

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Specifika vzdělávání a volnočasové aktivity
mentálně postižených**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce :
Mgr. Olga Doňková

Vypracovala :
Bc. Lada Vašicová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Specifika vzdělávání a volnočasové aktivity mentálně postižených“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury. Elektronická i tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Rozdrojovice 4. 3. 2010

.....
Lada Vašicová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a všem, kteří mě při psaní mé diplomové práce a po celou dobu studia podporovali. Jejich morální podpory a pomoci si nesmírně vážím.

Lada Vašicová

OBSAH

Úvod	2
1. Problematika mentálně postižených jedinců	5
1.1 Mentálně postižení – příčiny, klasifikace a diagnostika mentální retardace	5
1.2 Psychopedie – pedagogika mentálně postižených	11
1.3 Péče a vzdělávání mentálně retardovaných v historickém kontextu	12
1.4 Změny v péči a vzdělávání mentálně postižených v ČR po roce 1989	16
2. Specifika vzdělávání lidí s mentální retardací	22
2.1 Školská poradenská zařízení	22
2.2 Předškolní a základní vzdělávání mentálně postižených	26
2.3 Integrace mentálně postižených dětí do běžného typu škol	30
2.4 Profesionální příprava a další vzdělávání mentálně postižených osob	36
2.5 Vzdělávání mentálně postižených jedinců v ústavní péči	39
3. Volnočasové aktivity mentálně postižených osob	42
3.1 Vymezení pojmu volný čas	42
3.2 Možnosti volnočasových aktivit pro mentálně postižené děti	43
3.3 Volnočasové aktivity pro mentálně postižené dospělé	47
3.4 Terapie a terapeutické dílny v rámci využití volného času	49
4. Průzkum volnočasových aktivit dětí s mentálním postižením na Základní škole speciální Brno-Lesná	56
4.1 Cíle průzkumu	56
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru	57
4.3 Výsledky – analýza výsledků	58
4.4 Diskuze výsledků a závěrů	84
Závěr	88
Resumé	90
Anotace	91
Seznam použité literatury	92
Seznam příloh	95

ÚVOD

„Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní. Tam, kde jsou k dispozici jesle, mateřské školy a jiná předškolní zařízení, je třeba zajistit, aby se i děti se zdravotním postižením mohly podílet na této předškolní zkušenosti. Společnost by měla umožnit dětem se zdravotním postižením, aby se sociálně realizovaly ve výchovném školském prostředí, jehož výběr by měl být co nejméně omezen.

Pokud je schopnost dítěte prospívat v běžném školském systému omezena, mělo by také dítě mít přístup do zařízení a institucí, jež by byly konstituovány tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám. Děti, které nemohou chodit do školy, by měly být navštěvovány učiteli, aby dosáhly maximální možné úrovně vzdělání.“

Charta OSN, článek 46

„Všechny děti mají v určitém období svého života speciální potřeby, naše děti mají většinou potřeby normální.“

Otec postiženého dítěte

V diplomové práci se budu zabývat specifiky vzdělávání a volnočasovými aktivitami mentálně postižených jedinců. Výběr tématu mi usnadnilo to, že moje matka, nyní již v důchodě, pracovala dlouhá léta jako speciální pedagog v, jak se dříve označovalo pomocné, nyní speciální škole. Již od dětství jsem se prostřednictvím návštěv u maminky v práci setkávala a seznamovala s mentálně postiženými dětmi různého věku a časem jsem pochopila, že tyto jedinci jsou často o mnoho šťastnější než my zdraví a svoje postižení neřeší tak, jako jejich okolí a na druhou stranu, jak těžká a vyčerpávající je starost o postiženého člověka ze strany jeho nejbližších. Sama vychovám dvě zdravé děti, a proto smekám pomyslný klobouk před rodiči postižených dětí, kteří to mají výchovu a péči o mnoho složitější. Všechny děti potřebují totéž – citovou náklonnost, zábavu, podněty, každodenní péči – lásku. Postižené dítě potřebuje lásku právě tak jako jiné děti. Je především dítětem, až potom dítětem s určitým problémem. I postižené dítě má svou vlastní osobnost, schopnosti, silnější a slabší stránky. Jeho specifické potřeby však vyžadují velmi specifický rodičovský přístup. Být rodičem takového dítěte vyžaduje sílu, o které tyto rodiče možná ani netuší, že ji mají.

Rodiče mají k dispozici mnoho forem pomoci, nikdo jim však nenabídne pomoc kompletní a předem připravenou. Nenajde se osoba ani instituce, která by věděla o všem, co potřebuje

postižený jedinec a jeho rodina. Mezi státními orgány, které poskytují podporu na základě právních nároků a mezi dobročinnými organizacemi nabízejícími informace, pomoc a peníze existuje mnohdy velká informační propast.

Za osoby s postižením jsou považovány takové osoby, které nedokážou adekvátně reagovat a čelit svým běžným potřebám. Tyto obtíže se projevují nejčastěji v procesu edukace, proto je nezbytné poskytnout osobám s postižením speciální vzdělávací potřeby. V naší společnosti žije přibližně milion občanů se změněnými životními podmínkami, které vyplývají z jejich trvalého postižení. V minulosti byla snaha tyto jedince separovat do ústraní – do ústavních zařízení. V dnešní době se společnost snaží handicapované občany co možná nejvíce začlenit do běžného života.

Diplomová práce se bude skládat ze dvou částí, teoretické a empirické. Část teoretickou obsáhnou první tři kapitoly, poslední čtvrtá kapitola bude věnována části empirické.

První kapitola bude zaměřena na problematiku mentálně postižených jedinců, klasifikaci mentálního postižení, psychopedii jako pedagogiku mentálně postižených, krátce nám přiblíží něco z historie péče o mentálně postižené a změny v této péči v České republice po roce 1989. Specifika vzdělávání osob s mentální retardací obsáhne kapitola druhá, v jejíchž podkapitolách bude rozebrána činnost speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden a dále bude popsána vzdělávací soustava pro mentálně retardované od dětství po dospělost – speciální mateřské školy, speciální základní školy, učební obory, i současný trend integrace takto postižených do běžného typu škol. Kapitola třetí bude věnována volnočasovým aktivitám mentálně postižených, rovněž od dětství do dospělosti včetně využití volného času v ústavech sociální péče a pokusí se zmapovat současný stav v České republice, tedy instituce, organizace, kroužky apod., kde mohou mentálně postižení trávit svůj volný čas. Poslední, čtvrtá kapitola, tedy empirická část práce, bude řešena formou dotazníku pro rodiče mentálně postižených dětí konkrétní základní školy speciální, dále se bude zabývat vyhodnocením tohoto dotazníku a závěrečnou diskuzí.

Cílem práce v rovině teoretické bude popsat vzdělávací soustavu v České republice pro lidi s různými typy mentálního postižení, tedy kde a jak se mohou vzdělávat a jaká jsou specifika vzdělávání ve speciálním školství na rozdíl od běžného typu škol a rozbor příslušné legislativy. Dalším cílem diplomové práce bude zjistit, jaké jsou v současné době možnosti volnočasových aktivit pro mentálně postižené, tedy kde a jak mohou svůj volný čas trávit a zda je těchto organizací dostatek. V rovině výzkumné si diplomová práce klade za cíl zjistit, jak tráví svůj volný čas žáci Základní školy speciální v Brně-Lesném prostřednictvím dotazníku pro jejich rodiče.

Ve své diplomové práci bych chtěla z dostupných zdrojů čtenáři přiblížit problematiku vzdělávání a využívání volného času u mentálně retardovaných lidí, zhodnotit současnou situaci a zdůraznit, že i tito lidé jsou osobnostmi jako všichni ostatní a mají právo na všestranný rozvoj v rámci svých možností.

Metody a techniky práce jsou jak teoretické – což je studium odborné literatury a platné právní úpravy, statistik a webových stránek na internetu, tak i praktické – což jsou osobní kontakty s odborníky, kteří se již setkali s tímto problémem v praxi, sestavení a vyhodnocení dotazníku.

Sociální pedagogika je interdisciplinární obor, který zkoumá otázky výchovy, zabývá se vztahy mezi prostředím a výchovou, chápe výchovu jako pomoc všem věkovým skupinám, zaměřuje se na odchylky sociálního chování, rozvíjí a integruje v sobě poznatky věd o člověku a společnosti do edukačního, reedukačního nebo preventivního působení, zaměřuje se na sociální výchovu a zvládání životních situací. Má mimo jiné blízký vztah i ke speciální pedagogice. (Bakošová 2008) „Sociální pedagog je odborník, který je teoreticky, prakticky i koncepčně vybaven na výchovné působení tam, kde přispívá k formování zdravého způsobu života jednotlivce, skupin.“ (Kraus in Bakošová, 2008, s.38)

Vzhledem k náplni a poslání sociální pedagogiky se může sociální pedagog při svém působení setkat i s lidmi mentálně postiženými nebo jejich blízkými a rodinnými příslušníky. Sociální pedagog jim může pomoci řešit jejich složitou životní situaci, poskytnout poradenské služby, může podpořit snahy o integraci mentálně handicapovaných do společnosti.

1. Problematika mentálně postižených

1.1 Mentálně postižení – příčiny, klasifikace a diagnostika mentální retardace

Tato diplomová práce pojednává o problematice vzdělávání a volnočasových aktivitách mentálně retardovaných lidí.

Za mentální retardaci je obecně považováno trvalé snížení rozumových schopností v důsledku organického poškození mozku. Termín mentální retardace je odvozen z latinského *mens* (mysl, rozum) a *retardio* (zdržet, zaostávat, opožděvat).

