Rozvoj řeči**

Viditelným znakem zralého psychomotorického vývoje je vedle motorického rozvoje považován také rozvoj řeči. Velký skok v rozšiřování slovní zásoby se podaří udělat právě v období 2 až 3 let věku dítěte. Období, které předchází vyspělé řečové činnosti, se nazývá „napodobivé žvatlání“, kdy se dítě snaží slyšené zvuky opakovat. Avšak toto žvatlání se brzy upravuje a zdokonaluje ve srozumitelné slova. Komunikační dovednost je však úzce spojena s činností CNS, jeho zralostí, ale podmínkou jsou také neporušená mluvidla. Pokud je vývoj dítěte přiměřený jeho věku, můžeme i v oblasti rozvoje komunikace pozorovat jeho „zapálení pro věc“. Snaží se napodobovat a produkovat řeč velice živě, projevuje neskrývanou radost a uspokojení, které mu tato nová dovednost jistě přináší. Potřebuje však bohaté podněty a stimuly ke správnému rozvoji řečové činnosti (Lisá a Kňourková, 1986). *„Řeč je základním nástrojem sociálního přizpůsobení. Dítě ji přijímá v konkrétní, hotové a konvencí dané formě. K tomu potřebuje verbální model, který by mohlo napodobovat a mělo tak možnost si osvojit stejný jazykový systém“ (Vágnerová 2000, s. 81).*

Slovník, který dítě používá, se dělí na dvě části: pasivní a aktivní. Přičemž pasivní slovník znamená, že rozumí slovům a chápe jejich význam. Počet slov může několikanásobně převyšovat aktivní slovník, do kterého můžeme zařadit všechna slova, která aktivně používá. V období do 2 let je jich přibližně 50. Okolo 3 roku se dle Allen a Marotz (2005) počet slov pohybuje kolem 300. Špaňhelová (2003) zmiňuje až 500 slov.

Pokud je tento vývoj opožděn, nese s sebou své sociální důsledky v podobě nepřesného hodnocení, protože je na dítě nahlíženo právě přes tuto jednu nedostatečnou kompetenci a je všeobecně považováno za hloupé. To, že dítě nemluví, nemusí ještě nutně znamenat, že mluvenému slovu nerozumí (Vágnerová, 2000). *„Mnohé výzkumy ukazují, že děti se mohou lišit ve způsobu užívání řeči, v důrazu na různé jazykové funkce, které v počátku jejich vývoje převažují. Většina současných autorů rozlišuje dva základní jazykové styly (Nelson 1981, Foster 1990, Steinberg a Belsky 1991, Seifert a Hoffnung 1994):*

*1. kognitivní, referenční styl je zaměřen převážně na popis reality. V dětském slovníku budou za těchto okolností převažovat podstatná jména a adjektiva.*

2. *expresivní, emotivně-regulační styl je zaměřen především na sociální aktivitu a mezilidské vztahy, event. jejich regulaci. Slovník takto stimulovaných dětí obsahuje převážně slova určená k vyjádření pocitů, vztahů, příkazů, zákazů, iniciaci kontaktu apod.*“ (In Vágnerová 2000, s. 83-84).

## 1.4 Citový a sociální vývoj

Ztotožňují se s Allen a Marotz (2005), že jsou děti v tomto věku velmi egocentrické. Myslí si, že jsou středem veškerého dění, vše se točí kolem nich a ostatní jsou tu jen pro ně. Postupem času však tuto soběstřednost vystřídá větší úcta k ostatním lidem.

Dítě v batolecím věku je schopno dávat najevo své kladné či záporné citové vztahy. Navíc chce být samostatné a prosazuje svoji neuvěli, když mu nabízí pomoc druhá osoba. To pro něho může být občas velmi nebezpečné a vystavuje se tak úrazu. Strach, který se začíná intenzivně projevovat v tomto batolecím období, má hned několik příčin. Může být vyvolán přítomností něčeho neznámého, např. cizí osoba, zvíře. Separace od matky bývá také silným faktorem pro vznik této emoce, stejně tak i prožitá bolest, kterou dítě např. při úrazu zažilo (Lisá a Kňourková, 1986). *„Batolivý věk je nejcitlivějším obdobím, kdy dítě rozlišuje věci kolem sebe, předměty i osoby, které k němu přináležejí. Významná je vazba na matku a na citově důvěrně známé klima rodiny. Citové vzaty rodičů-láska k dítěti a stabilita rodinného prostředí jsou zárukou, že dítě bude v budoucnu schopno navazovat kladné citové vztahy, že bude schopno dosáhnout oné vývojové rovnováhy, která je podmínkou dalších kvalitních přeměn předškolního věku“* (Lisá a Kňourková 1968, s. 166).

Vágnerová (2000) zmiňuje proces osamostatňování. Dítě zkouší možnost odpoutání se od matky a na určitou dobu se vzdálí. Pokud však ucítí nejistotu, vrací se do své závislosti k matce. Je nutné rozlišovat separaci, která je závislá na vůli dítěte a na separaci, kterou dítě ovlivnit nemůže. V prvním případě si dobu a vzdálenost odpoutání od matky reguluje dítě samo, avšak v případě druhém, kdy nemůže dítě nijak separaci změnit nebo ukončit vniká v batolecím období tzv. separační úzkost, která se dělí na tři fáze:

1. fáze protestu - dítě projevuje vzdor a odmítá odloučení, pláče a má tendence zbavit se všech podnětů, které jsou mu nabízeny.
2. fáze zoufalství – dítě přestává věřit v návrat matky, stává se klidným až apatickým, nemá zájem o dění kolem sebe.

3. fáze odpoutání od matky – dítě se snaží po nějaké době naplnit svou citovou potřebu a najde si „náhradu“ a naváže s ní kontakt.

*„E. Erikson považuje za typický konflikt batolecího věku rozpor mezi potřebou emancipace a pocity pochybnosti a studu, které mohou vzniknout jako reakce na nezvládnutí samostatnosti. Jestliže má dítě s počátečními pokusy o autonomii nepříjemné zkušenosti, ztrácí sebedůvěru. Pokud emancipace proběhne bez problémů, dítě získá pocit jistoty a sebevědomí, který dobrým základem pro další vývoj“ (In Vágnerová 2000, s. 84).*

Období vzdoru u dítěte se objevuje od 2,6 – 3,6 let a negativistické projevy jsou přirozeným projevem osamostatňování se (Lisá a Kňourková, 1986).

Shodují se v názoru se Špaňhelovou (2003), že dítě intenzivně pracuje na tom, aby bylo samo sebou a dělalo jen to, co samo chce. Má spoustu energie bojovat s překážkami, které se mu postaví do cesty. Vyjadřuje vztekem svůj nesouhlas. Nemá chuť poslouchat „autoritu“, chce projevovat to, co si přeje a po čem touží.

#### **Osobnostně-sociální profil podle Allen a Marotz (2005) od 1 do 3 let:**

- ke známým lidem se chová většinou přátelsky
- má strach z cizích lidí - méně ostražitě k cizím
- u hry vyžaduje přítomnost blízké osoby - hraje si chvíli samo
- vyžádá si fyzický kontakt - projevuje radost z kontaktu
- spolupracuje při úklidu hraček - na požádání uklidí samo
- hraje si pouze s dospělým nebo samo - v přítomnosti dětí je rádo, ale do hry se nezapojí
- prosazuje svou nezávislost
- má zájem o dění kolem sebe
- na požádání pozdraví a poděkuje.

Také pro oblast sociálního vývoje dítěte je ve formě tabulky vypracovaná nabídka schopností a dovedností, které jsou ve stacionáři na přání zákonného zástupce dítěte rozvíjeny a pokud možno též naplňovány. Slouží zároveň jako součást osobního individuálního plánu a pro každou oblast je vytvořena samostatná tabulka s dovednostmi odpovídajícími rozvoji požadované oblasti. Obsah individuálního plánu je v Příloze č. 2.

Závěrem této kapitoly je nutné shrnout několik základních předpokladů ovlivňujících harmonický psychomotorický vývoj dítěte batolecího věku. Především je jeho vývoj ovlivňován rodinou - prostředím ve kterém žije, vyrůstá a vyvíjí se. Potřebuje spoustu nových a nových podnětů k rozvoji jemné a hrubé motoriky. Pestrá nabídka bezpečných předmětů a hraček by měla být zcela přirozená a v dostatečném množství k dispozici. Velmi důležitá je také přiměřená verbální i neverbální komunikace, seznamování a pojmenovávání předmětů, osob a věcí v prostředí, ve kterém se dítě nachází, obohacuje jeho slovní zásobu, myšlení a chápání. Pocity klidu, jistoty a bezpečí jsou pro dítě základním kamenem dobrého psychického stavu.

## 2 Cílová skupina – dítě předškolního období

V této kapitole se zaměřuji na psychomotorický vývoj druhé významné cílové skupiny v činnosti denního stacionáře, kterou je dítě předškolního věku a objasňuji některá fakta spojená s jeho zralostí. Stejně jako u dětí batolícího věku využíváme znalostí specifik této vývojové fáze k objasnění, usměrnění nebo povzbuzení očekávání a cílů rodičů dětí, které se z důvodu svého handicapu nevyvíjejí podle obecné normy a můžeme v součinnosti s rodiči také společně plánovat postup a způsob jejich celkového rozvoje.

### Předškolní věk

Většina autorů vývojové psychologie se shodují na vymezení období předškolního věku od 3 do 6 let. Patří do nejzajímavějšího období lidského vývoje vůbec. Někdy je nazýváno obdobím hry, protože aktivita, kterou se dítě prezentuje je především hra (Šulová, 2004). Ukončení tohoto úseku vývoje dítěte souvisí nejen s věkem, ale také s nástupem do školy, který může kolísat v rozmezí jednoho, popř. více let. Typické je v tomto období postupné uvolňování se ze závislosti na rodičích a snaha začlenit se a realizovat se v sekundární skupině a tou je skupina vrstevnická. Aby dítě adekvátně zvládlo toto uvolňování, je potřeba mít dobře osvojené pravidla chování, znát obsah rolí a být vybaveno přijatelnými komunikačními dovednostmi. Naproti tomu je však stále ještě hodně zaměřeno samo na sebe, na své subjektivní vnímání a aktuální situační kontext. Proto je považováno zvládnutí této překážky jako jeden z významných úkolů předškoláka a zároveň je pokládán za předpoklad k nástupu do školy, což je důležitým mezníkem vývoje (Vágnerová, 2000).

Předškolní děti jsou energické, zvědavé a nadšené, pouští se do všeho, co je zaujme. V jejich aktivitách jsou kreativní a mají bohatou fantazii. Výrazně se rozšiřuje jejich slovní zásoba, intelektuální stránka. Dítě je lépe komunikačně vybaveno, dokáže lépe využívat prostředky k řešení problémů a plánuje do budoucna. Navíc jsou tyto děti naprosto pevně přesvědčeny o „své pravdě“. Dokážou si, ale také uvědomovat co cítí a potřebují jejich blízcí, kamarádi a zvládnou do jisté míry i určitou seberegulaci. Chtějí být nezávislé, ale také mají potřebu být podporovány, chráněny a ujišťovány o náklonnosti, zájmu, přízni a lásce dospělých (Allen a Marotz 2005). Přikláním se k jejich názoru, že:

- Tříleté děti jsou většinou klidnější a poslušnější. Neskrývají zájem o spolupráci s dospělým, jsou častěji ochotné poslouchat. Situací, ve kterých se projevoval jejich



negativismus, ubývá nebo probíhají s menší intenzitou. Umí počkat a nevyžadují všechno hned. Mají radost ze života i sebe samých.

- Děti ve čtyřech letech mají většinou již osvojenou řeč a téměř bez přestávky ji také používají, ať už k získání informací nebo jen tak při hře, odpočinku. Jsou hlučnější, bouřlivě veselé, ale také útočné až agresivní. Mohou být tvrdohlavé a postavit si hlavu, projevovat svou potřebu nezávislosti. Se zájmem testují, až kam mohou ve svém chování i mluvení dojít. Jaké jsou vlastně hranice, které jim dospělý postaví. Zároveň jsou však obdařeny také velmi krásnými vlastnostmi jako např. nadšení, ochota pomáhat, upřímnost, otevřenost, představivost a do určité míry, také umějí plánovat do budoucna.
- Pětileté děti se už dokáží lépe ovládat po stránce citové i tělesné. Většinou jsou velmi kamarádké, důvěřivé s potřebou společenství, ve kterém se mají možnost také realizovat. Roste jejich sebedůvěra, což však může přehlušit schopnost předvídat nějaké nebezpečí, ke kterému díky jejich snaze a touze vše vyzkoušet a prozkoumat, může dojít.

## 2.1 Motorický vývoj

Pohybová koordinace se v předškolním věku zdokonaluje a roste. Nabývá přesnosti, účelnosti, plynulosti, elegantnosti - zkrátka celkové kvality pohybu. Děti jsou velmi dobrými pozorovateli a dokážou napodobovat ostatní lidi nebo děti při různých společných sportovních aktivitách. Tyto odpozorované pohyby bývají pak častým začátkem rozvíjení nejrůznějších sportů, jako je jízda na kole, lyžování a bruslení. Samotné hry dětí se skládají právě z rozmanitých pohybů, které děti v tomto období s oblibou dělají, např. skákání, lezení po žebříku, házení a kopání do míče, sbíhání a vybíhání schodů. To, že dítě zvládá koordinaci pohybu, se projevuje i jeho schopností v oblasti sebeobsluhy. Dokáže se svléknout i obléknout, vyzout i obout boty (kolem šesti let zaváže tkaničku), je samostatné při jídle a toaletě. Rozvíjí se dětská kresba. Od spontánní čáranice, která má mnoho významů po postavu člověka, tzv. hlavonožce. V tomto období si děti rády hrají s různými materiály, jako jsou třeba korálky, modelína, knoflíky, písek, kamínky, kdy zapojují hmat a mačkají, přebírají, urovnávají, skládají, přesypávají. Rozvoj jemné motoriky je silně ovlivněn osifikací ruky, která končí přibližně v sedmém roce dítěte (Šulová, 2004). Kolem čtyř let věku dítěte se začíná vymezovat laterálníta a dítě začíná stále častěji používat jednu ruku jako vedoucí. Podle Sováka (1962) je v naší dětské populaci 75% praváků, 15% leváků a 10% používají jako

hlavní obě ruce (In Lisá a Kňourková 1986). Jedním z úkolů pedagogicko-psychologických poraden je také vyšetření laterality. Rodiče, kteří mají problém s vyhraněním vedoucí ruky jejich dítěte, mohou poradnu navštívit a vyžádat si toto vyšetření. Přecvičování leváka na praváka, které probíhá pod tlakem, se v žádném případě nedoporučuje, neboť negativně ovlivňuje vývoj řeči a psychiku dítěte (Lisá a Kňourková, 1986). Piaget (1970) uvádí kresbu jako jednu ze symbolických funkcí, v níž se projeví tendence zobrazit realitu tak, jak ji dítě chápe (In Vágnerová, 2000). Lisá a Kňourková (1986) uvádí dětskou kresbu jako ukazatel grafomotorických schopností, vizuomotorické koordinace a emocionálního vnímání dění kolem něho. Tyto dětské výtvary jsou totiž schopny odhalit rodinné prostředí, citovou pohodu nebo naopak frustraci dítěte. Kresba dítěti napomáhá také v navazování kontaktů a spolupráci.

V předškolním věku to není jen radost z pohybu, které dítě při čarání dělá. Snaží se napodobit základní tvary a spontánně namalovat postavu (Šulová, 2004).

### **Růstový a motorický profil**

Váhový přírůstek za toto období se pohybuje přibližně okolo 6 kg. Váha šestiletého dítěte je tedy zhruba 20-22 kg (Lisá a Kňourková, 1986), podle Allen a Marotz (2005) je to u chlapců asi 17,5 kg-21,5 kg a u děvčat 19-22 kg. Oproti období do tří let věku dítěte je růst o něco pomalejší, zhruba o 10 až 15 cm. Děvčata dosahují průměrně výšky 105-115 cm, u chlapců se pohybuje o něco více a to 110-117,5 cm. Podle míry dítěte ve třech letech lze odvodit přibližnou výšku v dospělosti. U chlapců odpovídá jejich výška 53% výšky v dospělosti a u děvčat je to až 57%. Ke konci předškolního období se vyměňují mléčné zuby za nové. Dále uvádějí výčet těchto motorických dovedností:

- chůze bez pomoci nahoru i dolů se střídáním nohou, chůze pozpátku
- poskakuje na jedné noze
- jezdí na trojkolce a vyhýbá se přitom obratně překážkám
- leze po žebříku
- s lehkostí běhá a přeskakuje překážky
- umí zacílit míč požadovaným směrem a chytí ho zhruba do 2m
- postaví věž z 10 a více kostek
- dokáže tvarovat různé předměty (váleček, kuličku, misku) z plastelíny
- drží tužku ve třech prstech až po správný úchop tužky

- kresba hlavonožce - postava či předmět s několika detaily
- navléká korále na tkanici (20 a více)
- stříhá nůžkami podle naznačené linky jen s malými nepřesnostmi (Allen a Marotz, 2005).

Jak jsem již zmiňovala v kapitole první, jsou tyto dovednosti využívány k naformulování očekávání a cílů zákonných zástupců dětí – uživatelů stacionáře a k následnému naplňování ve prospěch vývojové oblasti dítěte.