Mentální retardaci definuje každý z autorů zabývající se touto problematikou poněkud odlišně, neboť každý zdůrazňuje určité faktory, které považuje za základní, nejdůležitější. Za širokou škálu užívaných definic a nejednotnou terminologii může i různá etiologie tohoto postižení.

Asi nejčastěji uváděná definice podle Vágnerové (2002, s. 146): „mentální postižení je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností, neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován“. Definici dále rozvádí a specifikuje třemi hlavními znaky:

- Nízká úroveň rozumových schopností. Projevuje se především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Vrozené postižení.
- Trvalé postižení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů. (Vágnerová, 2002)

Bazalová (in Pipeková 2006, s. 269) uvádí tuto definici mentální retardace od Dolejšího z roku 1978: „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje

nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“

V současné době se nejčastěji užívá klasifikace mentální retardace z roku 1992. V tomto roce vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací. Klasifikace určuje stupně mentálního postižení pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

K určení diagnózy mentální retardace je třeba hodnotit i ostatní schopnosti retardované osoby, zejména její sociální přizpůsobivost, kulturní a národnostní zázemí. Za mentální retardaci je obecně považováno trvalé snížení rozumových schopností v důsledku organického poškození mozku.

„Dalším důležitým vodítkem je vývojové období, ve kterém se porucha intelektových funkcí projevila. Pokud vzniká v raném dětství, užívá se diagnóza mentální retardace, pro pozdější výskyt se užívá termín demence, hranice se stanoví většinou pro období prvních 2-3 let života.“ (Zvolský a kol., 1998, s. 154)

„Tzv. zdánlivá mentální retardace – pseudooligofrenie (dříve označována jako sociální debilita) je způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv poškozením centrální nervové soustavy.“ (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 270)

U pseudooligofrenického dítěte chybí potřebná stimulace. Může být také výchovně zanedbané, trpět psychickou deprivací nebo pocházet ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Tento stav se může vlivem vhodného výchovného působení a změnou prostředí, ve kterém dítě žije, zlepšit. (Bazalová in Pipeková, 2006)

„Odhad výskytu lidí s mentální retardací se pohybuje mezi 1-5%, nejpravděpodobnější hodnota leží uprostřed – asi 3% populace trpí různými stupni mentální retardace. Z tohoto počtu asi polovina retardovaných potřebuje během života sociální či lékařskou pomoc.“ (Zvolský a kol., 1998, s. 155)

Mentálně retardovaní lidé také častěji než je tomu u běžné populace trpí psychickými poruchami (schizofrenie, afektivní poruchy, poruchy chování, hyperkinetické poruchy, poruchy osobnosti, autismus). (Zvolský a kol., 1998)

U lidí s mentální retardací se také častěji než u běžné populace vyskytují tělesné poruchy. Téměř polovina takto postižených jedinců trpí epilepsií, jedna pětina má poruchy sluchu.

Z motorických poruch jde většinou o spasticitu, ataxii, athetosu, příznaky dětské mozkové obrny. Každá smyslová vada ohrožuje normální kognitivní vývoj a spolu s motorickým postižením se podílí na prohlubování mentální retardace. (Zvolský a kol., 1998)

Také osobnost mentálně retardovaného z hlediska psychických funkcí je na rozdíl od zdravých jedinců poněkud jiná. Mentálně postižený člověk se může od zdravého jedince odlišovat v těchto funkcích :

1) *Bezprostřední poznání* - u mentálně postiženého jedince se vyznačuje zpomaleností a sníženým rozsahem zrakového vnímání (nepochopením perspektivy), nediferencovaností počitků a vjemů, těkavostí pozornosti (tvarů, předmětů a barev), inaktivitou vnímání (nevnímá všechny detaily), nedostatečným prostorovým vnímáním, špatnou koordinací pohybu a nedostatečným vnímáním času a prostoru.

2) *Myšlení a řeč* – v této oblasti je opožděna řeč ve všech jejích složkách, malá slovní zásoba, nedokonalá gramatika, mentálně postižený se vyjadřuje v jednoduchých větách, je postižena artikulace (dysartrie, dyslalie).

3) *Paměť* – mentálně postižený si pomalu osvojuje nové poznatky - až po mnoha opakováních, naučené rychle zapomíná, nepřesně si vybavuje, poznatky neumí uplatnit včas, má nekvalitní třídění paměťových stop, z vnímaného těžce vyčleňuje podstatné věci

4) *Pozornost* – je charakterizována nízkým rozsahem sledovaného pole, nestálostí, snadnou unavitelností, těžkým rozdělováním pozornosti.

5) *Emotivita a motivace* – mentálně postižení lidé jsou emočně otevření, mají menší schopnost ovládat se, tlumit, převládá dlouhodobá nediferencovanost citů – chybí citové nuance, city jsou neadekvátní, buď povrchní, nebo nadměrně silné.

6) *Aspirace* – v sebehodnocení je patrný výraznější posun k nižší aspiraci nebo naopak přeceňování.

7) *Volní vlastnosti* – volní projevy mentálně handicapovaného jedince nesou oproti zdravému jedinci stopy zvýšené sugestibility, impulsivnost, volní a citové lability, agresivity, úzkostnosti, pasivity, abulie. (Valenta & Krejčířová, 1997)

Etiologie mentální retardace

Mentální retardace je zapříčiněna několika různými faktory. Příčiny mentální retardace můžeme najít v dědičných nebo genetických dispozicích. K mentální retardaci také může dojít vlivem sociálních faktorů a dalších environmentálních faktorů. Některé příčiny mentální retardace zůstávají dosud neobjasněny.

1. *Dědičnost* – „mentální retardace nemívá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností vrozených a environmentálních faktorů. Intelektové schopnosti dítěte jsou orientačně výslednicí průměru intelektového nadání rodičů.“ (Zvolský a kol., 1998, s. 157)
2. *Sociální faktory* – mohou se podílet na variaci inteligenčního kvocient v rozmezí 10-20 bodů. Nízké výsledky v inteligenčních testech jsou v korelaci s výchovou v nižších sociálních vrstvách, chudobou, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami. Snížení intelektových schopností je způsobeno sociokulturní deprivací v rodinách, dětských domovech a jiných institucích. U mentálně postižených dětí, jejichž rodiče sami mají nízký intelekt, může být postižení zapříčiněno jednak dědičnými vlivy, ale také nepodnětnou výchovou. Tyto faktory bývají většinou příčinou lehké mentální retardace a výukové programy speciálně zaměřené jim mohou zčásti předcházet. (Zvolský a kol., 1998)
3. *Další environmentální faktory* – zahrnují infekce matky v těhotenství – např. zarděnky, toxoplasmózu, syfilis. Meningitidy, encefalitidy a jiná infekční onemocnění v novorozeneckém období vedou též mnohdy k závažnému poškození duševního vývoje, podobně otravy medikamenty nebo úrazy spojené s nitrolebním krvácením. Znečištění prostředí – otrava olovem, ozáření dělohy, alkoholismus matky – fetální alkoholový syndrom- bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace. Porodní traumata jsou příčinou asi v 10%. (Zvolský a kol., 1998)
4. *Specifické genetické příčiny* – ve velmi nízkém procentu případů jsou dominantně podmíněné. Největší skupinu tvoří příčiny podmíněné recesivně, což zahrnuje většinu dědičných metabolických onemocnění. Příčiny podmíněné poruchou sex chromozomů jsou u této skupiny v 25% častější u mužů než u žen, častěji se nachází nadbytečný X chromozom (trisomie). Další genetické příčiny jsou podmíněné chromozomovými abnormalitami – nejznámější je Downův syndrom (trisomie chromozomu 21), riziko vzrůstá s věkem matky, objevuje se u 23% mentálně retardovaných. (Zvolský a kol., 1998)

5. *Nespecificky podmíněné poruchy* – nebyla objevena chromozomální ani metabolická vada, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu či novorozence. Příčina mentální retardace zůstává neobjasněna v 15-30% případů. (Zvolský a kol., 1998)

Klasifikace mentální retardace

Pro charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení byly dle Světové zdravotnické organizace přiřazeny kódy F 70 – F 79. Protože mentální retardace patří do oboru psychiatrie, její jednotlivé stupně označuje písmeno F. Mentální retardace se tedy dělí na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, jinou a nespecifikovanou.

1. Lehká mentální retardace (F 70)

Hodnota IQ se u lehké mentální retardace pohybuje v rozmezí stupňů 50-69, což u dospělého odpovídá mentálnímu věku 9-12 let. Rozvoj sociálních dovedností je od dětství zpomalen, opožděno je také používání řeči a porozumění mluvenému slovu. Hlavní obtíže se projevují zejména v prvních letech školní docházky, proto je často třeba speciální výukové zařazení se zaměřením na praktické dovednosti. Lehký stupeň mentální retardace nepůsobí v sociálně nenáročných prostředích problémy. Emoční a sociální zralost spolu s rysy osobnosti podstatně ovlivňují schopnost těchto lidí uplatnit se ve společnosti, většina jich dosáhne nezávislost v osobní péči, zvládá domácí práce i zaměstnání založená na manuální zručnosti. Výchovné a rodinné působení mají na člověka s lehkou mentální retardací velký význam. Tato skupina tvoří asi 4/5 mentálně retardovaných. Tato diagnóza zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii. (Zvolský a kol., 1998)

2. Středně těžká mentální retardace (F 71)

Hodnota IQ středně těžké mentální retardace se pohybuje v rozmezí 35-49, odpovídá tedy mentálnímu věku 6-9 let. Myšlenkové schopnosti a rozvoj řeči jsou výrazně opožděny (řeč bývá i v dospělosti velmi jednoduchá). Samostatnost v sebeobsluze je většinou jen částečná, někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život. Vzdělávání dětí se středním stupněm mentální retardace je zaměřeno na sebeobsluhu, jednoduché praktické činnosti a osvojení základů trivia – čtení, psaní, počty. Samostatný život těchto jedinců je možný jen zřídka, pracovní zařazení je možné pod dohledem a v chráněném prostředí.

Středně těžká mentální retardace je často provázána epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi, častější psychické poruchy, většina je však fyzicky aktivních. Tato skupina tvoří asi 12% mentálně retardovaných. Diagnóza středně těžkého mentálního postižení zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii. (Zvolský a kol., 1998)

3. *Těžká mentální retardace (F 72)*

Hodnota IQ osoby postižené těžkou mentální retardací je v rozmezí 20-34, což odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku, řeč bývá omezena na skřeky nebo jednotlivá slova, možnost rozvoje sebeobsluhy je výrazně limitována. Možnosti výchovy i vzdělávání jsou do značné míry omezeny, avšak včasná systematická péče vedená speciálně pedagogickými a rehabilitačními pracovníky v rehabilitačních třídách při speciálních školách či ústavech sociální péče může přispět k rozvoji jejich rozumových schopností a komunikačních i motorických dovedností. Osoby s těžkou mentální retardací se mohou naučit některým jednoduchým úkonům. Tito lidé však bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Tvoří 7% z počtu mentálně retardovaných. Diagnóza zahrnuje těžkou mentální subnormalitu a těžkou oligofrenii. (Zvolský a kol., 1998)

4. *Hluboká mentální retardace (F 73)*

Hodnota IQ u hlubokého mentálního postižení je nejvýše stupeň 20, odpovídá tedy mentálnímu věku nejvýše 3 roky. Vzhledem k výraznému omezení komunikačních dovedností a schopnosti porozumět řeči není možné IQ přesně změřit. Téměř všichni takto postižení nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči v nezákladnějších životních úkonech, často jsou těžce motoricky omezeni, mívají postižení zraku, sluchu, těžké neurologické poruchy. Komunikace je velmi omezená, lze dosáhnout nanejvýše porozumění jednoduchým požadavkům, odpovědi bývají nonverbální, řeč není vytvořena. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou v této kategorii velmi omezené, nepatrné. Přesto je i těmto jedincům poskytována speciálně pedagogická péče a podle možností jsou zařazováni do rehabilitačních tříd speciálních škol (u komplikovaných případů v domácím prostředí), kde je prostřednictvím bazální stimulace příznivě ovlivňován jejich vývoj (u komplikovaných případů probíhá tato péče v domácím prostředí). Tito jedinci jsou po celý život odkázáni na stálou pomoc a stálý dohled. Tvoří 1% z populace mentálně retardovaných. Diagnóza zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu a hlubokou oligofrenii. (Zvolský a kol., 1998)

5. Jiná mentální retardace (F 78)

Tato diagnóza se užívá pouze v případech, kdy je stanovení stupně IQ podle standardních metod zvláště nesnadné nebo nemožné z důvodu přidruženého sensorického či somatického poškození (např. u nevidomých, neslyšících, hluchoslepých, nemluvících, u osob s těžkými poruchami chování nebo s autismem). (Zvolský a kol., 1998)

6. Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Diagnóza nespecifikované mentální retardace se používá v případě, že u jedince je sice prokázána snížená úroveň rozumových schopností, ale není prozatím dostatek informací pro jeho zařazení do jedné z výše uvedených skupin. Tato kategorie se označuje mentální retardace NS, mentální subnormalita NS, oligofrenie NS. (Zvolský a kol., 1998)

1.2 Psychopedie – pedagogika mentálně postižených

Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením jsou realizovány pod záštitou psychopedie, jako oboru speciální pedagogiky, zabývající se touto problematikou, za účasti speciálního pedagoga – psychopeda, případně asistenta a osobou s mentálním postižením. Obsah výchovy je vytvářen vždy s ohledem na výchovné cíle. (Valenta, 2003)

Psychopedie (z řeckého *psýché* – duše a *padeia* – výchova) je jednou ze speciálněpedagogických disciplin a zároveň nejmladší z těchto disciplin. Vznikla v 60. letech minulého století. Psychopedie patří mezi vědy společenské, a co se týče jejího postavení v systému věd, má tento obor nejblíže k ostatním speciálně pedagogickým disciplínám logopedii, somatopedii, surdopedii a tyflopediti a obzvláště k etopedii, z níž se vydělila. Dále pak úzce spolupracuje s pedagogikou, psychologíí, sociologií a medicínou. (Valenta & Müller, 2003)

Předmětem psychopedie je nejen mentální retardace či jiné duševní postižení, ale klient s mentální retardací či jinak duševně postižený a jeho enkulturace, sociální integrace v nejširším slova smyslu. „Současná psychopedie se odklání od staršího pojetí disciplíny, jejímž předmětem byl především orgánový a funkční defekt, a přiklání se spíše ke globálnímu pojetí klienta se zdravotním postižením s důrazem na to, co je u něj funkční a intaktní.“ (Valenta & Müller, 2003, s. 57)

Psychopedie věnuje také více pozornosti nejen tradičnímu zkoumání zákonitostí vývoje, výchovy a vzdělávání osob s mentální retardací, ale k postupům terapeuticko-formativním využitelným při práci s těmito klienty. Pozornost je věnována také oblasti diagnostiky a poradenství a to ve vztahu k práci psychopeda, pedagogicko-psychologických poraden, středisek podpory integrace, bydlení a zaměstnávání, asistenčních služeb apod. (Valenta & Müller, 2003)

„Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho integrace do společnosti.“ (Pipeková, 2006, s. 269)

1.3 Péče a vzdělávání mentálně retardovaných v historickém kontextu

Handicapovaní jedinci se vyskytovali, vyskytují a budou vyskytovat v populaci stále. Pohled na ně, jejich vzdělávání a péče o ně se ovšem v historickém vývoji lidstva mění v závislosti na kulturní vyspělosti, stupni myšlení a morálce, normách, politické a ekonomické situaci dané doby. Slabomyslní byli dlouho považováni za „posedlé“, často zatýkáni a odsuzováni jako zločinci. Až do počátku 19. století je od duševně nemocných nerozlišovala ani věda.

V prvobytně pospolné společnosti se na nemocného hledělo jako na bytost posedlou zlým duchem. Léčba spočívala ve vyhánění zlých duchů z těla za pomoci magických talismanů a amuletů, použití rostlin a látek živočišného původu. Člověk neschopný dlouhodobě se postarat sám o sebe byl předurčen zemřít. Ve starověku se postoj k handicapovaným příliš nemění, např. římské zákony dovolují otcům postižené dítě zabít. Postižení lidé byli tedy usmrcováni nebo zotročováni – využíváni k nejtěžším pracím a žebrotě. Seneca obhájí právo postiženého jedince zabít: „My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého.“ (Kysučan, 1986, s. 65)

Toto období se označuje jako období represivní, neboť společnost se zbavovala jedinců nemocných nebo neschopných pracovat, buď přímou likvidací, nebo jejich segregací – vyloučením, opuštěním. (Pipeková, 2006)

Se silným vlivem křesťanství ve středověku se opět vrací představa, že postižený jedinec je trestán vyšší mocí, ve člověku trpícím duševní chorobou se usadil démon. V raně středověkých kláštorech vznikají nemocniční zařízení – hospitaly, neboť dle Božích přikázání lásky k bližnímu a rovnosti všech lidí před Bohem je povinností člověka pomáhat trpícím. Z českých dějin si můžeme připomenout např. sv. Anežku Českou, královskou dceru, která byla představenou řádu klarisek a založila v Praze špitál sv. Františka. V roce 1231 začala Anežka budovat na pozemcích u Vltavy, které jí daroval její bratr Václav I., mužský klášter minoritů a ženský klášter klarisek. V témže areálu Na Františku zřídila i špitál a útulek pro chudé a pocestné, kde sama obětavě pracovala. Organizace sociální pomoci se rozšířila také do jiných českých měst i do Slezska a Polska. Její méně známá současnice, šlechtična Zdislava z Lemberka (taktéž svatořečena) založila špitál v severních Čechách a věnovala se péči o nemocné. (Pipeková, 2006)

V raném středověku se postavení mentálně postiženého mění do té míry, že je společností tolerován, avšak v pozdním středověku opět dochází k obratu a mentálně postižení jsou vyobcováni ze společnosti, vyháněni za hradby měst, tito jedinci se stávají pro ostatní symbolem strachu a bývají považováni za děti ďábla. Sklon chápat duševní choroby jako boží trest za hříšný život však přetrvává až do počátku 19. století. Nicméně období středověku můžeme označit jako období charitativní. (Pipeková, 2006)

Renesance se vrací k antické filozofii, staví se proti pověrám, démonologii a čarodějnictví a snaží lidem nepochopitelné úkazy vysvětlit pomocí věd. Poprvé se objevují pravidla a předpisy pro zacházení s duševně postiženými, snaha o hledání lidského poměru k handicapovaným. Duševně choří lidé již nejsou považováni za nebezpečné. Z tohoto období zde můžeme uvést humanistické myšlenky velkého českého pedagoga Jana Amose Komenského, který ve svém díle Vševýchova uvádí, že vzdělání je třeba každému a nikdo nesmí být zcela zanedbáván. Mentálně a tělesně handicapovaní bývají však také např. vystavováni na městských tržištích a při slavnostech k pobavení ostatních. (Pipeková, 2006)