## 2.2 Vývoj poznávacích procesů

Děti předškolního věku prochází nejintenzivnějším obdobím v rozvoji poznání (Berdychová, Bělinová a Brtníková, 1980). „*Poznávání se v tomto věku projevuje především v zaměřenosti na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. J. Piaget (1970) nazval typický způsob uvažování předškolních dětí názorné, intuitivní myšlení* (In Vágnerová 2000, s. 102).

Tento způsob myšlení je však nepřesný, bez dodržování zákonů logiky. Znaky typické tomuto myšlení:

- a) egocentrismus - zaměření se pouze na subjektivní pohled.
- b) fenomenismus - neschopnost opustit nějaký obraz reality.
- c) magičnost - přibarvování skutečnosti fantazií.
- d) absolutismus - definitivní, neměnná a jedinečná skutečnost, pravda (Vágnerová, 2000).

„*Vnímání je globální, dítě vnímá celek jako souhrn jednotlivostí, kde zatím není schopno rozlišovat ani základní vztahy. Nechá se snadno upoutat výrazným detailem, zvláště má-li nějaký význam k jeho aktuálnímu zájmu nebo potřebě. Rozvíjí se zraková a sluchová diferenciacce, která je nezbytná pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní. Vnímání prostoru je dosud nepřesné, i když se dítě orientuje v nejbližších okolí domova. Nepřesně vnímá časové úseky – přeceňuje čas, který tráví nezajímavým způsobem, a naopak. Umí čas posoudit jen ve vztahu ke konkrétní činnosti“* (Šulová 2004, s. 68).

„*V předškolním období dochází k významnému procesu decentrace, při kterém se dítě učí, že existence prostorového, časového a příčinného světa jevů nezávisí na něm. K tomu ovšem potřebuje opakované zkušenosti ze sociálních interakcí, ve kterých je jeho vlastní, dosud jeho egocentrické hledisko opravováno. Jeho hra, imitace, identifikace s druhými, stále kvalitnější používání řeči jako nástroje komunikace působí jako klíčový vývojový činitel“* (Šulová 2004, s. 70).

### **Percepčně-kognitivní profil** podle Allena a Marotze (2005):

- Ve třech letech se zájmem poslouchá pohádky vhodné jeho věku, případně je doplňuje vlastním komentářem, hry jsou spojovány s realitou, rozlišuje tři geometrické tvary (čtverec, kruh a trojúhelník), třídí předměty dle jednoho kritéria, dokáže určit dvě až čtyři základní barvy, určí, který předmět je větší nebo menší, rozlišuje počet 1 a více.
- Čtyřleté dítě poskládá do sebe alespoň pět kostek podle velikosti, pozná 18 – 20 tiskacích písmen (některá umí i napsat), chápe pojmy „nejvyšší“, „největší“, „více“, „málo“, „polovina“, umí napočítat do dvaceti i víc, chápe propojení a následnost činností a aktivit po sobě jdoucích během dne, při pohledu na skládačku s obrázkem (např. auto, dům, zvíře) dokáže určit, která část chybí.
- Pětiletý předškolák poskládá ze dvou trojúhelníků čtverec, rozumí pojům stejný a jiný nebo nejdelší a nejkratší, třídí předměty na základě dvou kritérií, z různých předmětů vybere jeden, který tam nepatří, označí pořadí v řadě (první, druhý a poslední), některé děti umí napočítat už do sta, pozná číslovky od 1-10, zná hodnotu některé mince a umí ji pojmenovat, mnoho dětí ovládá celou abecedu a to malá i velká písmena.

## **2.3 Rozvoj řeči**

*„Jazyk je chápán a používán na úrovni, která odpovídá stupni rozvoje poznávacích procesů. Informace získané v rámci verbální komunikace jsou zpracovány způsobem odpovídajícím úrovni myšlení určitého jedince. Tak je chápáno jakékoliv sdělení, i kdyby byl záměr mluvčího odlišný. Verbální kompetence předškolního dítěte se zdokonalují v obsahu i ve formě“* (Vágnerová 2000, s. 113-114).

Rozvoj komunikačních dovedností dětí ovlivňuje do značné míry komunikace s dospělými. V menším měřítku přispívá i komunikace s vrstevníky, popř. vliv televize, rádia atd. Rozšiřují svou slovní zásobu, ale také pochopí jednotlivé vztahy, které určité výrazy určují nebo označují. Děti se učí nápodobou a stejné je tomu i v případě řeči. Neopakují však úplně všechno, ale jen část, kterou opakují hned poté, co ji slyšely. S oblibou také tvoří novotvary skládáním různých slov, které různě upravují a přeměňují, čímž se také rozvíjejí jejich verbální schopnosti (Vágnerová, 2000). Skládání slov ve větu a možnost tak vyjádřit svá přání jsou pro dítě silným motivem učít se a používat stále nová a nová slova a modely

mateřského jazyka jsou pro něho především mluvní vzory dospělých, ať už ve formě nebo obsahu (Lisá a Kňourková, 1986).

Předškolní období je příležitostí k rozvoji komunikačních dovedností, kdy se zvětšuje slovní kapacita, dochází k počátečnímu jednoduchému skloňování, časování a stupňování. Řeč slouží především jako dorozumivací prostředek k začlenění se do skupiny, společnosti a je tvořena složkou komunikativní. S ní je též rozvíjena složka kognitivní – poznávací, protože dítě získává nové poznatky nejen ze své zkušenosti, ale ze zkušenosti druhých, při čtení textu nebo slovním popisu obrázku. Dítěti tak stačí určité informace k tomu, aby si dokázalo představit např. slona, když ho ještě nikdy předtím nevidělo. Další složkou, kterou řeč obsahuje je složka expresivní, což je řeč, ve které je dítě schopno sdílet se o svých citech, prožívání a potřebách. Rozvíjí se i funkce regulační, kterou dítě v řeči používá k usměrňování, vedení, řízení samo sebe (Šulová 2004). Pro srovnání uvádím Vágnerovou (2000), která varianty expresivní a regulační řeči řadí do formy komunikace, kterou nazývá egocentrická řeč. Ta je spojena s myšlením a je řečí určenou pouze pro sebe. Tento způsob řeči je pro dítě v předškolním věku přínosné, protože se nemusí přizpůsobovat druhým. *„Slouží ke zjednodušení orientace, uvědomování a řešení problémů. Je sice sociálně stimulována, ale její zaměření sociální není. Postupně se mění a stává se vnitřní řečí“* (Vágnerová 2000, s. 115).

V průběhu třetího roku si zvyšuje slovní kapacitu na 700 – 900 slov. Ve čtyřech letech je to 1200 slov a v pěti letech se slovní zásoba pohybuje okolo 2000 slov, které aktivně používá (Lisá a Kňourková, 1986). Pro srovnání podle Allen a Marotz (2005) je počet aktivně používaných slov tříletým dítětem 300-1000. K verbálním dovednostem dětí předškolního věku zmiňují tyto poznatky:

- Tříleté dítě mluví většinou srozumitelně, komentuje probíhající události, klade stále více otázek, začíná používat pozdrav nebo poděkuje, ještě nesprávně tvoří tvar jednotného a množného čísla, recituje říkanky a zpívá písničky.
- Ve čtyřech letech používá předložky „na“, „v“, a „pod“, přivlastňovací zájmena, tvoří složitá souvětí, mluví téměř úplně srozumitelně, začíná mluvit správně v minulém čase, dokáže o sobě povědět základní informace (např. jak se jmenuje, kde bydlí...).
- Pětiletý předškolák má slovní zásobu 1500 a více slov, podle obrázků vypráví příběh svými slovy, pojmenuje čtyři až osm barev, chápe jednoduché žertovné vtipy a zkouší je vymýšlet, mluví gramaticky správně.

## 2.4 Citový a sociální vývoj

*„Rozvoj poznávacích procesů ovlivňuje i sebepojetí. Dítě o sobě uvažuje, uvědomuje si svoji jedinečnost a odlišnost od ostatních lidí. V předškolním věku začínají děti chápat sebe sama jako subjekt, a tak vzniká vědomí vlastní identity. Sebehodnocení je vzhledem k citové a rozumové nezralosti dětí předškolního věku stále jednoznačně závislé na názoru jiných osob, zejména rodičů“ (Vágnerová 2000, s. 115-116).*

S. Freud upozornil na to, že právě v předškolním období se začínají vytvářet první představy o tom, jak vypadá ideální chování, ideální člověk, ideální JÁ (In Šulová, 2004).

Předškolák se na sebe nedívá kriticky, ale pouze přebírá názor dospělých tak, jak mu je předkládán (Vágnerová, 2000). Šulová (2004) naproti tomu popisuje citovou oblast vývoje předškoláka jako dobu, kdy se děti začínají ovládat a korigovat své emoce, dokážou být kritické také k sobě samým, umí projevit lítost, zlost nad svým chováním. Celkově citové prožívání má silnou intenzitu, ale je krátkodobé a proměnlivé.

Nezralost sebepojetí může vyvolávat majetnické sklony, které se projevují lakomstvím dítěte. Dalším projevem jsou tendence k vychloubání (Vágnerová, 2000).

Lisá a Kňourková (1986) uvádějí, že je to období, kdy vrcholí také strach, který se projevuje nedůvěřivostí k cizím lidem, zvířatům a místům. S tím je spjata i jeho představivost a předstírání. Dítě při těchto hravých představách vnímá a zkoumá své vlastní emoce, různě s nimi experimentuje, mění situace ve svých myšlenkách tak, aby byly pro něho co jak nejpříjemnější, snižuje míru strachu.

Strach může po vysvětlení ustoupit, ale úzkost naopak může stále v dítěti přetrvávat, protože se netýká reality, ale subjektivního vnímání jedince. Úzkost je aktuální prožitek a patří mezi negativní emoce dětství. Strach může aktivizovat k nějaké činnosti, úzkost či smutek až deprese aktivitu tlumí (Vágnerová, 1993).

Matějček (1991) pojmenovává přílišnou úzkost jako patologickou, protože brzdí nebo zabraňuje aktivitě dítěte. Stejně tak absence určité míry úzkosti může být projevem **anetické psychopatie**<sup>4</sup>, jejímiž projevy jsou krajní bezcitnost až tvrdost. Gaussova křivka má širokou škálu rozpětí úzkosti, přičemž střed můžeme pokládat za „zdravý“.

---

<sup>4</sup> Anetická psychopatie znamená cítění bez morálky, morálce odporující

*„Citové složky osobnosti dítěte předškolního věku se projevují ve všech oblastech psychického dění, ovlivňují jeho vnímání, hru, osvojování sociálních návyků, způsob řečového vyjadřování“ (Lisá a Kňourková 1986, s. 175).*

S citovým vývojem je spojeno i chápání morálních kvalit. To, co je považováno jako dobré nebo naopak zlé a špatné. Pomocí vyprávění příběhů nebo pohádek s výchovným obsahem se dítě učí chápat, co znamená se s někým rozdělit, někomu pomoci, někoho potrestat za špatné chování. Zároveň srovnává své cítění pro správné chování s výchovou, kterou prožívá v rodině (Lisá a Kňourková, 1986).

L. Kohlberg do detailů rozpracoval vývoj člověka a rozděluje morálku v předškolním období:

- a) heteronomní – o všem co je správné rozhoduje dospělý.
- b) naivní instrumentální hédonismus – dítě se chová nějakým způsobem, protože očekává odměnu nebo trest (In Šulová, 2004).

V procesu socializace se zkvalitňuje a vyvíjí sociální reaktivita, sociální kontrola a osvojování sociálních rolí. Kontakt vrstevníky ovlivňuje celý psychomotorický vývoj, který zahrnuje všechny oblasti vývoje (jemnou a hrubou motoriku, řeč, myšlení, sociální vývoj). Ve vrstevnické skupině si dítě odzkouší to, co se naučilo v rodině. Získává nové informace z reakcí okolí, učí se formy chování a různé sociální role proměňovat a upravovat. Pokud se dítě předškolního věku naučí adekvátně komunikovat ve skupině, ušetří si spoustu sil a energie ve školním věku, kdy jsou děti více kritické a soustředěné spíše na výkon. Proto je také kontakt s ostatními dětmi považován za stěžejní i pro formování vlastního Já, pro chápání situace z pohledu druhého. Je podstatný také pro vědomí toho jak se dítě vnímá, jak ho vidí ostatní a jaké by chtělo být (Šulová, 2004).

### **Osobnostně sociální profil**

U zdravého dítěte převažuje v tomto období veselá a spokojená nálada, je usměvavé, vstřícné a aktivní, postupně mizí strach z neznáma a významné začínají být city, jako je láska a nenávisť nebo sympatie a antipatie. V kolektivu svých vrstevníků se snaží o spolupráci, ale také občas soupeří. Dokáže se vcítit do druhého člověka, pomoci mladším a slabším, podřídit se zájmu druhých nebo použít kompromis (Šulová, 2004).

Allen a Marotz (2005) hodnotí tento sociálně-osobnostní vývoj v každém roce zvlášť:

- Tříleté dítě je přátelské, veselé a chce se okolí zavděčit. Pochopilo význam střídání, ale nemá k němu chuť, prožívá často strach nebo úzkost. Používá mluvu samo se sebou, předmětům dává symboliku. Občas se na chvíli připojí ke hře s ostatními dětmi, ale spíše si hraje vedle nich. Projevuje vlastnické či majetnické sklony, někdy se při tom chová agresivně. Je empatické k mladším dětem.
- Ve čtyřech letech je dítě velmi otevřené, společenské, někdy až příliš nadšené. Neadekvátně, rychle a nepředvídatelně reaguje na vzniklé situace (nepřiměřená radost nebo smutek). Často má smyšleného kamaráda, se kterým mluví. Zkouší si vymýšlet, lhát a čeká, co se bude dít. Spolupracuje s kolektivem. Je sobecký, nechce se střídat, žaluje na ostatní. Ublíží spíše slovně než tělesně. Uzavírá přátelství s jinými dětmi.
- Pětiletý předškolák se většinou dokáže bez problému dělit a střídat. Hraje si rád ve skupině dětí a snaží se hru zkvalitnit svými nápady. Často se jeho kamarádství zužuje jen na jednoho nebo dva nejlepší kamarády. Chrání malé děti a zvířata. Odpovědně plní dané úkoly. O pocit jistoty a bezpečí nežádá tak otevřeně jako dříve, ale stále ho silně potřebuje. Zvládá již lépe své emoční prožívání a nemá tak velké výkyvy nálad. Je rádo středem pozornosti, baví kolektiv a chlubí se svými úspěchy.

Stejně jako v předešlé kapitole shrnuji a podtrhuji význam působení a vlivu na psychomotorický vývoj. U dětí předškolního věku pozitivně ovlivňuje jejich vývoj harmonický rozvoj všech oblastí vývoje. Pohádky, říkadla nebo básničky zvyšují slovní zásobu a koncentrují paměť. Skládačky, stavebnice rozvíjejí jeho kreativitu a logické myšlení. Tak jako u batolat je i u dětí předškolního věku tedy důležité prostředí, ve kterém bude mít vždy spoustu impulsů a podnětů k poznávání, tvorbě a realizaci. Kresba mu pomáhá, vyjádřit co prožívá, co neumí říci slovy. Vhodná grafomotorická cvičení jsou pilíři v dalším rozvoji a vzdělávání. Dítě by mělo mít dostatečný prostor pro hru, ale také pro vyjádření svého názoru či přání. Odpoutání se od rodiny a začlenění do kolektivu ostatních dětí je významným mezníkem v jeho životě a pomáhá mu ve vývoji sociálním, ale také např. v oblasti sebeobsluhy. Pocit bezpečí nebo přijetí pravidel mu poskytuje orientaci v prostředí a vztazích kolem něho.



### 3 Očekávání a cíle zákonných zástupců v oblasti vývoje dítěte

*Je dobré, když děti dědí a učí se vše  
pozitivní od svých rodičů, a ještě lepší je,  
když vše přejaté ještě zdokonalí.*

**Miguel de Cervantes**

V této kapitole bych ráda nastínila cíle a očekávání rodičů, a zároveň se věnovala rodině a jejím funkcím, kterými ovlivňuje psychomotorický vývoj dítěte zdravého nebo handicapovaného. Zmíním i výchovu a výchovné styly, které pozitivním nebo negativním způsobem přispívají k celkovému harmonickému rozvoji dítěte. Nakonec bych chtěla přiblížit některá specifika, která se v rodině s handicapovaným dítětem objevují a ve svém důsledku i působí jak na vývoj jejich postiženého dítěte, tak na společné soužití všech členů rodiny.

#### 3.1 Očekávání a cíle rodičů u dítěte

Očekávání jsou pro lidský život velmi důležitá, protože tvoří jakýsi základní kámen našeho budoucího chování a jednání. Rodiče mají nějakou představu o tom, jaké by měly být jejich děti. Tato očekávání se tvoří bezděčně, na podkladu jejich přání a tužeb. Důležité je rozvíjet dítě ve všech oblastech, ale netlačit jej ke splnění našich snů proti jeho vůli. Klíčem k úspěchu je mít přiměřené, reálné a pozitivní očekávání od svých dětí. Není ale jednoduché umět vždy rozeznat rozumné očekávání od nerozumného a nepřiměřené očekávání vede ke zklamání a frustraci dítěte i rodičů. (Super artikel [online]).

*„Očekávání, též anticipace je jedna z lidských emocí, duševní stav, který se objevuje, když se člověk ocitne před neznámou situací, v novém prostředí apod. Anticipace je spojena s určitými fyziologickými změnami, jejichž smyslem je připravit člověka na zjišťovací aktivity, orientaci v neznámém. Očekávání může být pociťováno jako negativní, pak se označuje jako starost, nebo pozitivní, pak mluvíme o naději“ (Nakonečný 2000, s. 273-274).*

**Aspirace** – úroveň a struktura cílů, které si člověk vytyčuje, a kterých se snaží dosáhnout (Hartl a Hartlová, 2009).

Nejčastěji dochází ke zklamání či ke střetu děti versus rodiče z titulu vkládání „vlastních očekávání“ do dětí. Očekávají například, že bude sedět na gauči a hrát si 3 hod s autíčkem, přestože oni v jeho věku byli stále v pohybu. Také, že z dítěte vyroste klavírní virtuóz, protože jeden z rodičů má talent, který neměl možnost rozvíjet atd. Nechtějme po dětech, aby žily svůj a zároveň náš život v lepším světle. Nechme dětem jejich nezbytně nutné starosti a jen se snažme je provést jemně a tak, aby pro ně byly přínosem. (Coriway.com [online]).

Pokud jsou očekávání rodičů nastavena správně a to ani vysoko ani nízko, pak dosažení cílů můžou být velmi reálné. Důležité je dodržení dvou podmínek pro nastavení rozumných očekávání:

- zhodnoťte své dítě jako jednotlivce
- orientujte se ve vývojových fázích dítěte. (Familyeducation [online]).

### **3.2 Význam rodiny pro vývoj dítěte**

*„Rodina je zpravidla charakterizována jako základní článek ve struktuře lidského společenství. Specifickým znakem, který ji odlišuje od jiných sociálních skupin, je její polyfunkčnost. Za hlavní jsou považovány ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, emocionálně-ochranná a výchovně-socializační funkce. Jsou chápány jako úkoly. Které plní rodina jednak vůči svým členům, ale také ve vztahu ke společnosti“ (Průcha 2009, s. 487).*

Oblasti, v nichž by rodina měla fungovat, jsou podle Sobotkové (2001) : osobní spokojenost

se svou rolí a pozicí v rodině, manželské respektive partnerské fungování (vzájemný soulad a sexuální spokojenost), odpovědnost rodičů za výchovu a naplnění z této rodičovské role, ekonomická úroveň rodiny a sociální začlenění. Všechny tyto oblasti by měly být vyvážené, neboť upřednostňováním jedné z nich může celkové fungování rodiny narušit.

Rodina má tu primární přednost přinést svým členům pocit štěstí, spokojenosti a bezpečí nebo naopak pocit beznaděje a zoufalství bez hranic. Je to právě fyzická, psychická, morální, emocionální a společenská podpora rodiny, která je pro mnohé děti i dospělé tou nejlepší. Opakem však bývají rodiny, kde se objevují v rodinných vztazích pouze pocity strachu, úzkosti a beznaděje. Čas, který rodiče dětem věnují, by měl být chápán jako nejlepší investice pro jejich ratolesti, protože v jejich životech zanechává nesmazatelné stopy (Posse a Melgosa,

2003). Rodiče jsou pro dítě autoritou významnou emocionálně. Dávají dítěti obraz jakéhosi ideálu, jemuž se chce dítě ve všech směrech podobat a ztotožnit. Přistupuje k autoritě nekriticky, přejímá jeho postoje, názory a hodnoty. To zároveň posiluje jeho sebedůvěru a sebeúctu (Vágnerová, 2000).

*„Nezíská-li dítě základní důvěru k životu, pravděpodobnost rozvoje paranoidní osobnosti (nadměrná nedůvěřivost a podezřívavost) v dospělosti je mnohem vyšší“* (Posse a Melgosa 2003, s. 48).

Při vytváření etických principů a morálních hodnot je opět nezastupitelná role dospělých, kteří v souvislosti s každodenními činnostmi dítěte by jej měli vést, vysvětlovat, usměrňovat rozdíly jevů, se kterými se dítě v životě setkává (jaký je rozdíl mezi krádeží a půjčením si nějaké věci, co znamená žertovat nebo být škodolibý) zmiňuje Šulová (2004).

Ztotožňují se s názorem Langmeiera a Matějčka, podle nichž: *„Normy usnadňují orientaci v sociálním prostředí. Jsou rovněž důležité pro rozvoj vlastní identity, protože umožňují vymežit obsah žádoucího chování, jehož hodnota musí být opakovaně potvrzována pozitivními reakcemi osobně významných autorit. Jestliže v této oblasti neplatí žádná pravidla nebo nejsou respektována a podporována citově významnými lidmi, dítě je ve svém vývoji ochuzeno. Strádá v oblasti potřeby naplnění osobního sociálního významu (která je součástí potřeby seberealizace) a jeho identita je o něco chudší. Jeho chování nemá pro nikoho osobní význam, nikomu na něm subjektivně nezáleží, a proto nemůže být významné ani pro dítě samé“* (In Vágnerová 2000, s. 121).

Pokud rodiče od počátku narození vhodně vytvářejí pro dítě hranice, Šulová (2004) uvádí, že již ve třech letech mají děti osvojeny základní morální normy. Vědí, co můžou a nemůžou, co je slušné a neslušné a co se dělá a nedělá. Je s tímto vědomím zvnitřněno natolik, že už nepotřebuje kontrolu a vedení dospělého, ale je schopno seberegulace samo. Často však pokyny a příkazy nedodrží, protože si chce také vyzkoušet, co se stane v případě, že je poruší. V období, kdy se začíná projevovat dětský vzdor a dítě chce vše samo a hlavně podle sebe, by rodiče měli vždy dobře zvážit, nakolik jsou jejich požadavky důležité a budou trvat na splnění nebo odvedou pozornost dítěte na jinou věc nebo činnost. Toto období je zkouškou pro rodiče či vychovatele, jejich schopností správně vychovávat, jejich znalostí sebe a svého dítěte (Lisá a Kňourková, 1986).

*„Mít pro dítě porozumění, to neznamená naprosto se podřídít jeho přáním“* (Rogge 2005, s. 105).

Proto si myslím, že je zde opět velmi zodpovědná úloha rodiče či vychovatele, aby poskytnul hranice, které dítě ještě neovládá, a přikláním se k tomuto způsobu zvládnutí dětského vzoru: „*Je dobré zvolit k malému vzteklounovi nějaký rozumný kompromis, a pokud se už dostaví u dítěte zlost, nejvhodnější je nechat ji odeznít*“ (Špaňhelová 2003, s. 76).

Vymezení pravidel, hranic či mantinelů nemá žádnou souvislost s trestem, píše Rogge, (1996). „*Dohody nejsou kompromisy, ale pokus všech zúčastněných společným uvažováním řešit určitou situaci, pocíťovanou jako nepřiměřenou a rušivou. Zatímco tresty zbavují odvahy a svéprávnosti, přirozené důsledky budují. Přirozené důsledky vracejí dítěti zodpovědnost za jednání a chování. Dávají mu pocíťovat důsledky nepřiměřeného jednání, zároveň však ukazují cesty a východiska*“ (Rogge 1996, s. 93-94).

Rodiče dítě ovlivňují po stránce emoční (vřelým vyjádřením svých emocí), svým očekáváním a hodnocením jejich naplnění, svým přístupem k dítěti a především slovním vyjádřením hodnocení dítěte (Šulová, 2004).

Alice Millerová popisuje v mnoha svých publikacích dopad výchovy na slavné dospělé, kdy např. Picassovo umění v dospělosti má základy v povzbuzování jeho uměleckých sklonů ze strany jeho rodiny právě v období ranného dětství. Znamená to tedy, že to co dítě prožije v ranném dětství, se v něm odráží jako ozvěna celý život (In Kropp, 2001).

Základní principy pro emocionální podporu jak je uvádí Posse a Melgosa (2003):

- naplňování jeho tělesných potřeb (strava, teplo, čistoty a spánek)
- pravidelný denní režim
- emocionální chování založené na rodičovské lásce (polibky, obětí)
- slovní a mimická interakce (vzájemné úsměvy a gesta, něžná slova).

V rodině se dítě učí chápat význam vzájemné citové vazby. V batolecím období spíše dítě vnímá intonaci hlasu, jakou spolu členové rodiny mluví, jejich gest, než aby rozumělo obsahu jejich komunikace. Vzájemná úcta a harmonie soužití všech členů rodiny jsou tím nejlepším začátkem a základním kamenem pro výchovu k rodičovství. Rozvíjet a také umožnit dítěti prožívat kladné city, by měl být prvořadý zájem rodičů, protože pro budoucnost dítěte jsou to jednoznačně modelové situace, podle kterých se bude později chovat. Způsob jak rodiče vyjadřují své city, jsou pro dítě příkladným a zanechávají v něm trvalé stopy (Lisá a Kňourková, 1986).

Zelinková (2011) se zmiňuje o oslabení pozitivního vlivu rodiny díky negativnímu vztahu mezi prarodiči a jedním z rodičů.

Šulová (2004) prezentuje podobný názor jako předchozí autorky. Základním kamenem pro zdravé citové prožívání a chování je vztah matky a otce, který dítě intenzivně vnímá. Ovlivňuje ho to, co u rodičů každodenně vidí a slyší, v jaké atmosféře a prostředí vyrůstá, jakou pozornost mu jeho rodina v citových projevech věnuje, jaké modelové vzory chování může pozorovat a jaké partnerské vztahy bude také samo schopno nakonec vytvářet.

Velkou roli v poznávání světa kolem sebe hraje pro dítě otec, který může naplňovat neustálou potřebu dítěte po změnách podnětů nebo působit jako vzor pro různé pohybové dovednosti, protože většinou mužská populace je ke sportu nadanější. Otec je pro dítě vzorem chování a čas, který s dítětem stráví, by měl využívat naplno, protože je nenahraditelný a nedá se opakovat (Špaňhelová, 2003).

Chyby, které negativně ovlivňují a brzdí vývoj dítěte v oblasti myšlení a poznání: *„Jde jednak o nedostatek podnětů, jednak o nesprávné, nevhodné usměrňování a ovlivňování dítěte. Málo podnětná péče o rozvoj dětského poznání a myšlení se projevuje tím, že dítěti neposkytujeme dost rozmanitých impulsů, které by mu pomáhaly osvojovat si bohatší představy a poznatky“* (Berdychová, Bělinová a Btrníková 1980, s. 26).

Lisá a Kňourková (1986) přikládají hluboký význam právě rodině, kde by mělo být poskytnuto dítěti co nejvíce stimulujících podnětů pro jeho celkový psychomotorický vývoj. V běžném životě to znamená trpělivě dítěti vysvětlovat a popisovat nebo názorně předvádět činnosti, u kterých je přítomno, např. při vaření, úklidu, hygieně. Správně pojmenovávat osoby, zvířata či věci, které má doma, ale také se kterými se dítě setká v jiném prostředí. Poskytovat mu informace o jeho okolí a dění kolem něho. Důležité je odpovídat dítěti na jeho otázky, správně formulovat odpovědi. Jednoduše, srozumitelně. Tím se bude neustále rozšiřovat jeho pasivní i aktivní slovní zásoba, ale také jeho chápání a porozumění činnostem a dějům.

Právě v běžném životě máme jedinečnou příležitost dítěti popisovat, vysvětlovat a seznamovat ho s okolím, předměty a lidmi okolo něho. Proto bychom měli také přistupovat vážně k aktivitám, které plánujeme na víkendy, a při kterých se chceme věnovat dětem. Jistě se nám tak podaří zajistit pro něho rozmanité a bohaté podněty pro rozvinuté a dostatečné poznání i myšlení (Berdychová, Bělinová a Brtníková, 1980).

Správně podporovat rozvoj komunikačních dovedností znamená i současné působení na rozumový vývoj. Rodiče by nikdy neměli podceňovat nebo zesměšňovat naivní otázky nebo myšlení dítěte, protože tím negativně ovlivní celý duševní vývoj a spontánní zájem

dítěte mluvit. Na otázky by měli odpovídat citlivě, se zájmem o dítě a zároveň jednoduše, srozumitelně (Lisá a Kňourková, 1986).

*„Úroveň řečového projevu je proto i velmi citlivým ukazatelem kvality výchovného působení rodiny“ (Vágnerová 2000, s. 81).*

*„Rozdíl mezi dětmi v řečové produkci, chápání textu i zájmu o mluvené slovo je značný...Ukazuje se, že je-li dítě v tomto období bez možnosti procvičovat a rozvíjet řeč v každodenním dlouhodobém kontaktu s dospělou (nejlépe matkou), nastávají v řečovém vývoji nezvratné negativní změny (menší cit pro jazyk, menší kapacita užívaných slov, menší porozumění čtenému textu“ (Šulová 2005, s. 70-71).*

Tak, jako neexistuje dokonalost ve světě, nejsou ani dokonalí rodiče. A přesto, že se o dokonalost snaží, výsledkem je spíše rodičovská bezradnost a úzkost. D. W. Winnicott doporučuje zaměřit se spíše na snahu být dobrým rodičem před dokonalým rodičem. Z toho vyplývají srozumitelné rady pro výchovu dítěte:

- Milujte své děti nejvíc, jak můžete. Chyby, kterých se při výchově dopustíte, budou alespoň chybami z lásky.
- Mějte na paměti, kdo jste. Děti nepotřebují dětinské rodiče, ale opravdové autority s vlastnostmi jako je důslednost, podpora.
- Určujte dětem cíle. Neznamená to, že po narození dítěte mu určíte budoucí povolání, ale zaměřte se na jeho charakter, aby bylo čestné, poctivé, zdravě sebevědomé.
- Mějte smysl pro humor. Usmívající se rodič je pro dítě mnohem efektivnější při usměrňování a ukázněvání.
- Buďte nablízku, ale nechte dětem prostor. Děti musí mít dostatek prostoru, aby se mohly rozvíjet, růst a dospívat, ale zároveň potřebují mít dospělého poblíž v případě nutnosti.
- Darujte jim čas, ne vaše peníze. Právě, když jsou děti malé, bychom měli zapomenout na hodiny a věnovat jim všechnen čas, který můžeme. Čím budou starší, bude také jejich potřeba „nás“ klesat. Ani všechny peníze světa nemůžou suplovat náš čas věnovaný dítěti (In Kropp, 2001).

## Výchovné styly

Výchova je podle Řezáče (1998) nejčastěji prezentována: „*jako proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji*“ (In Průcha 2009, s. 489).

Helus používá termín rodinný styl výchovy. Znamená specifický přístup k celkovému výchovnému působení, a je pro tu kterou rodinu charakteristický (In Zelinková, 2011).

Nejčastěji používané výchovné styly uvádí řada autorů. Zmiňují typologii podle Langmeiera a Krejčířové (2006):

- **Autoritativní styl** – Rodič je nadřazen dítěti. Důraz je kladen na poslušnost a kázeň. Využíváno je především příkazů a zákazů.
- **Liberální styl** – hlavními znaky jsou svoboda a volnost v jednání.
- **Demokratický styl** – respektuje dítě jako osobnost, ale zároveň je vede k zodpovědnosti za své jednání a chování. Rodiče a děti jsou v přátelském vztahu.

Ve své praxi se občas setkávám s rodiči, kteří používají liberální styl výchovy. Dítě si určuje, co bude dělat, říkat. Úměrně s tím vznikají neadekvátní reakce dítěte na běžné situace a rodiče si nevědí rady. Bojí se zakročit, jsou nedůslední. Práce s dětmi, které jsou takto vedeny, je pak mnohem složitější. Nechtějí spolupracovat, jsou nepřizpůsobivé v kolektivu, chtějí se prosazovat za každou cenu. Ve stacionáři se snažíme nastavit dítěti mantinely, hranice. Vysvětlit jim, proč je to důležité pro jejich soužití s ostatními dětmi, lidmi. Dítě brzy pochopí, že hranice mu dávají pocit bezpečí a pak nemá problém správně reagovat na požadavky, situaci nebo prostředí spojené se stacionářem. Příchodem rodičů se častokrát jeho slušné a klidné chování změní a dítě se v chování vrací do svého špatného stereotypního chování. Někdy se také objevuje jakýsi nesoulad a rozpor v tom, co si rodiče přejí a co sami pak nedodržují, nerespektují. O to více může být pak naplňování vytýčených cílů pro stacionář obtížnější a delší. Výchovný styl tedy výrazně ovlivňuje celkové chování a spolupráci dítěte se stacionářem a s tím i souvisejí naplňování individuálních plánů zaměřené k rozvoji vývoje dítěte.

### 3.3 Rodina s handicapovaným dítětem

Přestože obecné funkce rodiny platí pro každou rodinu, rodina s handicapovaným dítětem má určitá specifika, proto bych tuto podkapitolu věnovala především některým odlišnostem v životním způsobu rodiny a v psychomotorickém vývoji u dítěte s handicapem.

Vágnerová (2008) uvádí, že rodina, ve které se nachází handicapované dítě, se stává zcela odlišnou, výjimečnou. Pak tedy nastává i určitá změna životního stylu rodiny, jelikož se přizpůsobuje možnostem a schopnostem jejich postiženého dítěte.