V 17. století vznikají vlivem osvěcenské filozofie první velké špitály, které však nebyly výhradně lékařskou institucí, ale měly i soudní charakter. Tato zařízení však slouží spíše k separaci od společnosti než k výchově. S mentálně postiženými je nakládáno jako s vězni, za své postižení jsou trestáni hladem, bitím a jsou vsazováni do okovů. Teprve na počátku 19. století je kritizována polyfunkčnost internačních zařízení a počíná se s jejich specializací –

vznikají specializované ústavy, např. pro hluchoněmé, slepé a mentálně postižení jsou oddělováni od psychicky nemocných. (Múhlpachr, 2001)

V první polovině 19. století (1824) v Bicêtru u Paříže vzniklo speciální oddělení pro slabomyslné, které se postupně rozrostlo na celý ústav. V tomto ústavu působil v té době lékař-psychiatr Philip Pinel, který se zasadil o to, aby duševně nemocní již nebyli vsazováni do okovů, ale léčeni v pro ně speciálních zařízeních. Poté vznikají ústavy pro slabomyslné v Německu, Švýcarsku a v dalších evropských zemích včetně tehdejšího Rakouska – Uherska. (Múhlpachr, 2001)

Ve švýcarském Abendbergu založil v roce 1841 lékař Jakub Guggenbühl léčebnu s výchovným ústavem pro postižené kretenismem. Léčilo se zde nejen podáváním léků, ale i výukou založenou na názornosti a rozvíjení tělesných i duševních orgánů. Na Guggenbühla navázal jeho žák Eduar Séguin, který se stal významnou osobností pro rozvoj teorie i praxe výchovy. Jeho dílo „Teorie a praxe výchovy slabomyslných,“ je považováno za první psychopedické dílo, které popisuje metody, formy a zásady práce. Pro výchovu slabomyslných formuloval tzv. triádu:

- 1) Výchovu činností, aktivitou, rozvoj motoriky
- 2) Výchovu myšlení, utváření představ, ovládnutí elementárních poznatků – čtení psaní, počtů
- 3) Výchova vůle, mravní výchova, ovládání instinktů.

Uplatnil se i jako praktik, když se ujal výchovy nedoslýchavého mentálně postiženého chlapce a naučil ho sebeobsluze, základům čtení, psaní, počtů a poté i nadále vychovával a vzdělával mentálně postižené děti. (Monatová, 1996)

Německo a Švýcarsko měly před první světovou válkou nejlépe rozvinutou péči o slabomyslné, Německu pak náleží primát ve zřizování škol pro slabomyslné. Koncem 19. století zde vzniká nový typ školy - škola pomocná. Nejprve vznikají pomocné třídy, později z podnětu spolku lékařů a pedagogů vzniká návrh na zřízení škol pro slabomyslné ve větších městech. Postupně byl zpracováván systém vstupu a organizace výuky v těchto školách. Žáci zde také měli možnost vyučit se některému řemeslu. (Monatová, 1996)

Lékařsko-psychologicko-pedagogický směr v péči a vzdělávání mentálně postižených vrcholí na přelomu 19. a 20. století v dílech Marie Montessoriové a Ovide Decrolyho. (Monatová, 1996)

Marie Montessoriová se zabývala výchovou mentálně retardovaných dětí a v první řadě se pokoušela rozvinout jejich smyslové orgány pomocí pohybové a manuální aktivity. Postupně dospěla k závěru, že tímto způsobem lze rozvíjet i zdravé děti a při práci s nimi tak uplatňovala pomůcky původně určené pro práci s mentálně postiženými. (Monatová, 1996)

Ovide Decroly založil v roce 1901 Ústav speciálního vyučování pro duševně opožděné a nenormální jedince v Bruselu, kde jako didaktický i terapeutický prostředek používal především výchovné hry. Dostavil se úspěch a poté Decroly stejně jako Montessoriová využil těchto zkušeností i při práci se zdravými dětmi. (Monatová, 1996)

České země byly do roku 1918 součástí Rakouska-Uherska, proto zde péče a vzdělávání mentálně retardovaných souvisí i s tehdejší legislativou, např. v zákoně z roku 1863 o domovském právu je zakotven nárok příslušníků obce na veřejnou pomoc – chudinskou a sociální. Zemské zastupitelstvo mělo vydržovat ústavy pro postižené včetně slabomyslných. Na přelomu 19. a 20. století vznikají tedy v tehdejším Rakousku – Uhersku další ústavy pro slabomyslné, ale zároveň se začíná diskutovat otázka výchovy a vzdělávání těch mentálně postižených, pro které nejsou obecné školy vhodné, ale do ústavů také nepatří. Zákon o obecných školách z roku 1883 umožňoval osvobození „úchylných dětí z vyučování“, avšak Řád školního vyučování (1905) zajistil vzdělávání slabomyslných. Vzniká zákonný podklad pro vznik zvláštní pomocné nebo podpůrné třídy, organizaci vyučování a podmínky pro přijetí dítěte do této třídy. Za první pomocnou školu v Čechách je považována dnešní Speciální škola Karla Herforta v Praze na Malé Straně, v Josefské ulici č. 4, založená v podobě první pomocné třídy v roce 1896. V roce 1929, tedy po vzniku samostatného Československa, se stal pokrokovým Zákon o pomocných školách, který je konstituoval jako větev škol obecných. Tímto zákonem poprvé získala organizace škol pro děti s mentálním postižením zákonný podklad. Zákon upravoval financování, zastřešil fungování i soukromých škol státním dohledem, řešil otázku povinné školní docházky a byl prvním školským zákonem platným na celé území první republiky. (Mühlpachr, 2001)

Počátek institucionální péče v Čechách lze vymezit rokem 1871, kdy byl v Praze založen první Ústav pro idioty, v roce 1898 přejmenován na Ernestinum. Zakladatelem ústavu byl Karel Slavoj Amerling. Studoval zde druhy, typy a klinické formy mentálního postižení.

Chovance členil podle druhu mentálního postižení a snažil se je vést k práci názorným vyučováním ručním pracem, a pracovní výchovou a také je učil zpěvu. Amerlingovým následníkem a pozdějším ředitelem Ernestina byl lékař, zakladatel dětské psychiatrie v Čechách, Karel Herfort, který dosahoval s chovanci vynikajících výsledků. Velkou pozornost věnoval rozvoji motoriky a odstranění řečových vad. Zavedl přísnější rozdělení chovanců podle postižení, vychovatelnosti a vzdělatelnosti a také reorganizoval systém lékařské péče v ústavu. Ve 20. letech se psychopatologie dětství dostává díky Herfortovi jako předmět na lékařskou fakultu. Kromě Karla Herforta a Karla Slavoje Amerlinga můžeme ještě vzpomenout jména dalších vynikajících speciálních pedagogů-psychopedů jako byl profesor František Čáda, Antonín Heveroch, Jan Mauer nebo Josef Zeman a další odborníci, kteří pomohli položit základy pomocného školství a speciálně pedagogické metodologie. (Pipeková, 2006)

1.4 Změny v péči a vzdělávání mentálně postižených v ČR po roce 1989

Po roce 1989 došlo v naší zemi k významným politickým i společenským změnám. Začínal se měnit i přístup k péči a vzdělávání osob s mentálním postižením. Výchova a vzdělávání mentálně retardovaných osob začínala být chápána jako celoživotní proces. Na základě toho se začal vyvíjet i systém speciálního školství, který se snaží poskytnout individuální péči a vzdělávání ve všech životních etapách.

Zatímco před rokem 1989, v „minulém režimu“, byla péče a vzdělávání mentálně handicapovaných celé v rukou státních zařízení, tj. školy, ústavy sociální péče, v současné době vznikla celá řada alternativních možností v podobě nestátních zařízení a organizací jako jsou občanská sdružení, nadace, církve, soukromé speciální školy. Pro mentálně postižené vznikají stacionáře, chráněné dílny, chráněné bydlení, možnosti komunitní péče.

Stacionáře

Zákonné vymezení těchto zařízení vzniklo až zákonem č. 108/2008 Sb., o sociálních službách, kde se vymezují jako jedna ze služeb sociální péče (§ 46) : „v denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Přesto existovala tato zařízení již dříve.

Tato zařízení jsou určena pro osoby se zdravotním znevýhodněním, mentálně nebo tělesně postižené, osoby s kombinovanými vadami. Co se týče věkových skupin, mohou být určena pro znevýhodněné děti, dospělé i seniory. Jde o osoby, které díky svému handicapu nemohou žít zcela samostatně, ale jejich blízcí se o ně starají část dne v domácím prostředí.