Rodiče se musí vyrovnávat s pocity vzteku, zoufalství, viny, osamocení či neznalosti. Před narozením dítěte měli představy o výchově a vývoji svého dítěte. Nejtěžší pro ně bývá přehodnocení svých očekávání vzhledem k handicapu jejich dítěte. Řada rodičů cítí, že by si měli stanovit plány postupu. Musejí však přijmout fakt, že vývoj bude velmi pomalý a dosahování úspěchů bude postupovat po malých krůčcích (Kirbyová, 2000). Newman (2004) doporučuje rodičům nehodnotit dopředu, co dítě zvládne či nezvládne. Snažit se udělat pro vývoj a výchovu dítěte vše co zvládnou. Nespěchat, být trpěliví. Svá očekávání mohou přece kdykoli upravit nebo přehodnotit.

Matějček (1991) vychází se svých zkušeností s rodinami s tělesně postiženým dítětem a upozorňuje, že nejvhodnější je návštěva psychologické poradny ze strany rodičů, co nejdříve po narození dítěte. Tehdy lze běžně zabránit některým předsudkům vyplývajícím z této situace a rodiče se mohou dostatečně obeznámit s tím, co vše s sebou přináší péče o postižené dítě. Psycholog na základě provedené diagnostické rozvahy poskytne rodičům pravdivé informace o stavu dítěte, které by v sobě měly nést pozitivní prvek. To znamená, že se nezaměřuje pouze na budoucí omezení dítěte, ale také na naznačení činností, kterých dítě bude schopné. Pokud se zjistí, že pohybový defekt není spojen s defektem intelektovým, neopomene psycholog zvláště zdůraznit, že nejde o mentální retardaci, resp. že je jen mírného stupně. Tato okolnost je totiž pro rodiče mimořádně důležitá, pozitivně ovlivňuje jejich postoj k dítěti a povznáší jejich rodičovskou identitu. Zároveň by však úroveň mentálního vývoje neměla být podceňována.

*„Rodina je základní sociální buňka společnosti, v níž má každý svoje práva a povinnosti. I mentálně postižené dítě“ (Matějček 1987, s. 65).*

Vágnerová (2008) popisuje i určité potíže, které mají děti nevidomé. Jejich schopnost samostatné lokomoce je opožděná z důvodu nejistoty nebo chybějící motivace, která není podložena vizuálně. Problémy v oblasti myšlení mají zase sluchově postižené děti, které



nemohou mluvenou řeč vnímat. Mentálně postižené děti, nejsou schopné chápat příslušné vztahy a souvislosti na úrovni bezprostředně vnímané reality, natož na úrovni symbolické reprezentace. Pokud se nerozvíjí řeč, opoždí se celkový vývoj dítěte. U jakkoli postižených dětí je obtížné odpoutávání od matky. Přetrvává potřeba závislosti. Zůstává vývoj v mnoha směrech opožděný a rodiče k nim přistupují jako k mnohem mladším než doopravdy jsou. Neberou v úvahu, že mohou mít některé kompetence přiměřeně rozvinuté.

Vývoj postiženého dítěte probíhá zcela jiným tempem než u zdravého jedince (Opatřilová, 2006).

V situaci, kdy se rodičům narodí závažněji postižené dítě, je charakteristické, že chování i postoje rodičů vůči dítěti budou jiné, než k dítěti zdravému. Dle Vágnerové (2004), je mnohem větší riziko, že rodiče budou v nějakém směru přistupovat k dítěti extrémně:

- hyperaktivní přístup
- odmítavý postoj.

Časté zvláštnosti ve vývoji postiženého dítěte jsou zapříčiněny právě nepříznivými postoji. Změna požadavků na rodiče a jejich očekávání mohou ovlivňovat psychický vývoj dítěte.

### **Výchovné styly**

Pokud se týká výchovy handicapovaných dětí, uvádím některé typy rizikových výchovných postojů:

- zavrhuující výchova - nadměrné trestání a omezování
  - zanedbávající výchova - neuspokojování potřeb dítěte
  - rozmazlující výchova - nezdravé přilnutí k dítěti, udržování ho v závislosti na rodiči, odstraňování překážek, bez přiměřených požadavků a nároků
  - úzkostná výchova - nadměrné ochraňování, bránění v aktivitě
  - perfekcionalistická výchova - nadměrná snaha o dokonalost dítěte
  - protekční výchova – zajištění postavení a hodnoty ve společnosti.
- (Opatřilová, 2006)

Pozitivní výchovné styly jsou podle Heluse (1992) charakteristické svým: „*důrazem na možnosti rozvoje dítěte, zdůrazňováním významu životní perspektivy, hodnot lidských vztahů, upevňováním a rozvíjením zdravého sebevědomí, podněcováním tvořivého myšlení a jednání,*

*vzájemným přesvědčením o povinnostech a odpovědnostech nejen rodiny vůči dítěti, ale též dítěte vůči rodině“ (In Zelinková, 2011 s. 119).*

Na závěr teoretické části bych shrnula poznatky, které ovlivňují psychomotorický vývoj dítěte. V první řadě je to celkový zdravotní a mentální stav dítěte. Také přijetí dítěte s handicapem, smíření se s realitou se odráží v celkovém přístupu rodiny k dané skutečnosti a ovlivňuje, určuje její pozitivní či negativní výchovný styl. Jako nezbytně nutné pro vývoj dítěte uvádím podnětné prostředí s pochopením a láskou rodiny, ve kterém se může i dítě s postižením vyvíjet a být šťastné. Tato role rodičů je velmi nesnadná a vyčerpávající. Pomoc a poradenství poskytují odborníci v oblasti psychologické, zdravotní či pedagogické, kteří mohou významně přispět, a jejichž pomoci a rad mohou rodiče využívat k péči, výchově a rozvoji jejich dítěte v co jak nejvyšší míře. K tomuto účelu jsou také zřizována zařízení sociální nebo zdravotnické služby a nabízeny pro konkrétní cílovou skupinu veřejnosti. Pravidelná docházka, spolupráce s rodinou a aktivní přístup zaměstnanců a uživatelů napomáhají významně ovlivnit psychomotorický vývoj celé osobnosti dítěte.

## 4 Péče pro handicapované děti

Rodiny s handicapovaným dítětem mají možnost využívat pro usnadnění zvládnání péče o dítě celou řadu služeb. Ať jsou to služby zdravotnické, poradenské, sociální a komunitní, pedagogické a psychologické. V této kapitole se budu věnovat charakteristice nabízených služeb v České republice, objasnění pojmu sociální služba a uvedu možnosti volby sociálních služeb, kterých mohou rodiny s handicapovanými dětmi využívat a zajistit tak neoptimálnější podmínky pro jejich harmonický rozvoj osobnosti v co jak nejvyšší míře.

### 4.1 Charakteristika nabízených služeb

Rodiče podobně jako odborníci, kteří pracují s handicapovanými dětmi, považují za nejdůležitější následující aspekty nabízených služeb (Říčan, Krejčířová a kol., 2006):

- Zapojení rodičů do procesu diagnostiky a terapie – rozhodování o dítěti je v rukou rodičů, kterým jsou vysvětleny alternativy postupů terapie s jejich výhodami i riziky.
- Rodiče by měli obdržet veškeré, podstatné informace o povaze postižení, jeho příčinách, průběhu i prognóze stavu dítěte.
- Rodičům by měl být podrobně vysvětlen plán terapie a průběžně podávány informace o pokrocích dítěte.
- Služby mají být dostupné, rychlé, ve vyhovující době.
- Propojení všech služeb poskytovaných rodině a sdílení podstatných informací všemi, kdo o dítě pečují.
- Porozumění vlivu postižení dítěte na ostatní členy rodiny a zaměřit přístup na každého z nich.
- Musí být vyjádřeno jaký má služba plán, kam směřuje do budoucna.

#### Psychologické služby

Z dostupných psychologických služeb je rodiči využívána krizová intervence, rodinná či rodičovská terapie a rodičovské skupiny.

Krizová intervence - je základním typem psychologických služeb pro rodiny a je zaměřená na poradenské vedení a podporu rodiny. Krizová intervence pomáhá rodině realisticky přijmout situaci a najít zdroje pro zvládnutí této události.

Rodinná či rodičovská terapie - terapie rodičů s postiženým dítětem pomocí hry, ve které především o emoční sdílení a podporu vývojových pokroků dítěte. Cílem těchto intervencí je, aby se matka při péči o dítě cítila dobře, resp. snaha napomoci celkovému pozitivnímu klimatu rodiny (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Rodičovské skupiny - jsou někdy organizovány odborníky, jindy samotnými rodiči. Rodiče se navzájem informují o nových metodách léčby, o zvláštích vývoje dětí, o potřebách dětí v různém věku, ale také o vlastních negativních pocitech. Dozvídají se, že pocity viny a úzkosti jsou zcela normální a běžné. Překonávají pak pocit, že si jich osud vybral, a že s tím nemohou nic dělat. Postižení dítěte potom vnímají jako úkol, se kterým je potřeba se „poprat“ (Blažek, Olmrová, 1988).

### **Sociální služby**

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách definuje, dělí služby. Sociální služba, říká zákon, je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé situaci. Rozsah a forma musí zachovat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.

### **Základní druhy sociálních služeb**

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence.

Cílová skupina, která je součástí mého empirického šetření má možnost využívat v okresech Opava, Ostrava zejména zařízení sociální služby pro děti předškolního věku jako jsou:

**Raná péče** – služby ranné péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické

činnosti, pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou poskytovány terénně nebo ambulantně, rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Denní stacionář** je službou ambulantní, **týdenní stacionář** je službou pobytovou a poskytují se ve specializovaných zařízeních pro děti s různým druhem či stupněm postižení. Úkolem stacionáře jsou tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Má za úkol se o klienta komplexně postarat a zároveň jej podporovat v rozvíjení jeho schopností, dovedností a sociálních kontaktů.

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 5 Denní stacionář Dětská rehabilitace

V úvodu mého empirického šetření bych chtěla uvést kapitolu, ve které představuji zařízení sociální služby Denní stacionář Dětská rehabilitace. Součástí této kapitoly je také podkapitola Individuální plánování sociální služby, ve které vymezuji pojmy jako Osobní individuální plánování, adaptace a klíčový pracovník.

Pracuji v tomto zařízení 4 roky na pozici vychovatelky. Součástí mé náplně práce je také tvorba, realizace a naplňování Osobních individuálních plánů uživatelů, jejichž vzor je uveden v Příloze č. 2. Proto bych se chtěla v této části diplomové práce zaměřit na vliv stacionáře Dětská rehabilitace na cílovou skupinu uživatelů v kontextu s naplněním očekávání a cílů jejich zákonných zástupců v oblastech psychomotorického vývoje a pomocí šetření dát odpověď na stanovenou otázku, **zda komplexní péče nabízená uživatelům denního stacionáře Dětská rehabilitace splňuje očekávání a vytýčené cíle jejich zákonných zástupců v oblasti psychomotorického vývoje.**

Denní stacionář **Dětská rehabilitace** je samostatná příspěvková organizace města Hlučína, která poskytuje handicapovaným dětem komplexní sociálně zdravotní péči, čímž poskytuje dětem a jejich rodinám nezbytnou odbornou pomoc, která zvyšuje šanci na integraci dětí do běžného života. Za své cíle si klade:

- kvalitní poskytování služby na základě potřeb uživatelů
- poskytovat individuální péči
- zvyšovat samostatnost a soběstačnost dětí
- rozvíjet osobnost dítěte, jeho schopnosti, dovednosti a návyky
- přiměřeně rozšiřovat znalosti dětí
- zlepšovat prvky komunikace
- rozvíjet sebeobslužnost dětí a upevňovat jejich hygienické návyky
- zvyšovat sociální adaptabilitu dětí
- respektovat potřeby dětí
- k dětem přistupovat citlivým a rovným přístupem
- spolupracovat s rodiči a odborníky
- poskytovat rodičům poradenství a podporu
- zkvalitnit život dětí a jejich rodin

Zařízení má dvě oddělení:

- **rehabilitační ambulanci**, která poskytuje dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních a v souladu se zákonem č. 20/1966 sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Je určena dětem od 0 do 19 let s pohybovými vadami dle doporučení odborného lékaře na podkladě problematiky neurologické, ortopedické, revmatologické, respirační, chirurgické, apod. Specializované fyzioterapeutky provádějí Vojtovu reflexní lokomoci, Kabát diagonální stimulaci, měkké techniky (Lewit), cvičení na míči a válci, propioceptivní metody, bazální stimulaci, respirační rehabilitace, vodoléčbu, elektroléčbu, světloléčbu, teplé zábaly a jiné techniky.

- **denní stacionář**, jenž poskytuje sociální službu dle § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Ambulantní sociální služba je určena dětem ve věku 1-7 let s různým spektrem postižení (děti s vrozenými, získanými nebo kombinovanými vadami), jejichž vývoj neprobíhá fyziologicky, a proto vyžadují individuálně přizpůsobenou komplexní péči, která se skládá z ošetrovatelské a zdravotní péče, výchovně vzdělávacích, aktivizačních a sociálně terapeutických činností a intenzivní denní rehabilitace.

### **Principy a zásady poskytování služby**

- profesionalita poskytovaných služeb
- individuální přístup
- respektování rovnosti, volby a potřeby
- podpora rozvoje soběstačnosti
- týmová práce

### **Dle § 6 zákona 108/2006 Sb., o soc. službách poskytuje zařízení tato činnosti:**

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- pomoc při oblékání, svlékání, obouvání
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i venkovním prostoru



- pomoc a podpora při podávání stravy
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
- pomoc při úkonech osobní hygieny
  - pomoc při použití WC
  - přebalování
- c) poskytnutí stravy:
- zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování v rozsahu snídaně-svačina-oběd
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
- pracovně výchovné činnosti (výtvarné a pracovní techniky, práce s různými materiály)
  - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (pohybová výchova, relaxace, nácvik jemné motoriky, hudebně dramatická pásma, rozvoj zručnosti, představitosti, estetického citění, stimulace smyslů, nácvik sebeobslužných činností, hry, vycházky)
  - přiměřené individuální vzdělávání (udržování a rozvoj vědomostí a dovedností v kognitivní oblasti)
  - práce s PC
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- účast na kulturních akcích (divadlo, kino), akcích Městského Úřadu (Den sociálních služeb, Den dětí), akcích ve stacionáři a jiných organizacích, návštěvy zoologické zahrady, Dětského ranče, Dětského hřiště, apod.
- f) sociálně terapeutické činnosti:
- činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování (individuální i skupinové činnosti zaměřené na posílení samostatnosti v sebeobslužných úkonech, nácvik chování v různých sociálních situacích)

- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:  
zejména pomoc při vyhledávání návazných služeb

(Standardy kvalita sociálních služeb č.1, Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb)

## **Cílová skupina**

Stacionář navštěvují děti od 1 – 7 let. Jsou to děti s různým spektrem postižení, ať už s mentální, tělesnou či kombinovanou vadou, typu lehkého, středního nebo těžkého postižení. Pro mé empirické šetření není druh nebo míra postižení zásadním faktorem, proto jen informativně zmiňuji některé diagnózy dětí, které stacionář navštěvují. V praxi se tedy setkáváme s dítětem po DMO (dětská mozková obrna), s Downovým syndromem, s PAS (poruchou autistického spektra), se sluchovou vadou, s oční vadou, s Turnerovým syndromem, s ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou), s Prader-Willy syndromem, s vrozenou srdeční vadou, se skoliózou, předčasně narozeným, s ortopedickými vadami, apod.

## **5.1 Individuální plánování průběhu sociální služby**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavádí povinnost individuálního plánování.

### **Pravidla pro plánování Osobního individuálního plánu (dále jen OIP)**

- služba je poskytována všem uživatelům stejně
- průběh služby je plánován společně se zákonným zástupcem (dále jen ZZ) uživatele
- při plánování se vychází z potřeb uživatele, přihlíží se k jeho zdravotnímu stavu, možnostem, schopnostem, zájmům a jeho přirozenému sociálnímu prostředí
- sestavování plánu se řídí tím, čeho se má prostřednictvím služby dosáhnout v rámci jednotlivých oblastí života (sebeobsluha, stavování, hygiena, komunikace, jemná a hrubá motorika, myšlení a paměť, sociální vývoj)
- metodou zjišťování osobního cíle je pozorování, rozhovor se ZZ uživatele, konzultace s ostatními zaměstnanci, empatie,...
- tvorbě I. OIP předchází informace z rozhovoru se ZZ uživatele, záznamy ze vstupního osobního dotazníku, pozorování a záznamy s adaptační doby
- pokud se vyskytne překážka v plnění nebo nesažení cíle je plán přehodnocován

## **Osobní individuální plán**

Cíle a očekávání zákonných zástupců nezletilých uživatelů jsou ve spolupráci s klíčovým pracovníkem konkrétně naformulovány do OIP uživatele a během doby zvolené ke splnění také klíčovým pracovníkem spolu s uživatelem, ZZ a ostatními zaměstnanci naplňovány. OIP jsou zaměřeny na psychomotorický vývoj uživatele a jsou rozděleny do 6 oblastí. Je to oblasti jemné a hrubé motoriky, oblast sebeobsluhy, oblast komunikace, oblast myšlení a paměti a oblast sociálního vývoje. V každé oblasti jsou naformulovány dovednosti vedoucí k rozvoji konkrétní oblasti a po ukončení adaptačního období, kterým uživatel po příjmu do stacionáře projde také se ZZ písemně zapsány. Jsou zvoleny metody a pomůcky k dosahování vytýčených dovedností a naplnění tak obecného cíle ZZ, kterým je např. rozvoj sebeobsluhy. Vzor osobního individuálního plánu je v Příloze č.2.

## **Adaptace**

Na počátku poskytování služby je uživateli poskytnuta doba adaptace v délce trvání 4-8 týdnů. Tato doba slouží k vytvoření osobního profilu uživatele obsahující stav psychomotorického vývoje, ze kterého se vychází při tvorbě prvního OIP. Smyslem adaptace je hlubší poznání uživatele, jeho nenásilné zvykání na nové prostředí, odloučení od rodiny a jeho plynulé začlenění do kolektivu. Adaptační záznamy vyhodnocuje klíčový pracovník uživatele ve spolupráci s ostatními zaměstnanci Dětské rehabilitace.

## **Klíčový pracovník**

Malíková (2011) popisuje klíčového pracovníka jako koordinátora, organizátora a také zajišťovatele realizace cíle uživatele. Provádí kontrolu cíle a spolupracuje s rodinou uživatele. V případě potřeby také společně se zákonným zástupcem uživatele dílčí cíle přehodnocuje a společně vytváří podmínky a předpoklady ke splnění daného cíle. Cíl je tedy dle potřeby přehodnocován a upravován.

Proto opět zmiňuji význam znalosti psychomotorického vývoje dítěte v jednotlivých oblastech a věku, protože splnění požadavků zákonných zástupců uživatele může snáze dojít právě díky plánování reálných cílů.

Ve stacionáři je vytvořen systém 3 klíčových pracovníků (dále jen KP), kdy každý KP má určen stejný počet uživatelů, max. 5. KP je uživateli při nástupu vybrán ředitelkou, na

přání je výběr ponechán na ZZ. Vše je písemně dokumentováno ve Smlouvě o poskytování sociální služby a KP je osobně s uživatelem a jeho ZZ seznámen. KP nesmí být zaměstnanec, který má k uživateli příbuzenský či jinak blízký vztah, protože by mohlo dojít ke střetu zájmu. Na přání ZZ je možná výměna KP, kterou zajišťuje ředitelka a řeší písemným dodatkem smlouvy.

Klíčový pracovník je osoba, která:

- si iniciativně všímá schopností, potřeb a přání uživatele
- naslouchá, hájí a prosazuje zájmy uživatele, získává si jeho důvěru
- udržuje kontakt se ZZ uživatele
- zodpovídá za sestavení, vedení a uchovávání OIP
- zodpovídá za realizaci, aktualizaci a hodnocení OIP
- zodpovídá za manipulaci a nahlížení do osobní dokumentace
- podněcuje ZZ k pozitivnímu přístupu, plánování a uživatele k aktivnímu naplňování stanovených cílů
- zabezpečuje realizaci OIP ve spolupráci s ostatními zaměstnanci
- upozorňuje na změny a potřeby aktuálního OIP
- dodržuje od uživatele dostatečný profesionální odstup

Klíčový pracovník neručí za zdárné dosažení stanovených cílů, ale dělá vše pro to, aby mohlo být cíle dosaženo.

## 6 Empirické šetření

Diplomová práce je věnována psychomotorickému vývoji dětí, které navštěvují denní stacionář Dětská rehabilitace v kontextu s cíli a očekáváními jejich zákonných zástupců, rodičů. U dětí, které díky svému handicapu nedosahují ve vývoji takových výsledků, jako děti zdravé, jsou na místě kromě péče rodiny právě taková zařízení a instituce, které rodinám s handicapovanými dětmi pomáhají. Ve spolupráci se zákonným zástupcem dítěte jsou vytvořeny individuální plány - cíle, které se pak snaží klíčový pracovník v kooperaci s dítětem, rodinou, dalšími zaměstnanci, popř. odborníky naplňovat. Jakým způsobem, v jaké kvalitě či kvantitě se daří tyto cíle uskutečňovat, se budu podrobněji zabývat v této kapitole diplomové práce. Již v dřívějších kapitolách jsem uváděla několik oblastí vývoje dítěte, na které se stacionář Dětská rehabilitace zaměřuje, a kterým bych se také chtěla věnovat: oblast jemné a hrubé motoriky, poznání a myšlení, sebeobsluhy, komunikace a sociálního vývoje.

Pro výzkum je důležité vědět, co chceme zjistit, abychom pak porozuměli tomu, co z výzkumu získáme. Východiskem výzkumu, jak popisuje Pelikán (1998) je tedy stanovení problému, kvůli kterému je výzkum prováděn.

Stanovisko mého problému je: **Zda komplexní péče nabízená uživatelům denního stacionáře Dětská rehabilitace splňuje očekávání a vytýčené cíle jejich zákonných zástupců v oblasti psychomotorického vývoje.**

*„Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a prování zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl 2005, s. 50).

Zvolila jsem kvalitativní formu šetření. Nejednalo se o kvalitativní výzkum v čisté formě. Šlo spíše o sondáž, úvod do této problematiky.

Hendl (2008) považuje kvalitativní způsob šetření jako způsob či možnost lépe porozumět, vcítit se a získat lepší vědomosti ve zkoumané oblasti. Hlavním cílem kvalitativního typu šetření je objasnit proč lidé uvažují a jednají určitým způsobem. Nemá tedy za úkol jev vysvětlit, ale spíše objasnit a pomoci porozumět smyslu. Pro tento druh šetření se používají metody, které umožňují co nejvíce přiblížit život zkoumaných lidí.

Použila jsem dvě metody kvalitativního šetření, a to strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami vedený se zákonnými zástupci uživatelů DR<sup>5</sup> a kazuistiku pro doplnění a konkrétnější pohled na danou problematiku.

Vybrala jsem si zařízení sociální služby denní stacionář Dětská rehabilitace, ve kterém pracuji 4 roky na pozici vychovatelky. Pro své empirické šetření jsem zformulovala 6 dílčích otázek, které budou respondentům co jak nejbližší. Zaměřila jsem se na naplnění očekávání a cílů v oblasti psychomotorického vývoje zákonných zástupců uživatelů Denního stacionáře Dětská rehabilitace. Předem zvolené otázky jsem respondentům položila po uplynutí roční docházky jejich dítěte do zařízení. Byly to tyto otázky:

- **Jaký má pro zákonného zástupce význam působení Dětské rehabilitace na vývoj jeho dítěte?**
- **Kterou oblast psychomotoriky dítěte je podle zákonného zástupce nejnutnější rozvíjet? (jemná motorika, hrubá motorika, sebeobsluha, komunikace, rozumové schopnosti, sociální vývoj)**
- **Jaké bylo očekávání a cíle zákonného zástupce při příchodu dítěte do stacionáře?**
- **Jakým způsobem se mohl podílet na tvorbě osobního individuálního plánu pro jeho dítě?**
- **Napomáhá podle něj komplexní péče Dětské rehabilitace rozvoji dítěte? Pokud ano, v jaké oblasti?**
- **Jak hodnotí zákonný zástupce naplnění stanovených cílů ve zvolené oblasti po jednom roce docházky dítěte do zařízení?**

## 6.1 Metody empirického šetření

### Rozhovor

*„Obsahem rozhovoru jsou otázky, které stejně jako v dotazníku mohou být uzavřené, polouzavřené a otevřené, a odpovědi. Užíváme je tam, kde hledáme bezprostřední, osobní a mnohdy i důvěrné odpovědi“* (Zelinková 2011, s. 31). Vedení rozhovoru není jen jakési popovídání si. Musíme dbát na určitá pravidla. Zelinková (2011) uvádí alespoň některá z nich:

- zajistit klidné prostředí

---

<sup>5</sup> Dětská rehabilitace

- vyloučit rušivé momenty (telefony, příchody dalších osob)
- ujištění o čase věnovaný právě dotazovaným
- možnost vyjádření se dotazovaného.

Důležité nejsou jen samotné otázky, ale také styl vedení rozhovoru, kdy je vyžadována trpělivost výzkumníka, ale také i dotazovaného. Dotazovaný by měl nabýt přesvědčení, že výzkumník má o něho skutečný zájem a pečlivě mu naslouchá (Pelikán 1998).

Právě rozhovor je nejčastěji používaná metoda kvalitativního výzkumu. Členové určité skupiny jsou zkoumáni a snahou výzkumníka je pochopit jejich subjektivní náhled na zkoumanou problematiku (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Metodu strukturovaného rozhovoru jsem si zvolila, právě pro jeho možnost upřesnění otázek a pomoci dané problematice lépe porozumět. Rozhovory, které jsem vedla se zákonnými zástupci dětí, trvaly přibližně 15 minut a kritériem jeho vedení byla roční docházka dítěte – uživatele do zařízení. Tedy konkrétně od května 2011 do května 2012. Zkoumaný vzorek tvořili celkem 3 respondenti, kteří byli předem seznámeni za jakým účelem, bude rozhovor probíhat a dali svolení k jeho prezentaci. Rozhovory byly zapisovány písemně a následně doslovně přepisovány. V rozhovorech byl zjišťován názor respondentů na vliv nebo pomoc DR při rozvoji psychomotorického vývoje jejich dítěte a naplnění jejich předem daných a naformulovaných očekávání a cílů v osobním individuálním plánu uživatele.

## **Kazuistika**

Kazuistický přístup uvádí Gavora (1999) jako metodu kvalitativní (In Zelinková, 2011), jde o přístup individuální s cílem kvalitního pohledu. Kazuistika je podrobné vyhodnocení případu, umožňující hlubší poznání v oblasti vývoje dítěte. Objasňuje řadu jevů na konkrétním případě.

Díky kazuistice tří vybraných uživatelů budeme moci srovnat, jaký byl jejich psychomotorický vývoj ve zvolené oblasti vývoje na začátku plánování a také jaký je po uplynutí jednoho roku. Kazuistiky jsou uvedeny v Příloze č. 1.

## **6.2 Zpracování a vyhodnocení rozhovoru**

Metodu, kterou jsem použila pro zpracování dat, je doslovná transkripce. Je to „*proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce*

podmínkou“ (Hendl 2005, s. 208). Text je třeba někdy nutné upravit stylisticky a převést ho do spisovné podoby (Hendl 2005).

Pro rozhovor neboli interview jsem vybrala 3 respondenty, jejichž výpovědi budu následně vyhodnocovat pomocí porovnávání – komparace. Pod každou otázkou jsou uvedeny odpovědi všech 3 respondentů, kteří jsou označení písmeny A, B, C a na závěr je provedeno shrnutí.

**Otázka č. 1: Jaký má pro Vás osobně význam působení Dětské rehabilitace na vývoj vašeho dítěte?**

Odpověď respondenta A:

*„Má veliký význam, protože to co se naučí tady, by se doma nenaučila. Díky kolektivu, denním rehabilitacím a všemu co zde děláte, jde její celkový vývoj dopředu. A je tady o ni dobře postaráno“.*

Odpověď respondenta B:

*„Vnímám ho jako pozitivní, protože poskytuje individuální přístup, je tady malý kolektiv dětí a já vidím pokroky v ustupujících problémech chování mého syna“.*

Odpověď respondenta C:

*„Největší význam má podle mě skutečnost, že může být náš syn v kolektivu dětí, protože je to naše jediné dítě a já bych mu sama nedokázala poskytnout to, co nabízí vaše zařízení a dětský kolektiv“.*

### **Shrnutí:**

Všichni 3 respondenti se shodli, že existence a působení Dětské rehabilitace má své důležité zastoupení v pozitivním vývoji jejich dítěte. Hodnotí pozitivně výhodu malého kolektivu dětí, individuální přístup ke každému dítěti dle jeho potřeb, možností a schopností. Své důležité zastoupení má i léčebná rehabilitace, která je zařazena denně do programu dne, který děti tráví ve stacionáři. To, že jejich dítě může užívat služby stacionáře, jim dává pocit jistoty, že je o dítě dobře postaráno a zároveň jim pomáhá ve výchově a péči, kterou by sami jen těžko zvládli.



Otázka č. 2: **Kterou oblast psychomotoricky Vašeho dítěte je podle Vás nejnutenější rozvíjet?**

Odpověď respondenta A:

*„Všechny oblasti jsou propojené, ale díky sluchové vadě je to řeč, pak také hrubá motorika a hygienické návyky“.*

Odpověď respondenta B:

*„Hlavně komunikace. Je to sice lepší, ale stále je jeho řeč vzhledem k logopedické poruše hlavně pro cizí lidi nesrozumitelná“.*

Odpověď respondenta C:

*„Nejvíce je opožděná oblast myšlení“.*

### **Shrnutí:**

Podle výpovědi dotazovaných respondentů je u každého dítěte jiná oblast, která vyžaduje důsledné, systematické, odborné vedení a působení na jeho rozvoj. Oblasti jsou v přímé úměře k handicapu dítěte. Čím těžší postižení, tím větší úsilí k dosažení alespoň malých vytýčených cílů.

Otázka č. 3: **Jaké bylo Vaše očekávání a cíle při příchodu Vašeho dítěte do stacionáře?**

Odpověď respondenta A:

*„Očekávala jsem pomoc při výchově a také zlepšení vývoje naší dcery“.*

Odpověď respondenta B:

*„Přála jsem si, aby se měl dobře, neměl strach. Protože špatně chodil, chtěla jsem, aby se naučil dobře chodit, a celkově aby se dobře rozvíjel“.*

Odpověď respondenta C:

*„Hlavně jsem chtěla, aby se zapojil do kolektivu a nebyl tak závislý jen na nás. Měla jsem obavy, jak to bude zvládat, jestli se nebude bát. A taky jsem doufala, že se pak bude náš syn mnohem lépe vyvíjet a zlepši se tak i psychický stav celé naší rodiny“.*

#### **Shrnutí:**

Respondenti se shodli na přání zlepšení psychomotorického vývoje jejich dítěte. V jenom případě respondent konkrétně formuloval očekávání správné, dobré chůze dítěte. Vyjádřili přání v pomoci s výchovou, začlenění jejich dětí do kolektivu. Zároveň měli obavy, jak se jejich dítěti bude v novém prostředí a kolektivu dařit, líbit a jestli nebude mít strach.

#### **Otázka č. 4: Jakým způsobem jste se mohli podílet na tvorbě osobního individuálního plánu pro Vaše dítě?**

Odpověď respondenta A:

*„ Mohla jsem mít osobní kontakt s paní ředitelkou a zaměstnanci, kteří se o dceru starají, takže jsem měla možnost otevřeně říct, co jsem potřebovala. Na individuálním plánování jsme se vždy domlouvaly s klíčovým pracovníkem a konzultovaly společně, které dovednosti by nejlépe rozvíjely oblasti vývoje. A pokud jsem přišla s doporučením odborníka-psychologa, byl individuální plán podle toho pozměněn. S individuálním plánováním jsem se ještě nikde nesečkala a vysoce hodnotím, že se snažíte vytvořit pro každé dítě takový plán, jaký vzhledem ke svému postižení potřebuje“.*

Odpověď respondenta B:

*„Vždy jsem mohla přijít a vyjádřit své připomínky a také co bych si přála v souvislosti s péčí o výchovu a vývoj mého syna. Na individuálním plánování jsem se podílela svými návrhy dovedností, které bych si přála, aby se syn naučil. Někdy jsem možná chtěla příliš. Vyhověli jste mi a trpělivě procvičovali dovednost, kterou jsem si zvolila. Viděla jsem výsledky vaší práce“.*

Odpověď respondenta C:

*„Nemám žádné připomínky. Vždy jste se ptali na můj názor a vytvářeli jste podmínky pro dobrou spolupráci. Při plánování cílů jste mi poskytovali pestrou nabídku dovedností, kterou bychom rozvíjeli a o průběhu a dosažení jste mě vždy informovali“.*

#### **Shrnutí:**

Vybraní respondenti vyjádřili svou spokojenost se spoluprací při plánování cílů k rozvoji vývojových oblastí jejich dítěte. Hodnotili individuální přístup k dítěti a dostatek prostoru a možností vyjádřit svůj názor, připomínky, postřehy a návrhy.

#### **Otázka č. 5: Myslíte si, že komplexní péče Dětské rehabilitace napomáhá rozvoji Vašeho dítěte a v jaké oblasti?**

Odpověď respondenta A:

*„Určitě ano a v celém vývoji“.*

Odpověď respondenta B:

*„Ano, nejvíce ve výchově. Syn je klidnější a poslušnější“.*

Odpověď respondenta C:

*„Ano, mohu sledovat a hodnotit jak se vývoj mého dítěte celkově zlepšuje a v některých oblastech se dokonce vyrovnal vývoji zdravého dítěte“.*

#### **Shrnutí:**

Všichni 3 respondenti shodně odpověděli, že komplexní péče stacionáře napomáhá k rozvoji jejich dítěte. Co se týká oblasti, jednou to byla nejvíce výchova, která pozitivně ovlivnila chování dítěte, a dvakrát to bylo celkové zlepšení vývoje ve všech oblastech.