Stacionáře mohou mít podobu denního pobytu (od rána do odpoledních hodin) nebo pobytu týdenního, o víkendech a svátcích většinou svoje služby neposkytují. Poskytují svým klientům sociální, rehabilitační, zdravotnické, terapeutické, výchovně vzdělávací služby a volnočasové aktivity - odbornou individuální péči, aktivizační a zájmovou činnost, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti, odborné terapie, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, usilují o jejich soběstačnost. Cílem těchto zařízení je všestranný rozvoj uživatele po stránce rozumové i tělesné v rámci jeho schopností a možností, zlepšení soběstačnosti klienta při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, jeho seberealizace, eliminace nebo zmírnění důsledků postižení a podporovat začlenění těchto osob do společnosti. Obsah činností jednotlivých stacionářů závisí na potřebách a schopnostech klientů a na možnostech daného zařízení. Služby poskytované stacionáři zachovávají nebo vylepšují kvalitu života handicapovaných lidí a poskytují jistou úlevu osobám, které o ně pečují. (www.zdravnet.cz)

Chráněné dílny

Mentálně postižení jsou díky nízké kvalifikaci a nedostatečnému rozvoji schopností a dovedností znevýhodněni na trhu práce. Chráněné dílny jsou typem zaměstnání, který je určen především pro osoby s těžším zdravotním postižením, pro které je nepravděpodobné najít zaměstnání na trhu práce v důsledku jejich postižení nebo omezení pracovní schopnosti. Tato pracoviště jsou vymezena na základě dohody s úřadem práce, kdy zde musí být zaměstnáno nejméně 60% postižených, musí být provozována nejméně po dobu dvou let. Pracujícím je zde poskytována zvýšená ochrana. Pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou také speciálně přizpůsobovány. Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti může poskytnout úřad práce příspěvek na její vytvoření. Chráněná dílna jakožto státem dotované pracoviště (nemusí vykazovat zisk), kde pracují nízko kvalifikovaní zaměstnanci, není z ekonomického pohledu příliš zajímavá, ale pro postižené osoby, které zde pracují, má jistě veliký význam při jejich seberealizaci, poskytuje jim pracovní rehabilitaci, pracovní uplatnění, snižuje jejich sociální izolaci, posiluje sebedůvěru a samostatnost. S klienty se postupuje podle individuálního plánu, lidé zde mohou získat stabilní zaměstnání odpovídající jejich schopnostem a dovednostem. (Pipeková, 2006)

Chráněné bydlení, chráněná domácnost

Je jednou z forem sociálních služeb, dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Je komplexem služeb, který poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Zahrnuje v sobě poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Osobě se podle potřeby poskytuje podpora osobního asistenta (jeho služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů).

Je to jedna z alternativ pro jedince s různými druhy postižení, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě nebo trvale znevýhodněni a nechtějí zůstat u své rodiny ani žít v ústavu sociální péče. Chráněné bydlení můžeme členit podle toho, komu je tato služba poskytována (chráněné bydlení pro občany s mentálním či tělesným postižením, s dlouhodobým duševním onemocněním, s postižením kombinovaným, pro osoby, které absolvovaly léčbu ze závislosti na návykových látkách, vracející se z výkonu trestu odnětí svobody, bezdomovce a mladistvé vycházející z výchovných ústavů a dětských domovů). Nejrozšířenějším chráněným bydlením je právě bydlení pro mentálně postižené. (Pipeková, 2006)

Chráněná domácnost je určena klientům, kteří se sice mohou podílet na domácích pracích, jako např. úklid, vaření, praní, aj. s asistencí personálu, ale jejich mentální úroveň nestačí na chráněné bydlení.

Komunitní péče

V České republice existují v současné době určitá komunitní bydlení a organizace inspirované zahraničním společenstvím Archy, které pečuje o lidi s mentálním postižením a kde lidé s tímto postižením žijí vedle lidí zdravých. Zdraví lidé pomáhají postiženým vyrovnávat jejich handicap a umožňují jim život v přirozeném lidském společenství.

Komunita je základem lidské společnosti a člověk zde naplňuje potřebu vzájemnosti. Komunitní péče je tedy jedním ze způsobů, jak se vyhnout sociální izolaci. Můžeme ji srovnat s rodinnou péčí. Členové komunity vedou normální život se vším, co k němu patří – společně bydlí, chodí do práce, nakupují, tráví spolu volný čas. (www.getsemany.cz)

Z celé řady těchto zařízení si pro ilustraci můžeme uvést konkrétní případ. Jedná se o Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Toto sdružení vzniklo již v roce 1969 jako celorepubliková organizace. V té době však ještě nemělo zdaleka takové možnosti, rozvíjet se začalo až po roce 1989. Pracují zde převážně dobrovolníci. Zabývá se organizováním akcí, které zviditelní osoby s mentálním postižením, přímou prací s lidmi s mentální postižením (zájmové kroužky, sportovní činnost, rehabilitační tábory), pobyty s lidmi s mentálním postižením v tuzemsku i zahraničí, ediční činností, přednáškami. Snaží se budovat chráněná bydlení, chráněné dílny, zajistit osobní asistenci a pomáhat rodičům lidí s mentálním postižením. (www.spmp.cz)

Činnost společnosti se zaměřuje především na tyto oblasti :

- Vzdělávací - ve večerní škole pro mentálně retardované členy, výtvarné výchovy, v kroužcích keramiky, výuky vaření a práce s počítačem
- Společenskou - pořádání tanečních kurzů, diskohrátky se soutěžemi
- Rehabilitační a sportovní - kurzy plavání, kroužky stolního tenisu, cvičení, vycházky a výcvik na raftech
- Rehabilitační pobyty - jednotlivců s odborným doprovodem, rodičů s dětmi v tuzemsku i v zahraničí s komplexním zabezpečením po profesní stránce.
- Vzdělávací akce pro rodiče a výchovný personál - pořádání seminářů, odborných přednášek vedených odborníky (pedagogy, lékaři atd.).
- Ediční činnost - informování členů o plánovaných pobytech a táborech, pravidelná zpravodajství o všech pořádaných akcích, dopisní agentura, důležité informace odborné pro rodiče mentálně postižených.
- Okamžitá pomoc v tísni - pro řešení problémových situací svých členů v tísňové komisi.
- Spolupráce s magistrátem - podávání projektů na vlastní činnost rehabilitační a vzdělávací, legislativní úpravy pro vytvoření lepších podmínek života ve společnosti a podpory k rozšiřování pracovních příležitostí v chráněných dílnách. (www.spmp.cz)

Vzdělávání mentálně postižených po roce 1989 si můžeme rozdělit takto:

1) Předškolní výchova - byla realizována v speciální mateřské škole pro mentálně postižené (denní nebo internátní typ) dle zákona č. 76/1978 Sb. O školských zařízeních – novela č. 395/1991 Sb., v běžné mateřské škole nebo speciální třídě při mateřské škole. Vyhláška MŠMT ČR č. 127/97 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách

upravuje zřizování, organizaci a fungování speciálních mateřských škol, speciálních tříd při běžných mateřských školách, integraci postižených do běžných mateřských škol.

2) Základní vzdělávání – dle stupně mentální retardace bylo realizováno ve zvláštních nebo pomocných školách. Základní vzdělávání mělo respektovat individuální zvláštnosti a možnosti žáků.

a) *Zvláštní škola* – koncipována jako devítiletá, rozdělena na nižší, střední a vyšší stupeň. Vzdělávali se zde žáci, kteří se pro rozumové nedostatky nemohli úspěšně vzdělávat na základní škole. Velkou část dětí vzdělávaných ve zvláštní škole tvořily děti romské (a to nejen z důvodu lehké mentální retardace, ale i z nedostatku vhodného výchovného působení a nepodnětného sociokulturního prostředí v rodině) – pro ně byl v roce 1998 vypracován Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika. Pro žáky byla také namísto klasického známkování zavedena možnost slovního hodnocení - viz. Vzdělávací program Zvláštní školy.

b) *Pomocná škola* – pro výchovu a vzdělávání obtížně vzdělávatelných žáků s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani ve zvláštní škole, jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání (sebeobsluha, osobní hygiena, rozvoj přiměřených poznatků a pracovních dovedností) dle zákona č. 29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol, ve znění pozdějších předpisů. Šlo především o žáky se středním stupněm mentálního postižení. Docházka byla koncipována jako desetiletá a škola byla rozčleněna na čtyři stupně – nižší, střední, vyšší a pracovní. Žáci se zde vzdělávali dle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy

c) *Přípravný stupeň pomocné školy* – cílem přípravného stupně bylo umožnit vzdělávání mentálně postižených žáků s těžší formou postižení, kteří by nebyli schopni na pomocné škole prospívat, ale mají určité předpoklady k rozvoji rozumových schopností, aby mohli absolvovat, když ne celou, tedy alespoň část pomocné školy. Byl koncipován jako tříletý a poté následoval postup na nižší stupeň pomocné školy.

d) *Třídy pomocné školy při ústavech sociální péče* – vznikaly na základě vyhlášky MŠMT ČR č.291/91 Sb. o základní škole a vyhlášky č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách jako odloučená pracoviště ústavů sociální péče. Dle této vyhlášky bylo zapotřebí zajistit odbornou výuku speciálním pedagogem.

e) *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy* – od roku 1998 vznikají první rehabilitační třídy při pomocných školách na základě výzkumného projektu MŠMT ČR, pro žáky s těžkým mentálním postižením nebo s více vadami, žáci se zde vzdělávali dle

Rehabilitačního vzdělávacího programu pro pomocné školy, žák plnil desetiletou docházku, hodnocení spočívalo v popise komplexního zlepšení žáka.

3) Profesní příprava – můžeme chápat jako další vzdělávání úspěšných nebo i částečných absolventů zvláštních škol a absolventů pomocných škol. Profesní přípravu bylo možno realizovat v odborném učilišti nebo praktické škole.

a) *odborná učiliště* – na základě zákona č. 29/1984 Sb., úspěšní absolventi základních nebo zvláštních škol žáci si zde mohou volit učební obor dle svých schopností a zájmů a vybrat si obor s dvouletou nebo tříletou přípravou, příprava v odborném učilišti je zakončena závěrečnou zkouškou.

b) *praktické školy* – zajišťovaly další vzdělávání pro žáky zvláštních škol, kteří ji ukončili v nižším než devátém ročníku. Praktické školy měly buď jednoletou, dvouletou nebo tříletou přípravu. Praktické školy s tříletou přípravou (dle vyhlášky MŠMT ČR č. 127/97 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách) připravovaly žáky pro výkon jednoduchých činností nebo se zaměřovaly na péči o rodinu a domácnost. Praktická škola s dvouletou přípravou (rovněž dle vyhlášky MŠMT ČR č. 127/97 Sb.) byla původně určena pro dívky jako praktická rodinná škola, ale díky velkému zájmu i chlapců ji začala navštěvovat obě pohlaví. Praktická škola s jednoletou přípravou (vyhláška MŠMT ČR č. 127/97 Sb.) řešila další vzdělávání absolventů škol pomocných – tito neměli dříve možnost dalšího vzdělávání, popř. škol zvláštních a umožňovala žákům rozšíření a zopakování teoretických i praktických znalostí a dovedností. V případě neúspěchu bylo možno ročník opakovat.

4) Integrované vzdělávání – v České republice probíhá od roku 1991. Předškolní integrované vzdělávání žáků s mentálním postižením v běžných mateřských školách vyhlášky MŠMT č. 127/97 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách, integrace žáků s mentálním postižením do základních škol možné od 1. 9. 1998 pouze na základě pokusného ověřování. Od roku 2004, kdy nabývá účinnosti novela vyhlášky č. 291/1991 Sb. o základních školách, může ředitel základní školy integrovat žáka s mentálním postižením na základě žádosti zástupce žáka a vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Je však nezbytné zajistit individuální program se speciálně-pedagogickou podporou. Obsah individuálního programu je určen na základě posouzení žáka pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně-pedagogickým centrem (např. integrace dětí s lehkou mentální retardací ve specializovaných třídách základních škol, nebo vytvoření speciální třídy v Základní škole pro děti s různým postižením včetně mentální retardace).

2. Specifika vzdělávání lidí s mentální retardací

2.1 Školská poradenská zařízení

Poradenské služby v českém školství začaly vznikat v 60. letech minulého století jako „Krajská odborná psychologicko-výchovná pracoviště“, koncem 70. let vznikají na základě školského zákona okresní pedagogicko-psychologické poradny. Po roce 1989 vznikají vedle pedagogicko-psychologických poraden i speciálně pedagogická centra (pro klienty se zdravotním postižením) a střediska výchovné péče (pro klienty s poruchami chování). V současné době je v České republice okolo sta speciálně pedagogických center pro klienty se všemi typy speciálních vzdělávacích potřeb.

Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Školská poradenská zařízení a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce.

Obsahem poradenských služeb je zejména správná identifikace vzdělávacích potřeb dítěte a doporučení optimální vzdělávací cesty k využití maxima potenciálu, který dítě má. Pro žáky se zdravotním postižením jsou zřizována speciálně pedagogická centra podle druhu jejich zdravotního postižení a tomu odpovídajících speciálních vzdělávacích potřeb a poradenské služby bývají poskytovány dlouhodobě a opakovaně. (zdroj – Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

Podle školského zákona a prováděcí vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních mezi školská poradenská zařízení patří:

- 1) *Pedagogicko-psychologická poradna* - poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. (§5 odst. 1)
- 2) *Speciálně pedagogické centrum* - poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s

upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. (§6 odst. 1)

Vzhledem k charakteru diplomové práce se zaměřím na ty činnosti školských poradenských řízení, které jsou určeny klientům s mentálním postižením.

Podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb. si můžeme uvést standardní činnosti speciálně pedagogických center:

- 1) Vyhledávání žáků se zdravotním postižením – ve spolupráci s lékaři, orgány sociálně právní ochrany dětí a pedagogy
- 2) Komplexní diagnostika žáka - speciálně pedagogická a psychologická
- 3) Tvorba plánu péče o žáka - strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod. - všichni odborníci centra společně s klientem a jeho zákonnými zástupci, případně další odborníci.
- 4) Přímá práce s žákem - různé formy edukace, reedukace podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- 5) Včasná intervence - v době zjištění speciální vzdělávací potřeby, není limitováno věkem - od narození až do rané dospělosti.
- 6) Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- 7) Sociálně právní poradenství - sociální dávky, příspěvky apod.
- 8) Krizová intervence
- 9) Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy - podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu
- 10) Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením – ve spolupráci s kariérovými poradci a pracovníky úřadů práce školní a profesní orientace a nasměrování klienta.
- 11) Zapůjčování odborné literatury
- 12) Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků
- 13) Ucelená rehabilitace pedagogicko - psychologickými prostředky - podpůrné terapie
- 14) Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí
- 15) Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace - využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních

- 16) Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení - vedení spisové dokumentace klientů a přípravou podkladů ke správnímu řízení ředitelů škol přijímajících klienty ke vzdělávání.
- 17) Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče
- 18) Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- 19) Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů - pracovníci centra pomáhají a konzultují při tvorbě plánu, tvoří jej však třídní učitel za asistence rodičů a dalších odborníků včetně asistenta pedagoga.
- 20) Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

Poradenské pracoviště je v ideálním případě tvořeno školním psychologem, školním speciálním pedagogem, školním metodikem prevence a výchovným – kariérovým poradcem. Konzultanty těchto odborníků bývají nejčastěji třídní učitelé, učitelé výchov, učitelé – metodici a asistenti pedagoga.

Mezi hlavní cíle tohoto pracoviště patří přiblížení poradenských služeb psychologů a speciálních pedagogů žákům a učitelům škol, zkvalitnění podpory integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvoření systému včasného odhalování problémových projevů chování ve školách. Dalším důležitým cílem je omezit školní neúspěšnost a předčasné odchody žáků. Poradenské pracoviště se také zasazuje za to, aby bylo možné provázet služby kariérového poradenství s kariérovým vzděláváním a poskytováním kariérových informací. (www.msmt.cz)

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené - poskytuje služby žákům s mentálním postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky. Kromě standardních činností jsou zde poskytovány i tyto speciální poradenské služby:

- Metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening.
- Smyslová výchova dětí v předškolním věku s mentálním postižením.
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů.
- Rozvoj estetického vnímání.
- Hudební, výtvarné a pohybové činnosti.

- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu.
- Rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí.
- Logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty.
- Netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením.
- Nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma.
- Hůlková písanka, psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje.
- Alternativní formy čtení.
- Využití arteterapie a muzikoterapie. (www.msmt.cz)

I v budově školy (Mateřská škola speciální, Základní škola speciální a Praktická škola) na ulici Ibsenova 1, Brno, kde provádím svůj výzkum volnočasových aktivit žáků, sídlí speciálně pedagogické centrum (dále SPC). Již od roku 1994 poskytuje dětem, mládeži a dospělým do 26 let věku s mentálním postižením, s kombinovaným postižením a s Downovým syndromem, jejich rodinám, školám a školským zařízením, ústavům sociální péče i veřejnosti bezplatné služby

S klienty SPC pracuje psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a speciální pedagog - logoped. V případě potřeby spolupracuje SPC i s dalšími odborníky - s psychiatrem, ortopedem, pediatrem a dalšími. (www.ibsenka.cz)

Klientelu SPC zde tvoří:

- děti ze základní školy praktické i speciální, z přípravných ročníků, z rehabilitačních tříd
- děti integrované do běžných typů základních škol
- rodiny handicapovaných dětí
- děti předškolního a školního věku s mentálním postižením či s více vadami, které nenavštěvují žádné školské zařízení
- mládež a dospělí s mentálním postižením či více vadami do 26 let

Klienti SPC jsou v současné době především z okresů Brno - město, Brno – venkov, Znojmo, Vyškov, Břeclav, věkové rozpětí se pohybuje od nejtělejšího věku až po klienty ukončující povinnou školní docházku až do dospělosti. Každé dítě, se kterým se pracuje dlouhodobě, se stává klientem SPC, je komplexně vyšetřeno a pracuje se s ním podle

doporučení jednotlivých kompetentních pracovníků. Péče o klienty probíhá formou ambulantní nebo v terénu.

Ambulantní formy péče:

- jednorázová – jde o pomoc při řešení aktuálního problému. Provádí se vyšetření psychologické, speciálně pedagogické, logopedické, po kterém následuje doporučení a případné opatření
- opakovaná – provádí se kontrolní vyšetření (např. u žáků integrovaných v běžných typech škol)
- pravidelná – dítě dojíždí do SPC podle potřeby (jedenkrát za týden, 14 dní, měsíc), návštěvy SPC lze střídat s výjezdy za klientem.

Terénní formy péče:

- výjezdy do škol a školních zařízení, provádí se speciálně pedagogické, logopedické a psychologické vyšetření, pracovníci SPC se spolupodílí na zpracování individuálních vzdělávacích plánů, doporučují odbornou literaturu, zajišťují besedy a přednášky
- výjezdy do rodin, SPC vychází z pocitu jistoty a zázemí dítěte, které mu dává znalost rodinného prostředí. (www.ibsenka.cz)

2.2 Předškolní a základní vzdělávání mentálně postižených

Dne 1. ledna 2005 nabyt účinnosti zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), který nahrazuje zákon z roku 1984. Podle tohoto zákona, §2 odst. 1, je vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání, zohledňování vzdělávacích potřeb jedince, bezplatného základního a středního vzdělávání a možnosti celoživotního vzdělávání.

Jednou ze zásadních změn nového zákona jsou rámcové vzdělávací programy, podle nichž jsou tvořeny školní vzdělávací programy. Tyto programy vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání, jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků žáků.

§ 16 školského zákona řeší vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:

- dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním (odst. 1)
- zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona také mentální postižení.

§ 18 školského zákona upravuje individuální vzdělávací plán:

- individuální vzdělávací plán povoluje žákovi na základě žádosti ředitel školy. Vždy je nutné písemné doporučení školského poradenského zařízení.