#### **Otázka č. 6: Jak hodnotíte naplnění vašich cílů ve zvolené oblasti po jednom roce docházky Vašeho dítěte do zařízení?**

Odpověď respondenta A:

*„Hodnotím je velmi kladně, protože vidím velký posun ve vývoji dcery. Vzhledem k její nepravidelné docházce jste se maximálně snažili využít všech možností pro naplnění individuálního plánu. V rámci jejích možností byly cíle naplněny, a pokud bylo potřeba změnit nebo upravit dovednost pro rozvoj požadované oblasti, respektovali jste její potřeby a možnosti a individuální plán změnili. Dcera se do stacionáře těší a pobyt tady ji prospívá a to je pro mě moc důležité“.*

Odpověď respondenta B:

*„To co jsme naplánovali v individuálním plánu, se podařilo splnit a já vidím zlepšení ve všech oblastech vývoje. Nad mé očekávání se zlepšilo jeho chování. Je poslušnější, klidnější. Jeho slovní zásoba a vyjadřování je bohatší a lépe se dorozumívá s okolím“.*

Odpověď respondenta C:

*„Přestože dosahování požadovaných dovedností bylo někdy zdlouhavé a náročné, nakonec jste vždy plán splnili. Mohu dokonce říct, že se v oblasti sebeobsluhy a hrubé motoriky srovnal s vývojem zdravého dítěte a to předčilo mé očekávání.“*

### **Shrnutí:**

Účastníci šetření pozitivně vnímají přínos Dětské rehabilitace na vývoj jejich dítěte. Naplňováním vytýčených cílů se daří rozvíjet oblasti psychomotoriky a také dochází k uspokojení očekávání a cílů rodičů. Nejčastější překážkou v dosahování cílů je nepravidelná docházka dítěte do stacionáře. Přestože je to tedy cesta poměrně zdlouhavá a pomalá, vede však vždy k posunu, pokroku nebo zlepšení psychomotorického vývoje dítěte.

## **6.3 Zpracování a vyhodnocení kazuistiky**

Kazuistika je pro mé šetření významná, právě v tom, že na konkrétních případech, které jsou podrobněji rozpracované, můžu blíže ukázat, jakým způsobem stacionář působí, pracuje a ovlivňuje vývoj dítěte. Zpracovávání kazuistik byla obtížná a mravenčí práce, kdy jsem nejdříve musela podrobně prostudovat osobní dokumentaci vybraných uživatelů – dětí a získávat potřebná data od zákonných zástupců či personálu přímé péče stacionáře. Vycházela jsem také ze své praxe, kdy jsem během 4 let s těmito dětmi pracovala a systematicky se snažila o jejich harmonický rozvoj osobnosti. Učila jsem se porozumět

jejich náladám, používal různé způsoby motivace k jejich aktivitě, a zájmu o dovednosti, využívala různorodé pomůcky a metody vedoucí k rozvoji jejich psychomotoriky. Konzultovala s jejich zákonnými zástupci, kterým oblastem vývoje budeme věnovat pozornost, úsilí. Společně jsme vytvářeli individuální plány, ve kterých jsme se snažili dojít k požadovaným cílům. Zároveň jsme spolupracovali s odborníky, kteří měli děti již v péči nebo jsme kontaktovali podle potřeb dětí další, nové. Podrobně rozpracované kazuistiky jsou součástí Přílohy č. 1.

## **Vyhodnocení:**

### **uživatel XX**

Zákonný zástupce si vytýčil pro období 05/11 – 05/12 následující cíle:

- hrubá motorika-kutálení míče, samostatná chůze
- jemná motorika-diferenciace tvarů, pinzetový úchop, čárání
- řeč-předvedení znaků k příslušným obrázkům
- myšlení-rozlišování osob, zvířat a ovoce
- sebeobsluha-samostatnost u jídla, svlékání jednoduchého oblečení
- sociální vývoj-na vyzvání pozdraví pomocí znaku

### **Požadované dovednosti se podařily během jednoho roku zcela nebo částečně splnit.**

Hlavním důvodem částečného naplnění byla především nepravidelná docházka dítěte do stacionáře z důvodů zdravotních a pak také nechuť dívenky spolupracovat, která především pramenila z její nedůvěry k personálu. Dívenka kutálí míč oběma rukama, chodí s přidržováním za jednu ruku, občas se jí podaří 1-2 samostatné krůčky. Rozlišuje tvary a vkládá je do správných otvorů. Dokáže pinzetovým úchopem napichovat hříbky do podložky, postaví věž z 3 kostek, kreslíci koulí nebo pastelkou čará rovné souvislé tahy nahoru a dolů. Používá asi 20 znaků pro dorozumívání. Poznává a ukáže kočku, psa, banán, auto, kolo, míč, nejbližšího zaměstnance stacionáře podle jména. Je samostatná při hutnější stravě (pečivo, banán), pokouší se o stavování lžičky. Dokáže si svléknout ponožky a tepláky. Ponožky si i sama oblékne. Na znak pozdravu odpoví odpovídajícím znakem. Zlepšila se i její ochota spolupracovat s ostatními zaměstnanci, projevuje větší důvěru a svůj smysl pro humor dá hlasitě najevo smíchem, např. když někomu něco upadne. Začala velmi intenzivně vnímat svoje okolí a vše co se kolem děje, projevuje zájem prozkoumávat okolí, předměty. Reaguje na jednoduché pokyny (dej, pojď, na).

## **uživatel XY 1**

Zákonný zástupce si vytýčil pro období 05/11-05/12 následující cíle:

- hrubá motorika-stabilní chůze, házení a chytání míče
- jemná motorika- vybarvování, stříkání nůžkami, obtahování čar
- řeč-krátká báseň, píseň
- myšlení-procvičování paměti, prostorová orientace, rozlišování délky tónů, určování pořadí
- sebeobsluha-samostatnost u oblékání, dodržování hygieny
- sociální vývoj-ovládat základní společenská pravidla

**Za vymezené roční období se podařily splnit všechny vytýčené cíle zákonného zástupce.** Chlapec chodí bez obtíží, nepadá. Cíleně hází a chytá míč. Vybarvuje obrázky ještě s přetahováním, ale snaží se vybarvit celou plochu. Stříhá nůžkami po čáře. Je schopen zazpívat několik dětských písniček a říct říkadla z paměti. Hraje pexeso, zapamatuje si 2-3 zvuky nebo slova a správně je určí, ví, která je pravá a levá strana, správně zvolí délku tónu, určí pořadí (první, druhý a poslední). Snaží se obléknout, bez úpravy, hygienu zvládá, kromě velké strany. Bez upozornění zdraví a děkuje. Uklízí si své věci. Navíc se chlapec celkově zklidnil, ustoupily jeho agresivní sklony k poškozování sebe nebo věcí kolem něho. Dokáže se plně soustředit na činnost, která ho zajímá 5-10 minut. Je velmi rád aktivní při práci s dospělým.

## **uživatel XY 2**

Zákonný zástupce si vytýčil pro období 05/11 – 05/12 následující cíle:

- hrubá motorika-poskoky na jedné noze, cílené kopání a házení míčem
- jemná motorika-šroubování uzávěru, správný úchop pastelky, vybarvování celé plochy, stříhání nůžkami
- řeč-zazpívat písničku, pojmenovat 7 barev, pojmenovat děti ve stacionáři, tvořit krátké věty
- myšlení-rozlišovat počet, skládání podle vzoru, třídění dopravních prostředků do prostředí, skládání jednoduché puzzle bez předlohy

- sebeobsluha-samostatnost při oblékání, skládání osobních svršků, dodržování kultury u stolování, správné hygienické návyky
- sociální vývoj-dodržování základních společenských pravidel (pozdraví, poděkuje)

V tomto období jsme s chlapcem cílevědomě pracovali na dosahování stanovených cílů. Byla potřeba vhodná motivace, různorodé pomůcky a pravidelné procvičování zvolených dovedností. Jeho nechuť spolupracovat představovala určitou překážku a museli jsme najít vždy vhodný způsob, jak ho zaujmout. Svou roli sehrála i odměna, což nebyly sladkosti, ale hra nebo hračka, kterou má rád. Nakonec **se nám podařilo splnit všechny požadované dovednosti**, což velice ocenila matka chlapce, která přiznala, že nevěřila, že všechny dovednosti zvládne. Vycházela ze zkušenosti, jak se chlapec projevoval doma. Jeho neochota spolupracovat ji naplnila nedůvěrou ve zdárný výsledek. O to více měla radost, když viděla, jak chlapec požadované dovednosti návyky zvládá.

## Závěr

Ve své praxi mám možnost sledovat a porovnávat zdravotní stav a psychomotorický vývoj handicapovaných dětí, které jsou přijaty do denního stacionáře Dětská rehabilitace. Protože se přímo podílím na poskytování odborné péče těmto dětem, mohu vnímat pozitivní účinky denních rehabilitací v kombinaci s výchovně vzdělávacími aktivitami na vývoj dětí. Cílem mého šetření proto bylo zjistit, zda komplexní péče Dětské rehabilitace naplňuje očekávání a cíle zákonných zástupců uživatelů v oblasti psychomotorického vývoje.

Z uskutečněných šetření vyplynulo, že stacionář Dětská rehabilitace zaujímá u zákonných zástupců uživatelů významné místo v pomoci s péčí a výchovou dítěte a dodává rodinám pocit klidu a jistoty, že je o dítě dobře postaráno. Z rozhovoru se zákonnými zástupci a ze zpracovaných kazuistik je zřejmé, že stacionář Dětská rehabilitace se významnou měrou podílí na zlepšení psychomotorického vývoje jeho uživatelů. Aktivní denní rehabilitace a výchovně vzdělávací aktivity stimulují a rozvíjejí psychomotorický vývoj dětí. I přes vedlejší vlivy, jakými jsou nepravidelná docházka uživatele do stacionáře nebo nevhodný výchovný styl rodiny, **splňuje péče ve stacionáři cíle a očekávání**, která si jejich zákonní zástupci vymezují v osobních individuálních plánech uživatelů. Účastníci šetření rovněž kladně hodnotili možnost spolupodílet se na tvorbě osobních individuálních plánů a potvrdili zdařilé dosažení cílů ve vývojových oblastech dítěte po zvoleném období jednoho roku. Uvedení kazuistik umožnilo hlubší vhled s konkrétními případy, na kterých bylo jasně vidět vymezení cílů, ale také zda bylo těchto cílů dosaženo. **Pro zákonné zástupce patří stacionář mezi zásadní prvek ovlivňující psychomotorický vývoj dětí a rozvoj osobnosti dítěte jako celku.**

Výsledek šetření bude také sloužit jako zpětná vazba o kvalitě vykonávané práce a motivace pro zaměstnance Dětské rehabilitace. Může působit jako posel naplnění smysluplné práce a také může být povzbuzením do dalších dnů a situací, které budoucnost s nástupem nových uživatelů přinese. S pozitivním výsledkem mého šetření se však nabízí ještě jeden závěr, který s tím úzce souvisí. Pokud je poskytována péče ve stacionáři jedním ze zásadních faktorů pro zlepšení psychomotorického vývoje dětí, pak si tedy myslím, že by takových zařízení sociálních služeb pro různé cílové skupiny mělo být dostatek, aby mohly uspokojit všechny žadatele o tuto službu. Přála bych si, aby měly své nezastupitelné místo v naší společnosti a vždy dostatečnou podporu státu i veřejnosti, a tak mohly smysluplně



přispívat k harmonickému rozvoji dětí, jejichž vývoj je ovlivněn handicapem, nepodnětným prostředím nebo nevhodným výchovným stylem rodiny.

## Použitá literatura a zdroje

### LITERATURA

1. ALEEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte*. 2. vyd. Praha:Portál, 2005. 187 s. ISBN 80-7367-055-0
2. BERDYCHOVÁ, J., BĚLINOVÁ, L., BRTNÍKOVÁ, M. *Výchova dítěte předškolního věku*. 1.vyd. Praha:Horizont, 1980. 96 s.
3. BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světý postižených:(sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem)*. 1.vyd. Praha:Avicentrum, 1988. 179 s.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha:Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2.vyd. Praha:Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum:základy metody a aplikace*. 1.vyd. Praha:Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2.vyd. Praha:Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
8. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě*. 1. vyd. Praha:Portál, 2000. 206 s. IBNS 80-7178-424-9
9. KROPP, P. *Rodičem bez nerváků*. Praha:NLN, 2001. 207 s. ISBN 80-7106-439-4
10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha:Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
11. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha:AVICENUM, 1986. 276 s.
12. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha:Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148
13. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1.vyd. Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 335 s. ISBN 80-04-24526-9
14. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2.vyd. Praha:Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-262-0000-0
15. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha:Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6

16. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha:Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-872-4
17. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Brno:Masarykova univerzita, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9
18. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha:Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7184-569-8
19. ROGGE, J. U. *Děti potřebují hranice*. 1.vyd. Praha:Portál, 1996. 131 s. ISBN 80-7178-088-X
20. ROGGE, J. U. *Rodiče určují hranice*. 1.vyd. Praha:Portál, 2005. 182 s. ISBN 80-7178-990-0
21. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd. Praha:Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8
22. SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. a kol. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 107 s. ISBN 80-247-0398-X
23. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1 vyd. Praha:Portál, 2001. 173 s. ISBN 80-7178-559-8
24. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě*. 1.vyd. Praha:Grada Publishing, 2003. 100 s. ISBN 80-247-0552-4
25. ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1.vyd. Praha:Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4
26. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha:Portál, 2007. 378 s. ISBN 978-80-7367-313-0
27. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha:Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
28. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4 vyd. 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4
29. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3.vyd. 2011. 207 s. ISBN 978-80-262-0044-4

### INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. Super artikel (online).Dostupné z: <[http://cs.superartikeln.com/Maj%C3%AD-p%C5%99im%C4%9B%C5%99en%C3%A1o%C4%8Dek%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-sv%C3%BDch-d%C4%9Bt%C3%AD-Chov%C3%A1n%C3%AD\\_139445/](http://cs.superartikeln.com/Maj%C3%AD-p%C5%99im%C4%9B%C5%99en%C3%A1o%C4%8Dek%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-sv%C3%BDch-d%C4%9Bt%C3%AD-Chov%C3%A1n%C3%AD_139445/)>revize 2012. parafrázováno 14. 2. 2012.
2. Coriway.com(online).Dostupné z: <<http://www.coriway.com/index.php/knihovna/deti-my-a-vychova/80-rodice-a-jejich-ocekavani-com>> revize 15. 10. 2011. parafrázováno 14. 2. 2012.
3. Familyeducation(online).Dostupné z: <http://life.familyeducation.com/parenting/responsibilities/45286.html>>revize 2012. parafrázováno 14. 2. 2012

### PRAMENY:

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Kazuistika

Příloha č. 2 Vzor Osobního individuálního plánu

Příloha č. 3 Fotografie denního stacionáře Dětská rehabilitace

Příloha č.4 Seznam použitých zkratek

## **KAZUISTIKA**

Pro detailnější pohled, zhodnocení a zodpovězení empirického cíle zda dochází k naplnění očekávání a cílů zákonných zástupců vlivem působení stacionáře Dětská rehabilitace, uvádím 3 kazuistiky uživatelů, s jejichž rodiči byl veden v předchozí kapitole otevřený rozhovor a zároveň souhlasili s uvedením potřebných dat pro sepsání těchto kazuistik. Pro ochranu osobních dat neuvádím jména uživatelů, ale zmiňuji pouze jejich pohlaví.

### **XX**

dívka

4,5 roku

#### **Rodinná anamnéza:**

Matka v domácnosti, otec pracuje. O dívku pečují oba rodiče. Má dva sourozence s prvního manželství matky. Rodiče i její dva starší sourozenci jsou zdraví. Mladší bratr chodí na ZŠ a starší studuje na střední škole. Rodina velmi dobře pečuje o dítě. Aktivně spolupracují se zařízením a podílejí se na jeho programech, akcích nebo pracích okolo údržby zahrady stacionáře.

#### **Osobní a zdravotní anamnéza:**

Dítě z 3. těhotenství, po umělém oplodnění. Narodena ve 36. týdnu. Zjištěna srdeční vada, těžká sluchová porucha a genetická vada – chromozomální aberace (mutace chromozomů). Dívka několikrát hospitalizována, často bývala nachlazená, zahleněná a dušná. Sluchová porucha kompenzována od r. 2009 sluchadlem. Psychomotorický vývoj silně opožděn. Vedena v Rané péči a od r. 2009 přijata na denní pobyt na Dětskou rehabilitaci, se kterou Raná péče nadále spolupracuje. Je v péči neurologa, kardiologa, lékaře ORL a psychologa.

#### **Sociální anamnéza:**

Žije se svými rodiči a dvěma sourozenci v rodinném domku. Stacionář navštěvuje nepravidelně z důvodu častých zdravotních absencí od r. 2009. Na nové prostředí a zaměstnance si zvykala pozvolna. Některé osoby stále nepřijímá a brání se kontaktu s nimi.

Ostatním dětem se zpočátku vyhýbala, plakala při kontaktu s nimi. Nyní je toleruje. K jejím oblíbeným dospělým se přitulí. Nejraději vyhledává klidné místo, kde by nebyla nikým rušena při hře.

### **Plánovaný vývoj a průběh:**

Po konzultaci s maminkou jsme se v prvním osobním individuálním osobním plánu nejvíce zaměřili na rozvoj v oblasti jemné a hrubé motoriky. Na doporučení psychologa jsme na určitou dobu vyloučili dovednost v oblasti sebeobsluhy (vykonávání potřeby na nočník) a soustředili se samostatnost při jídle a oblékání. Velký posun v pozitivním přístupu dívky k dospělým ve stacionáři způsobil jednotný a ucelený způsob komunikace (znaky, které dívka doma s rodinou používá). Nadále budeme posilovat a rozvíjet psychomotorický vývoj dívky stimulujícími podněty a nácvikem přiměřených dovedností. Také budeme aktivně spolupracovat s odborníky a rodinou dítěte.