§ 42 školského zákona se zabývá vzděláváním žáků s hlubokým mentálním postižením, těžkým mentálním postižením, více vadami a autismem:

- dítěti s hlubokým mentálním postižením stanová krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte.
- vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem probíhá v základní škole speciální a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě odborných lékařských a poradenských zařízení (vyjádření pediatra, či odborného lékaře, speciálně pedagogického centra, případně psychiatra).

Předškolní vzdělávání žáků s mentálním postižením

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku a obsahuje i kapitolu, která je určena pro vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Cílem předškolního vzdělávání je rozvoj dítěte po všech stránkách a získávání určitých kompetencí (kompetence k učení, komunikace, kompetence sociální, aj.).

Předškolní vzdělávání žáků s mentálním postižením probíhá ve třech typech zařízení:

- v mateřské škole speciální (denní, internátní)
- ve speciálních třídách při mateřské škole
- formou individuální integrace v běžné mateřské škole

Speciálními mateřskými školami se zabývá vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů

mimořádně nadaných. Speciální mateřská škola pro děti s mentálním postižením ve své výchovně-vzdělávací nabídce vytváří optimální podmínky rozvoj a uspokojování potřeb dítěte. Zajišťuje soustavnou individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, jemné a hrubé motoriky, sociálním i citovém vývoji. Děti jsou vedeny k samostatnosti, sebeobsluze a odpovědnosti. Rozvíjí se smyslové vnímání, rozumová aktivita, praktické dovednosti i žádoucí návyky.

Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením

Uskutečňuje se dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s mentálním postižením, který tvoří samostatnou přílohu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

V rámci vzdělávacího programu žák s mentálním postižením získává:

- stupeň základního vzdělání - úspěšným ukončením vzdělávacího programu v základní škole praktické
- základy vzdělání - ukončením vzdělávacího programu v základní škole speciální

Vzdělávání žáků s mentální retardací je realizováno dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v některém z následujících typů škol:

- 1) v základní škole praktické
- 2) v základní škole speciální
- 3) v základní škole, formou individuální nebo skupinové integrace
- 4) v základní škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení, formou individuální nebo skupinové integrace. (Pipeková, 2006)

Ad 1) *Základní škola praktická* – v těchto školách se vzdělávají děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v podprůměrném pásmu, které nejsou schopny z různých důvodů prospívat v základní škole (porucha koncentrace pozornosti, hyperaktivita, nervová či psychická nemoc, specifické poruchy učení, děti s více vadami – např. kombinace mentálního postižení s tělesnou či smyslovou vadou).

Základní škola praktická je devítiletá. Respektuje možnosti a zvláštnosti žáka a umožní mu dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí a dovedností. Úroveň žáků je značně rozdílná,

proto je třeba vykonávat výchovu a vzdělávání formou individuálního přístupu, který vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva, individuální přístup pedagoga a snížený počet žáků ve třídě.

Učební plán je obdobný jako na běžné základní škole s tím rozdílem, že cizí jazyky jsou vyučovány jako nepovinný předmět a do vyučování je zařazen velký počet hodin pracovního vyučování, aby si žáci osvojili dovednosti praktické.

Ad 2) *Základní škola speciální* - tato škola je určena obtížně vzdělavatelným žákům s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani v základní škole praktické, avšak jsou schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání.

Základní škola speciální si klade za cíl naučit žáky triviu základních vědomostí (základy čtení, psaní a počtů). Velký význam mají rovněž výchovy – tělesná a pohybová, hudební, pracovní a výtvarná. Výchovně-vzdělávací činnost je zaměřená na vypěstování návyků sebeobsluhy, osobní hygieny a na rozvíjení poznatků a pracovních dovedností s předměty denní potřeby.

Učební plán se přizpůsobuje psychickým a fyzickým možnostem žáků. I zde je rozdílná úroveň schopností jednotlivých žáků, proto je nutný individuální přístup speciálního pedagoga, speciální učebnice a pracovní sešity, malý počet žáků ve třídě a prostředí ve třídě přizpůsobené pro potřeby dětí. Hodnocení žáků probíhá formou širšího slovního hodnocení.

Při základní škole speciální může být zřízen přípravný stupeň základní školy speciální nebo také rehabilitační třída základní školy speciální.

- přípravný stupeň základní školy speciální - může být až tříletý pro děti ve věku 5-8 let. Po splnění určitých kritérií přípravného stupně má žák možnost přejít do nižšího stupně základní školy speciální. Hlavní náplní je rozumová, smyslová výchova, rozvíjení zručnosti a praktických dovedností, a tělesná výchova.
- rehabilitační třídy základní školy speciální - pro děti, které vzhledem k závažnosti svého postižení nejsou schopny ani po tříletém přípravném stupni pomocné školy nastoupit a úspěšně zvládnout požadavky nižšího stupně. Zde si v přizpůsobených podmínkách za odborného speciálně pedagogického vedení osvojí některé vědomosti, návyky a dovednosti, které jim mohou dopomoci k soběstačnosti a rozvoji motoriky. Se speciálním pedagogem spolupracují další odborníci - psycholog, logoped, pedagogický asistent s rehabilitačním zaměřením. Rehabilitační třídy pomocné školy by měly být alternativním vzdělávacím programem základní školy speciální.

Žáci těchto škol jsou podle svých individuálních možností vzděláváni v některém z těchto programů:

- Vzdělávací program zvláštní školy
- Vzdělávací program pomocné školy
- Vzdělávací program přípravného stupně pomocné školy
- Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy
- Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika
- Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky polského etnika.
(Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných)

Pro děti s lehkou mentální retardací je vytvořen rámcový vzdělávací program pro základní školu s přílohou pro lehce mentálně postižené. Tito žáci mohou být vzděláváni :

- v rámci individuální integrace v základní škole
- formou skupinové integrace ve třídě pro žáky vzdělávané podle tohoto programu v běžné základní škole
- v základní škole praktické samostatně zřízené pro tyto žáky
- ve třídě zřízené při základní škole speciální.

Pro vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a pro žáky s více vadami nebo žáky s poruchou autistického spektra je určena základní škola speciální.

Pro žáky s těžkým mentálním postižením jsou vytvořeny dva alternativní rámcové vzdělávací programy. Rámcový vzdělávací program pro Základní školu speciální I. (tento program je náročnější) a Rámcový vzdělávací program pro Základní školu speciální II. (spíše pro žáky s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením).

Žáci s hlubokou mentální retardací mohou být vzděláváni v základní škole speciální. Pokud to není možné, využívají se jiné alternativní formy práce a podpůrné terapie.

2.3 Integrace mentálně postižených dětí do běžného typu škol

Zkušenosti z jiných zemí poukazují na to, že za určitých podmínek nemusí být velká část postižených vzdělávána odděleně ve speciálních školách. Projekt UNESCO – Škola pro

všechny, jehož myšlenky přejala do svých programů mimo jiné i Česká republika, zpracovává změny v přístupu k výchově a vzdělávání lidí s handicapem. Po roce 1989 se tedy výchova a vzdělávání postižených dětí netýká pouze speciální pedagogiky, ale stává se záležitostí všech typů škol. (www.msmt.cz)

Definici pojmu integrace můžeme nalézt u celé řady autorů, kteří se zabývají problematikou handicapovaných. Z těchto definic si můžeme shrnout konečný cíl integrace - tím je akceptace a vzájemné porozumění zdravých a postižených jedinců, možnost rovných šancí, jednota mentálně handicapovaných a intaktních členů společnosti. Jedná se o jakési splývání (inkluze) života postižených v životních podmínkách hlavního proudu majoritní části lidí ve společnosti.

- Profesor Sovák, jeden ze zakladatelů speciální pedagogiky v Čechách, rozumí pod pojmem integrace „nejvyšší stupeň socializace, tj. úplné zapojení individua postiženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“ (Sovák, 1984, s. 368).

- Jesenský se dívá na pojem integrace z pedagogického hlediska – integrace jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.“ (Jesenský, 1995, s. 15)

- Průcha charakterizuje pojem integrace odkazem na integrované vzdělávání – „přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“ (Průcha, 1995, s. 88)

Významnější integrační trendy - začlenění handicapovaných jedinců do společnosti, tedy i do systému vzdělávání a pracovních příležitostí, se u nás začínají objevovat po roce 1989. Se zájmem poskytovat těmto jedincům, kteří jsou součástí naší společnosti, adekvátní péči a pozornost vstoupil do širšího povědomí právě i pojem integrace. Nejen učitelé, ale i široká veřejnost změnila postoj k postiženým dětem a občanům. Vzrůstající zájem o integrované vzdělávání do škol byl i ze strany rodičů postižených dětí. Při integraci mentálně postižených dětí do běžného typu škol je však třeba posuzovat každý případ individuálně a na prvním místě brát v potaz prospěch a možnosti dítěte. (Müller a kol., 2001)

Faktory ovlivňující úspěšnost integrace

Úspěšnost integrace mentálně postiženého dítěte ovlivňuje více faktorů. Můžeme je rozdělit na faktory základní, což jsou rodiče a rodina, škola a učitelé, dále poradenství a diagnostika a v neposlední řadě i forma integrace.