### **Psychomotorický vývoj:**

Dívka byla v době nástupu do stacionáře zcela závislá na péči a pomoci dospělého. Zvládala ležet a sedět. Léčebným tělocvikem se začala rozvíjet oblast její motoriky. Nabízení vhodných hraček a předmětů, nové prostředí, kolektiv dětí, její zájem o dění kolem ní, pozitivně ovlivňovalo a motivovalo její celkový vývoj. Osobní individuální plány jsme naplňovali velmi pozvolna a pomalu. První trval půl roku, každý další jeden rok. Maminka si v nich stanovovala reálné cíle vzhledem k handicapu, který dívka má. V podnětném prostředí, v kolektivu ostatních dětí začala dělat malé pokroky, které se s přibývajícím věkem stále zlepšovaly. Vzhledem k její časté absenci z důvodů zdravotních, šel její vývoj kupředu jen velmi pomalu, ale znatelný posun v některých oblastech vývoje rozhodně byl. Nejobtížnější bylo získat si u dívky důvěru. To vyžadovalo vytváření klidné a příjemné atmosféry, laskavý přístup, podnětné hračky a pomůcky, ale také snahu celého obslužného personálu naučit se s holčičkou komunikovat. Používali jsme zvukové a hmatové pomůcky, naučili se znaky, které si dívka sama vymyslela pro komunikaci s okolím a tím také podpořili její důvěru k nám a orientaci se v prostředí a činnostech, které jsme chtěli společně vykonávat. Pracovali jsme na nácviku maminkou zvolených dovedností v daných oblastech jejího psychomotorického vývoje a dosahovali požadovaných výsledků, přičemž níže uvedená dovednost byla zároveň maminkou zvoleným cílem.

## **batolecí věk**

### ***ve dvou letech:***

hrubá motorika – lezla po čtyřech s přísunem jedné nohy, stavěla se k nábytku, kterého se přidržuje a chodila kolem něj

jemná motorika – uchopila malé předměty jednou rukou (palec v opozici) a překládala si je do ruky druhé, či do úst.

řeč – lokalizovala zvuky a otáčela se za nimi, sama vydávala zvuky vtahováním vzduchu do krku, občas samovolně žvatlala

myšlení – sledovala pohyblivý objekt, poznávala známé osoby, pozorovala předměty a osoby v jejím okolí.

sebeobsluha – byla plně závislá na péči dospělého

sociální vývoj – vyhledávala klidné místo, neměla ráda kontakt druhých dětí, kontakt se zaměstnanci stacionáře akceptovala

### ***ve 3 letech:***

hrubá motorika – výrazně rychlila lezení po kolenou s přísunem jedné nohy, chůze zvládla pouze s přidržováním za obě ruce nebo podél nábytku

jemná motorika – dokázala používat špetkový úchop, vloží kostku do odpovídajícího otvoru

řeč – vydávala zvuky s vdechováním dovnitř, žvatlala, vyhledávala oční kontakt po vyslovení jejího jména

myšlení – rozuměla pokynům „dej“, „na“, „pojď“, pozorovala se zájmem dění kolem sebe

sebeobsluha – byla plně závislá na péči dospělého

sociální vývoj – bez problému se odloučila od matky, projevovala větší tolerance doteku ostatních dětí, k dospělému se občas i sama přitulila

### ***ve 4 letech:***

hrubá motorika – zvládla chůzi s pomocí (přidržování jen za jednu ruku)



jemná motorika – snažila se o čáranici, vyndávala a vkládala věci do košíku, snažila se listovat v knížce s pevnými deskami, vložila tři druhy tvarů do otvorů, postavila komín ze tří kostek.

řeč – používala asi patnáct znaků, které patří konkrétním slovům

myšlení – rozeznávala členy své rodiny podle fotografií

sebeobsluha – spolupracovala při oblékání, jinak přetrvává inkontinence a péče dospělého o její osobu

sociální vývoj – častěji projevovala zájem o kontakt s dospělým, krátkou chvíli uklízela hračky s dospělým, měla ráda pohlázení a objetí, na cizí osoby reagovala pláčem

#### ***v 5 letech:***

hrubá motorika – občas zvládla jeden až dva samostatné krůčky

jemná motorika – postavila věž ze čtyř až pěti kostek, snažila se napichovat hříbky do perforované podložky, vkládala obrázkové tvary do správných otvorů

řeč – znakovala (používá vlastní znaky) pro dané předměty nebo osoby

myšlení – poznala banán, občas jablko, rozeznávala kočku a psa, chápala jednoduché pokyny

sebeobsluha – občas vložila jídlo do úst lžící, kousek ovoce nebo pamlsku snědla samostatně, svlékla si ponožky a tepláky, ponožky si dokázala i sama obléknout, přetrvává inkontinence

sociální vývoj – byla ochotná spolupracovat pouze s některými zaměstnanci stacionáře, ostatním pouze tolerovala jejich přítomnost v její blízkosti

#### **Závěr:**

I přes nepravidelnou docházku dívky do stacionáře, její handicap a nechuť spolupracovat se nám nakonec podařilo dosáhnout požadovaných cílů matky a psychomotorický vývoj dívky se celkově zlepšil, přestože v oblasti sebeobsluhy jsme zaznamenali určité pokroky až kolem čtyř let jejího věku. Dále se pokusíme rozšířit její slovní zásobu dalšími znaky, popřípadě použijeme VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém), zprostředkujeme rodičům dívky kontakt se Speciálně pedagogickým centrem, které provede diagnostiku a dále doporučí případný odklad školní docházky a postup i možnosti v následném vzdělávání.

## **XY 1**

chlapec

6 roku

### **Rodinná anamnéza:**

Otec pracuje, matka je v domácnosti. O chlapce se stará především matka, ale tu péče o chlapce velmi vyčerpává, proto ji pomáhají občas prarodiče nebo příbuzní ze strany matky. Rodiče a mladší sestra jsou zdraví., sestra navštěvuje MŠ. Rodina pečující. Matka spolupracuje se zařízením ochotně a spolehlivě, se zájmem.

### **Osobní a zdravotní anamnéza:**

1. fyziologické těhotenství, porod v termínu. Velmi plačtivý, špatný spánek, psychomotorický vývoj opožděn. Chlapec prodělal běžné dětské nemoci. Ve dvou letech přijat na denní pobyt do stacionáře Dětská rehabilitace. Přetrvával opožděný psychomotorický vývoj a pro poruchy chování byl na žádost Dětské rehabilitace se souhlasem rodiny doporučen a zajištěn náhled speciálního pedagoga, který ve zprávě uvedl podezření na postižení v rámci triády PAS s doporučením vyšetření u psychologa, psychiatra. Ten diagnosu nepotvrdil a doporučil jasné, jednotné a důsledné výchovné vedení, metodiku pro děti s ADHD a medikaci pro zklidnění. Zároveň byl chlapec v péči neurologa a logopeda. V prosinci 2011 bylo provedeno logopedické vyšetření v SPC, kde byla diagnostikována logopedická vada paralálie a dyslalia (vynechávání, přesouvání a zaměňování hlásek při mluvení a porucha artikulace).

### **Sociální anamnéza:**

Žije v rodinném domku se svými rodiči, sestrou a matkou otce. Do zařízení dochází většinou pravidelně od r. 2007. Zpočátku se objevovaly projevy agresivního chování a sebepoškozování (škrábance). Naopak k malým dětem se choval velmi mile a jemně. Dle tvrzení matky, ale doma ubližoval mladší sestře a dělal naschvály, rozbíjel hračky nebo předměty denní potřeby. I když doma tyto projevy přetrvávají, v zařízení naopak velmi silně ztrácely na intenzitě a objevují se již spíše výjimečně. Chlapec se však stále dožaduje pozornosti a chce být středem zájmu.

### **Plánovaný vývoj a průběh:**

Chlapci byl vytvořen osobní individuální plán ve spolupráci s matkou a klíčovým pracovníkem dítěte. Matka si mohla vytýčit cíle v jednotlivých oblastech psychomotorického vývoje a zvolit konkrétní dovednosti vedoucí k rozvoji cílové oblasti. Po dosažení cílů byl vždy vytvořen plán nový. Zároveň, se společně budou řídit doporučením odborníků, v jejichž péči chlapec je.

### **Psychomotorický vývoj:**

V době kdy chlapec přišel do stacionáře, neuměl základní návyky jako je pití z hrnečku, jíst lžící a používání nočníku pro vykování potřeby. Proto byly tyto dovednosti maminkou stanoveny jako dílčí cíle v oblasti sebeobsluhy, které jsme po té ve stacionáři systematicky, pravidelně a trpělivě s chlapcem půl roku procvičovali. Tento nácvik vyžadoval celkové zklidnění chlapce, upoutání pozornosti alespoň na malou chvíli, protože jeho pozornost a chuť spolupracovat byla velmi malá, snažili jsme ho vždy motivovat tím, co měl rád nebo o co měl evidentní zájem. Motivací byly odměny, jako jsou pohlazení, pochvala, ale také malá sladkost po zdařeném pokusu. V následných osobních individuálních plánech, které trvaly, každý jeden rok, jsme se po konzultacích s maminkou věnovali rozvíjení a osvojování si dovedností v každé oblasti psychomotorického vývoje. Používali jsme nebo si i sami vytvořili pomůcky, které jsme pro rozvoj daných oblastí potřebovali. Uvádím alespoň některé způsoby nebo pomůcky, kterých jsme využívali, a které jsme během doby nácviku obměňovali a zase se k nim vraceli, aby byla nabízená dovednost vždy pro chlapce lákavá a podnětná pro oblast, kterou měla u něho rozvíjet. V oblasti hrubé motoriky to byla různá pohybová cvičení, hry a léčebný tělocvik pod vedením fyzioterapeutek. Jemnou motoriku jsme procvičovali pomocí pomůcek určených pro rozvoj této oblasti, přebíráním, tříděním, uchopováním jednotlivých drobných předmětů různého tvaru. K rozvoji myšlení byly využívány knížky, vyprávění, pohádky, didaktické pomůcky, stavebnice, kostky, počítačové programy, apod. Řeč jsme rozvíjeli říkadly, písničkami, vyprávěním pohádek nebo obrázkových knížek. V oblasti sebeobsluhy jsme poskytovali dostatek prostoru k samostatnosti při oblékání, stravě či vykonávání potřeby a hygieně. V sociálním vývoji jsme se zaměřili na zvládnutí a osvojení si základních společenských pravidel, jako je poděkovat nebo poprosit, zapojovali jsme jej do kolektivních her, učili ho uklízet si po sobě hračky. S ohledem na určitá omezení v jeho vývoji jsme dosahovali v níže uvedených obdobích těchto výsledků a vzhledem k

maminkou vytýčeným oblastem rozvoje psychomotoriky, také i požadovaných cílů. Níže uvedená zvládnutá dovednost byla zároveň vytýčeným cílem maminky.

### **batolecí období**

Ve 2,5 letech se naučil pít z hrnečku a téměř samostatně jíst lžící hlavní jídlo. Odbourali jsme používání plen přes den a upevnili jsme u něho návyk používat nočník, kde potřebu vykonal.

### **předškolní věk**

#### ***ve 3 letech:***

hrubá motorika- zvládnul chodit po schodech s přísunem, házel a kopal do míče, chůze s poruchou rovnováhy

jemná motorika- postavil věž z 5-7 kostek, kreslil čáranice, napichoval hříbečky do perforované podložky a navlékal kroužky na trn

řeč- rozuměl mluvenému slovu a jednoduchým pokynům, používal pouze pár slov s horší srozumitelností, gestikuloval rukama

myšlení- pomalé a opožděné, nesoustředěný, rozlišil 2 základní barvy.

sociální chování- upřednostňoval kontakt s dospělým, ostatní děti spíše přehlížel, pomáhal dospělému uklízet hračky

sebeobsluha- byl již samostatný u stravování, potřebu hlásil a chodil na toaletu sám, potřeboval stále asistenci při oblékání.

#### ***ve 4 letech:***

hrubá motorika- zvládal poskoky snožmo, chůzi měl nemotornou, přetrvával špatný stereotyp (našlapování na špičky)

jemná motorika- uzavíral kruh, navlékal větší korále, správně držel tužku, šrouboval uzávěry, stříhal nůžkami ještě nepřesně

řeč- používal jednoslabičná nebo dvojslabičná slova, špatná výslovnost

myšlení- rozuměl jednoduchým pokynům, rozlišil 6 barev, 10 a více částí těla, dopravní prostředky, 3 geometrické tvary, velikosti malý a velký, slabě se koncentroval na učení nových věcí, byl však velmi vnímaný na dění kolem něho

sociální chování- stále přetrvával vztah k dospělým, ostatní děti postrkoval, občas jim ublížil bouchnutím, zvládnul samostatně uklízet hračky na vyzvání

sebeobsluha- oblékal se samostatně jen částečně, stravoval se zcela bez pomoci, potřebu na toaletu hlásil, umyl a utřel si ruce

### ***v 5 letech:***

hrubá motorika- plazil se, chytal míč oběma rukama, chodil a běhal ještě s těžkostí

jemná motorika- zavázal mašličku na tkanici

řeč- vyjadřoval se ve větách z 3-5 slov, slovní zásoba odpovídá věku, špatná srozumitelnost

myšlení- skládal puzzle s předlohou, zlepšila se koncentrace a zvýšil se zájem o různorodé činnosti, velmi dobře si pamatoval nové informace a chápal souvislosti

sociální chování- na vyzvání pozdravil a poděkoval, byl ochotný k pomoci dospělému, k malým dětem milý a jemný, byl rád v kolektivu ostatních dětí i dospělých

sebeobsluha- dodržoval hygienu a byl samostatný na toaletě, obul si boty, oblékání stále s pomocí dospělého

### ***v 6 letech:***

hrubá motorika- ovládal stoj na jedné noze, chůzi v dřepu, házel a chytal míč, chodil po schodech střídavě, chůze a běh byla celkově stabilnější

jemná motorika- vybarvoval s nepřesností, stříhal nůžkami po čáře, vytvaroval z modelíny misku, maloval štětcem, obtahoval čáry ještě nepřesně

řeč- používal spoustu nových slov, zazpíval písničku, přednesl říkanku

myšlení- rozlišoval krátké a dlouhé tóny, prostorově se orientoval, splnil úkol se dvěma kritérii, hrál pexeso

sociální vývoj- poděkoval bez upozornění, rozdělil se, uklízel hračky bez vyzvání

sebeobsluha- oblékal se sám, ještě ne zcela dobře, výjimečně měl problém s udržení stolice

### **Závěr:**

V průběhu 5 let, kdy chlapec navštěvuje stacionář, došlo k výraznému posunu v jeho psychomotorickém vývoji. Celkově se zklidnil, ustoupily projevy agrese. Každodenní zdravotní rehabilitace a výchovně vzdělávací aktivity vedoucí k rozvoji psychomotorického vývoje chlapce byly v souladu s očekávání a cíli matky a bylo dosaženo jejich naplnění. Pouze oblast komunikace je stále opožděna vzhledem ke zjištěné logopedické vadě. Po logopedickém vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru v roce 2011, které mamince doporučilo vřazení chlapce do speciální mateřské školy logopedické, matka návrh akceptovala a rozhodla se umístit chlapce od září 2012 v Mateřské škole se zaměřením na logopedii. Do té doby se bude stacionář aktivně podílet na rozvoji této oblasti formou logopedické prevence, kterou provádí speciální pedagog v našem zařízení 1x týdně od ledna tohoto roku.

## **XY 2**

chlapec

6,5 let

### **Rodinná anamnéza:**

Matka je v domácnosti, otec pracuje. Oba jsou zdraví, sourozence nemá. O chlapce se starají společně a věnují mu spolehlivou a laskavou péči

### **Osobní a zdravotní anamnéza:**

Dítě z 1. těhotenství. Narozen ve 38. Týdnu, týden bal v inkubátoru. Genetická vada- Downův syndrom. Nemocný nebýval. V r. 2009 zjištěna hypothyreosa-snížená funkce štítné žlázy. Kompenzováno léky.

### **Sociální anamnéza:**

Žije v rodinném domku se svými rodiči a prarodiči. Do stacionáře chodí od r. 2006. Adaptace proběhla bez potíží. Ostatní děti toleruje, nejraději si hraje sám, vyhledává klidná místa. Kontakt se známými dospělými se nebrání. Z nových věcí a lidí má strach.

### **Plánovaný vývoj, průběh:**

V prvním osobním individuálním plánu, který trval půl roku, si maminka vytýčila cíle v rozvoji sebeobsluhy dítěte a také v oblasti jemné a hrubé motoriky. Jelikož chlapec navštěvoval zařízení pouze 2x týdně, trvalo až půl roku, aby zvládnul dovednost, jakou je např. samostatné pití z hrnečku s násoskou. Vývoj se i přesto zlepšoval. Maminka si postupně přidávala cíle z ostatních oblastí a spolupracovala na jejich dosažení spolu se stacionářem. Od r. 2010 začal chlapec docházet do zařízení denně a tím došlo k intenzivnějšímu, pravidelnějšímu nácviku požadovaných dovedností. Chlapec byl aktivní a měl o činnosti zájem, musel být ale předem vhodně motivován. Jeho psychomotorický vývoj odpovídá věku s výjimkou oblasti myšlení, které je ovlivněno diagnosou Downův syndrom, jenž ovlivňuje mentální složku osobnosti.

### **Psychomotorický vývoj:**

Chlapec po nástupu do stacionáře lezl po čtyřech, občas se snažil postavit pomocí opory. Byl zcela závislý na péči a pomoci dospělého. Výhodou byla jeho dobrá a klidná adaptace a důvěra v obslužný personál, což ovlivňovala i jeho zájem o spolupráci při nácviku jednotlivých dovedností. Nevýhodou byla naopak jeho slabá docházka do stacionáře. Proto dosahování požadovaných dovedností trvalo vždy delší dobu. Pozitivní změnu jsme zaznamenali v době, kdy začal chlapec stacionář navštěvovat pravidelně každý den v týdnu a začal dělat mnohem větší pokroky. Mohli jsme přistoupit k systematictějšímu a pravidelnějšímu nácviku dovedností a mnohem více tak ovlivnit vývoj v daných oblastech. Pro lepší koncentraci jsme volili nácvik dovedností v učebně mimo kolektiv dětí. Pro upevnění dovedností naopak činnost v kolektivu, kde mohl názorně sledovat pohyby druhých dětí nebo slyšet jejich odpovědi na zadanou otázku. Protože se chlapec spíše straní kolektivitu, snažili jsme se respektovat jeho potřebu být sám a volili způsoby a metody, které by mu v rozvíjení požadovaných dovedností byly nápomocny. Jelikož nemá tendence být sám aktivní, potřebuje neustále povzbuzování a motivaci dospělého, proto jsme používali hračky, se kterými si sám rád hraje, jako motivy a odměny pro splnění požadovaného úkolu či dovedností. Očekávání a cíle, které si maminka v oblasti psychomotorického vývoje zvolila, se podařilo ve stacionáři naplnit, přičemž níže uvedená zvládnutá dovednost byla zároveň i požadovanou dovedností zvolenou v osobním individuálním plánu.

## **batolecí věk**

### ***ve 2 letech***

hrubá motorika- chodil samostatně, ale ještě nejistě

jemná motorika- čáral souvislé tahy tam a zpět, postavil dvě kostky na sebe, bral předměty (prsty a palec v opozici)

řeč- žvatlal, občas řekl jednoduchá slova (mama, baba)

myšlení- pozoroval dění kolem sebe, rozuměl jednoduchým pokynům (pojd', dej)

sebeobsluha- plně závislý na péči a pomoci dospělého

sociální vývoj- v kolektivu dětí se moc nezapojoval, známého dospělého snášel dobře, měl rád objetí

### ***ve 3 letech***

hrubá motorika- chodil s jistotou, přenášel předměty, lezl obratně přes překážky, jezdil na odrážedle

jemná motorika- postavil věž ze 4 kostek, kreslil bezobsažnou čáranici, navlékal kroužky na trn

řeč- používal 3-4 jednoduchá slova, hru komentoval vokály, napodobil zvuky několika zvířat, ukazoval rukama, co chce

myšlení- dokázal napodobovat jednoduché pohyby nebo činnosti, poznal tety ve stacionáři

sebeobsluha- snažil se samostatně jíst lžící, spolupracoval u oblékání, přes den se naučil chodit po vyzvání na nočník

sociální vývoj- bránil se kontaktu s cizí osobou, při příchodu do stacionáře odcházel bez potíží od matky, hrál si sám, vyhledával klidné místo, uměl poděkovat, hračky uklízel s dospělým



#### ***ve 4 letech***

hrubá motorika- chodil a běhal s lehkostí, skákal snožmo, zvládnul stoj o jedné noze, do schodů i ze schodů chodil bez přísunu, házel míčem

jemná motorika- navlékal větší korálky, napichoval hříbečky, postavil věž z 8-12 kostek, uzavíral kruh

řeč- slovní zásoba se rozšířila asi na deset slov

myšlení- pároval stejné obrázky, rozlišoval základní barvy, rozuměl pojmům velký a malý, chápal jednoduché pokyny

sebeobsluha- na toaletě byl samostatný při oblékání, dokázal jíst lžící a pít z hrníčku

sociální vývoj- pozdravil po připomenutí, poděkoval většinou sám, zapojoval se do kolektivních her s ostatními dětmi

#### ***v 5 letech***

hrubá motorika- obratně a rychle běhal, plazil se a ovládal chůzi v dřepu

jemná motorika- navlékal korálky o průměru cca 0,5 cm, stříhal nůžkami (nepřesně), kreslil kruhy a čáry

řeč- používal záporné „ne, nechci“, opakoval slova po dospělém, přetrvává špatná srozumitelnost

myšlení- rozlišoval několik zvířat, poskládal puzzle s předlohou (12 dílů), chápal předložky na a pod

sebeobsluha- na toaletu chodil na vyzvání, spolupracoval při oblékání

sociální vývoj- pozdravil bez vyzvání, na nové věci nebo změny reaguje slovně se vzdorem, ve známém prostředí a známými lidmi se pohybuje zcela bezproblémově, hračky uklízí po vyzvání

#### ***v 6 letech***

hrubá motorika- zvládal poskoky na jedné noze, cíleně kopal a házel míčem

jemná motorika- šrouboval uzávěr, pomačkal papír do kuličky, snažil se o vybarvování, správně držel pastelku

řeč- aktivně používal asi 30 slov, skládal věty o dvou až třech slovech, snažil se zpívat písničky a odříkal naučené říkanky

myšlení- rozlišil 6 barev, zvládal splnit úkol podle dvou kritérií v zadání, rozuměl jednoduchým úkolům a snažil se je splnit

sebeobsluha- jednodušší oblečení si dokázal sám obléknout a boty obout, dodržoval kulturu stolování, umyl si pusku, ruce a utřel se, poskládal si své oblečení

sociální vývoj- spolupracoval pouze na vyzvání, pozdravil a poděkoval bez připomenutí, pomáhal na požádání při drobných pracích

### **Závěr**

Působením stacionáře na chlapcův vývoj mělo za následek velmi pozitivní výsledek v oblasti hrubé a jemné motoriky, v oblasti sociálního vývoje a sebeobsluhy. Takže by se dalo říct, že v těchto oblastech se jeho vývoj srovnal s vývojem zdravého dítěte. Oblast myšlení a řeči zůstala omezena z důvodu diagnózy Downův syndrom. Jelikož chlapec dosáhl věku k povinné školní docházce, zprostředkovali jsme se souhlasem maminky diagnostiku Speciálně pedagogického centra, které doporučilo chlapci vřazení speciální školy pro děti s mentální retardací. Do konce srpna 2012 bude tedy chlapec navštěvovat denní stacionář, ve kterém se budeme v posledních dvou měsících zaměřovat zejména na grafomotorická cvičení a logopedickou prevenci, kterou může naše zařízení nabídnout 1x týdně speciálním pedagogem od ledna tohoto roku. Od září 2012 nastoupí do základní školy pro děti s mentální retardací.

# **OSOBNÍ INDIVIDUÁLNÍ** **PLÁN**

*jméno a příjmení:*

*datum narození:*

*termín dosažení cíle:*

*plánování se účastní:*

*klíčový pracovník, rodič*

*hodnocení, přehodnocení se účastní:*

*klíčový pracovník, rodič, ředitelka*

*klíčový pracovník:*

Dne..... jsem provedla hodnocení psychomotorického vývoje, zaznamenala, seznámila zákonného zástupce, se kterým jsme se na hodnocení vývoje dítěte shodly. Zároveň si zák. zástupce vyznačil svá přání a očekávání, kterých bychom chtěli v průběhu 1 roku dosáhnout.

klíčový pracovník.....

zákonný zástupce.....

HRUBÁ MOTORIKA				
Dovednost	Ukončení adaptace	Očekávání cíle ZZ	Předčasné dosažení cíle	Hodnocení za rok
			k datu / podpis zz	
Chvilí se udrží v pozici na čtyřech				
Krátce sedí bez opory				
Chůze s pomocí				
Chůze bez obtíží				
Tleská rukama				
Chůze po schodech s přidržováním, nestřídá nohy				
Kutálí míč				
Udělá dřep a chvíli v něm vydrží				
Hodí nebo kopne míč				
Skáče snožmo				
Chodí po schodech bez přísunu s držením				
Jezdí na odrážedle				
Plazí se				
Chůze v dřepu				
Umí chodit po špičkách				
Chytne hozený míč				
Jezdí na trojkolce				
Skáče po jedné noze				
Stojí na jedné noze 10 vteřin				
Dribluje				
Skáče přes švihadlo				

<b>JEMNÁ MOTORIKA</b>				
<b>Dovednost</b>	<b>Ukončení adaptace</b>	<b>Očekávání cíle ZZ</b>	<b>Předčasné dosažení cíle</b>	<b>Hodnocení za rok</b>
			k datu / podpis ZZ	
Vztahuje ruce po blízkých předmětech, osobách				
Přendává předmět z ruky do ruky				
Vhazuje předměty do nádoby a zpět				
Bere předměty pinzetovým úchopem				
Navléká kroužky na trn				
Obrací stránky knížky (tvrdé desky)				
Strká kolíky do děr				
Dá 2-4 kostky na sebe				
Snaží se o čáranici				
Listuje v knize, obrací více listů najednou				
Uzavře kruh				
Navleče 2-3 korále na mech. Drátek				
Strká tvary do odpovídajících otvorů				
Zmačká do kuličky měkký papír				
Napichuje hříbečky do podložky				
Postaví věž až ze 6 kostek				
Drží správně pastelku				
Navleče 6-10 korálů				
Podle vzoru kreslí svislé a vodorovné čáry				
Kreslí hlavonožce				
Spojí a rozpojí patenty				
Postaví 8 a více kostek na sebe				

Zvládá šroubovat i odšroubovat				
Stříhá nůžkami, ovšem ještě nepřesně				
Obtáhne předlohu kruhu, kříže				
Maluje štětcem				
Vybarvuje, ještě nepřesně				
Obtáhne písmeno V, H				
Vymodeluje mističku z modelíny				
Podle předlohy nakreslí postavičku (hlava, trup, končetiny)				
Stříhá nůžkami podle čáry				
Navléká drobné korálky (0,5 cm)				
Z modelíny tvoří postavičky, zvířátka				
Vybarvuje bez přetahování				
Zaváže uzel				
Zaváže mašličku				
Vystřihuje složitější tvary				

KOMUNIKACE				
Dovednost	Ukončení adaptace	Očekávání cíle ZZ	Předčasné dosažení cíle	Hodnocení za rok
			k datu / podpis ZZ	
Používá dvojité slabiky(např. ma-ma, pa-pa)				
Opakuje jednoduché zvuky (haf, ňau)				
Vyjadřuje přání jedním slovem (ham)				
Odpovídá na otázky: co to je? nebo kdo to je?				
Věty o dvou slovech				
Odřiká jednoduchou říkanku (1 sloka)				
Odpoví na otázku:jak se jmenuješ?				
Používá věty ze tří slov				
Zaspívá jednoduchou písničku				
Pojmenuje věci a osoby na obrázku				
Vyjmenuje 4-6 barev				
Vyjmenuje roční období				
Řekne své jméno, věk, bydliště, jména rodičů a sourozenců				
Pojmenuje některá čísla a písmena				
Vyjmenuje dny v týdnu				
Vyjmenuje měsíce				
Odpoví na otázku: jaký je den dnes, zítra, včera				

## VNÍMÁNÍ, MYŠLENÍ, PAMĚŤ

Dovednost	Ukončení adaptace	Očekávání cíle ZZ	Předčasné dosažení cíle	Hodnocení za rok
			k datu / podpis zz	
Sleduje zrakem pohybující se předmět, osobu				
Hází předměty, zajímá ho akce a reakce				
Na vyzvání ukáže 1-3 části těla				
Třídí 2-4 geometrické tvary				
Páruje stejné obrázky				
Chápe význam číslice 1 ( podej mi jeden...)				
Skládá jednoduché puzzle s předlohou				
Rozliší velký, malý				
Rozlišuje čtyři zákl. barvy				
Prostorově se orientuje				
Na vyzvání ukáže 4-8 částí těla				
Rozumí co jezdí, létá, pluje				
Rozlišuje roční období dle obrázků				
Pozná 3-5 písmen, číslic				
Poskládá puzzle bez předlohy 4 částí				
Rozlišuje velký, malý, střední				
Třídí dle dvou kritérií				
Rozlišuje rozdíly na dvou téměř stejných obrázcích				
Doplní řadu dle vzoru				
Poskládá puzzle (12 částí)				
Pozná 6-10 písmen, čísel				



Chápe počet 1-3				
Seřadí obrázky podle probíhajícího děje				
Poskládá kruh rozstříhaný na 4 části				
Rozlišuje materiály kov, sklo, dřevo, plast				

<b>SEBEOBSLUHA</b>				
<b>Stravování</b>	<b>Ukončení adaptace</b>	<b>Očekávání cíle ZZ</b>	<b>Předčasné dosažení cíle</b>	<b>Hodnocení za rok</b>
			k datu / podpis zz	
Asistence u krmení				
Pije s hrníčku s pomocí				
Umí jíst rukama, např. rohlík				
Pije z hrníčku samo				
Pokouší se jíst lžící samo				
Jí samostatně				
Dodržuje kulturu stolování				
<b>Oblékání</b>				
Sundá si ponožky				
Sám si svlékne jednoduché oblečení ( bez zipu, knoflíků)				
Spolupracuje při svlékání a oblékání				
Vyzuje si boty				
Obuje si boty a zapne suchý zip nebo sponu				
Stáhne a natáhne si kalhoty (při toaletě)				
Oblékne si ponožky				
Zapne a rozepne knoflíky				
Samostatně se oblékne				
<b>Hygiena</b>				
Umyje si ruce, pusy a utře				
Smrká samostatně				
<b>Vyprazdňování</b>				
Při vysazování na nočník občas				

vykoná potřebu				
Při vysazování na nočník vykoná potřebu				
Potřebu hlásí				
Na WC je samostatný, mimo utírání po velké straně				
Po velké straně je samostatný				

SOCIÁLNÍ VÝVOJ				
Dovednost	Ukončení adaptace	Očekávání cíle ZZ	Předčasné dosažení cíle	Hodnocení za rok
			k datu / podpis ZZ	
Nabídne hračku dospělému, nemusí ji předat				
Zúčastní se aktivity s dospělým 2-3 min				
Tahá dospělého, aby mu něco ukázal				
Spontánně obejmě, pohladí				
Pomáhá uklízet věci společně s dospělým				
Spontánně napodobuje při hře dospělého				
Krátkou dobu se zúčastní hry s jiným dítětem				
Poprosí, poděkuje, když se mu to připomene				
Pozdraví, když je upozorněno				
Bez problémů se účastní hry s ostatními				
Požádá o půjčení hračky				
Rozdělí se				
Umí počkat, než na něho přijde řada				
Bez upozornění poděkuje, poprosí, pozdraví				
Hraje jednoduché společ. hry (pexeso, člověče, nezlob se)				
Navazuje kamarádské vztahy ve skupině				



Obrázek č. 1 Denní stacionář Dětská rehabilitace



Obrázek č. 2 Zahrada



Obrázek č 3 Šatna dětí



Obrázek č. 4 Koupelna a WC



Obrázek č. 4 a 5 Herna I.





Obrázek č. 6 Herna II.



Obrázek č. 7 Snoelezen – relaxační místnost



Obrázek č. 8 a 9 Tělocvična



Obrázek č. 10 Učebna

Příloha č. 4 Použité zkratky

OIP – Osobní individuální plán

ZZ – zákonný zástupce

KP – klíčový pracovník

DR – Dětská rehabilitace

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Karin Lipusová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Vliv denního stacionáře Dětská rehabilitace na psychomotorický vývoj jeho uživatelů v kontextu s očekáváními a cíli jejich zákonných zástupců.
<b>Název v angličtině:</b>	Influence of day care centre Children's rehabilitation on psychomotorical development of its users in the context with the expectations and objectives of their lawful representatives.
<b>Anotace práce:</b>	Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda komplexní péče nabízená uživatelům denního stacionář Dětská rehabilitace splňuje očekávání a vytýčené cíle jejich zákonných zástupců v oblasti psychomotorického vývoje. V teoretické části jsou vymezeny pojmy batolecí a předškolní věk, cíle a očekávání zákonných zástupců, vliv rodiny na psychomotoriku dětí a nabízené sociální služby této cílové skupině v ČR. V části empirické je popsáno konkrétní zařízení sociální služby a individuální plánování. Zvolený cíl empirického šetření, metody, interpretace a vyhodnocení.
<b>Klíčová slova:</b>	Batolecí a předškolní věk, psychomotorický vývoj, cíle a očekávání, rodina, sociální služby, denní stacionář
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of diploma thesis was to determine whether comprehensive care offered to users of day care centre Children's rehabilitation meets the expectations of the defined objectives of their lawful representatives in the area of psychomotorical development. In the theoretical part are defined terms toddler and preschool age, aims and expectations of lawful representatives, influence of family on children's psychomotoric and social services offered to this target group in the Czech republic. In the empirical part is described specific device of social services and individual planning. Selected objective empirical investigation, methods, interpretation and evaluation.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Toddler and preschool age, psychomotorical development, aims and expectations, family, social services, day care centre
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1: kazuistika Příloha 2: osobní individuální plán Příloha 3: fotografie Příloha 4: seznam zkratk
<b>Rozsah práce:</b>	61 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