Rodiče mohou mít strach o osud a zdraví dítěte, mohou pociťovat nedůvěru vůči institucím nebo se může stát, že rodič postiženého dítěte navštíví více odborníků a získá od nich protichůdná stanoviska, což mu velmi sťažuje rozhodování o integraci dítěte do běžné školy. Škola a její pedagogové zase musí splňovat alespoň základní požadavky pro integraci, zvláště je nutné vybudovat na škole vhodnou výchovnou atmosféru. Pedagog by měl v tomto případě mít i speciálně pedagogickou kvalifikaci. Předpokladem pro vhodné poradenské služby je znalost potřeb a stavu dítěte a podmínek, které jsou na jednotlivých školách v příslušném regionu. Pracovníci poradenských center jsou se školami v kontaktu a mohou tak pomoci vytipovat školu vhodnou pro integraci. Integrace postižených žáků má dvě formy. Postižený žák může být integrován přímo do běžné třídy základní školy nebo do speciální třídy při základní škole. Individuální integrace má výhodu plného začlenění dítěte, ale je náročná na odborné vedení. V případě speciální třídy je výhoda speciálně pedagogického vedení a na druhou stranu problém s přece jen menším kontaktem žáků speciální třídy s ostatními dětmi v běžných třídách. (Müller a kol., 2001)

Další skupinou faktorů ovlivňující úspěšnost integrace jsou prostředky speciálně pedagogické podpory. Do této skupiny patří podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky a úprava vzdělávacích podmínek. Podpůrný učitel nebo osobní asistent jsou při určitém typu postižení pro integrovaného žáka nezbytností. Doprava dítěte do školy s integrací zdánlivě nesouvisí, avšak hraje velkou roli při rozhodování rodičů o tom, do jaké školy svoje dítě zařadí. Dostupnost rehabilitačních a kompenzačních pomůcek je na běžné škole oproti škole speciální menší. Běžná škola může tento problém řešit buď zápůjčkou těchto pomůcek ze školy speciální, nebo nákupem z prostředků příplatku na zdravotní postižení. (Müller a kol., 2001)

Třetí skupinou faktorů ovlivňujících úspěšnost integrace postiženého dítěte do běžné školy jsou faktory, které tvoří architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy a organizace zdravotně postižených. Většina základních škol u nás je dosud s bariérami pro tělesně i smyslově postižené. Většina budov škol je v majetku obcí, které hradí náklady na stavební úpravy a zvláště v menších obcích je problém s financemi. Jako sociálně psychologické mechanismy lze označit postoje společnosti k postiženým spoluobčanům, kde mohou stále přetrvávat určité předsudky z dřívějších. Protichůdné postoje ke školské integraci

zaujímají i část speciálních pedagogů, kteří mají obavy z toho, aby postiženému dítěti byla v běžné škole poskytnuta potřebná speciálně pedagogická péče, nebo se obávají odlivu dětí ze speciálních škol. Organizace zdravotně postižených zakládají především rodiče postižených dětí a tyto organizace mají velkou zásluhu na školské integraci tím, že vyvíjejí v tomto ohledu tlak na státní orgány. (Müller a kol., 2001)

Ze všech druhů a typů postižení se školská integrace a inkluze mentálně postižených žáků zdá být největším problémem. Nejvhodnější formy integrace pro tyto žáky je zřízení speciální třídy pro mentálně postižené při běžné škole nebo použití systému „batavské školy“, který se vyznačuje snížením počtu dětí ve třídě a spolupráce „obecného pedagoga“ s pedagogem speciálním. „Obecný pedagog“ se zaměřuje na výklad učiva podle běžných osnov a speciální pedagog vyučuje individuální formou mentálně postižené děti. (Müller a kol. 2001)

„Mechanismus integrace a inkluze mentálně postižených v této podobě může fungovat v několika více či méně formálních rovinách.“ (Müller a kol., 2001, s. 232)

První rovinou je fyzická inkluze mentálně postižených žáků, kteří společně se zdravými dětmi navštěvují stejnou budovu školy, společně tráví přestávky nebo obědvají ve společné jídelně. Další rovinu tvoří společné celoškolské mimořádní aktivity (školní výlety, sportovní hry, zájmové kroužky pořádané školou). Třetí rovinou je společné vyučování těch předmětů, kde mentální postižení není až tak velkým deficitem, např. výtvarná, hudební nebo pracovní výchova. (Müller a kol. 2001)

Legislativa

Školský zákon č. 561/2004 Sb. (zejména § 16 a §18, viz kapitola 2.2) spolu s vyhláškami MŠMT č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, zabezpečuje právní podmínky integrovaného vzdělávání žáků s handicapem.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. se v § 1 zabývá speciálními podpůrnými opatřeními, s jejichž pomocí se uskutečňuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami. Jedná se o využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě,

oddělení nebo studijní skupině nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciálně vzdělávací potřeby žáka.

Podle § 3 této vyhlášky mohou základní školy integrovat žáky s mentální retardací formou individuální nebo skupinové integrace za předpokladu, že to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

§ 6 vyhlášky se zabývá individuálním vzdělávacím plánem, podle něhož probíhá edukace individuálně integrovaného žáka. Tento plán je vypracován před nástupem žáka do školy a je součástí dokumentace žáka

§ 7 vyhlášky definuje hlavní činnosti asistenta pedagoga a upřesňuje obsah žádosti o souhlas se zřízením jeho funkce. Hlavními činnostmi při integraci žáků se zdravotním postižením jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací práci, při komunikaci se žáky a spolupráci se zákonnými zástupci.

§ 10 vyhlášky specifikuje počty žáků ve třídách. Ve třídě běžné základní školy lze s přihlédnutím k rozsahu speciálně vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením. (Zákon č. 561/2004, Vyhláška č. 72/2005, Vyhláška č. 73/2005).

Edukace mentálně retardovaných žáků v běžném typu škol

Jak je uvedeno výše, integrace do základní školy je možná buď formou skupinové, nebo individuální integrace. U žáků s mentální retardací se vzhledem k častějším ojedinělým případům žádostí o integraci jedná spíše o integraci individuální.

Individuálně integrovaní žáci s mentálním postižením jsou do běžných tříd základních škol přijímáni na základě žádosti svých zákonných zástupců (ve většině případů tedy rodičů). Tito předkládají žádost o integraci společně s vyjádřením školského poradenského zařízení řediteli školy, který rozhoduje o konečném přijetí žáka. Při rozhodování o přijetí musí být především vzato v úvahu, že edukace žáků s mentální retardací se od vzdělávání ostatních do značné míry liší a je nutné přijetí určitých opatření – např. snížení počtu žáků ve třídě, přijetí asistenta pedagoga, zabezpečení odpovídajících učebnic, didaktického materiálu, podle individuálních potřeb jednotlivých žáků i speciálních a kompenzačních pomůcek, zajištění péče v době mimo vyučování - stravování, školní družina, v zájmové kroužky.

Pro integrovaného žáka je také třeba vypracovat individuální vzdělávací plán. Na tvorbě plánu se podílí třídní učitel, vyučující jednotlivých předmětů, asistenti, pracovníci speciálně pedagogických center, v některých případech rodiče, popř. další odborníci (lékaři,

rehabilitační pracovníci). Plán je zpracováván dle vzdělávacího programu zvláštní případně pomocné školy. Je zde rovněž stanoveno, zda bude žák vzděláván podle vzdělávacího programu zvláštní či pomocné školy ve všech předmětech nebo pouze v některých z nich.

Individuální plán dle §6 vyhlášky č. 73/ 2005 obsahuje:

- základní údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění;
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek;
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah;
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek;
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, s nímž bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka;
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává;
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu;
- závěry speciálně pedagogických, případně psychologických vyšetření.

Vzdělávací program zvláštní případně pomocné školy má v náplni velké množství praktických činností, což může činit při vyučování jisté komplikace. Proto je možno dle výše uvedené legislativy zřídit funkci asistenta pedagoga, který může poskytnout integrovanému žákovi individuální péči a pomoci žákovi i pedagogovi přizpůsobit se školnímu prostředí. V některých případech může spolupracovat při výuce žáka s postižením jeho osobní asistent. Integrovaná výuka je pro pedagoga nelehkou záležitostí, klade vysoké nároky na jeho pedagogické schopnosti, vyžaduje systematickou přípravu na každou vyučovací hodinu a umění zkombinovat požadavky dvou odlišných vzdělávacích programů.

Klasifikace a hodnocení výsledků žáka být vyjádřeno klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací obou těchto způsobů a odvíjí se podle toho, s jakým výsledkem plní integrovaný žák jednotlivé body svého individuálního programu.

2.4 Profesní příprava a další vzdělávání mentálně postižených osob

Žáci s mentálním postižením, kteří dokončili docházku v základní škole praktické, základní škole speciální nebo i žáci integrovaní mohou pokračovat ve svém dalším vzdělávání.

Podle vyhlášky MŠMT ČR č. 13/2005 Sb., o středním vzdělání a vzdělání v konzervatoři může absolvent základní školy praktické pokračovat v profesní přípravě na jakékoli střední škole, odborném učilišti či praktické škole. Absolvent základní školy speciální má možnost se dále připravovat na praktické škole. V rozhodování o dalším vzdělávání může postiženému jedinci pomoci i Speciálně pedagogické centrum, které mimo jiné provádí také vyšetření profesní orientace.

Ukončením zvoleného vzdělávacího programu v systému pro žáky s mentální retardací může žák dosáhnout dvou stupňů vzdělání:

- střední vzdělání – absolutorium a složení závěrečné zkoušky, v délce 1 nebo 2 roky denní formy studia,
- střední vzdělání s výučním listem – složením závěrečné zkoušky a získání výučního listu, v délce 2 nebo 3 roky denní formy studia.

Profesní příprava osob s mentální retardací

Profesní vzdělávání žáků s mentálním postižením probíhá v těchto zařízeních:

- odborná učiliště
- praktická škola s tříletou přípravou
- praktická škola s dvouletou přípravou
- praktická škola s jednoletou přípravou.

Odborná učiliště

Ucházet se o přijetí na odborná učiliště mohou žáci s ukončenou povinnou školní docházkou na základní škole praktické. Odborná učiliště připravují žáka na praktické uplatnění ve zvolené profesi, v části teoretické navazují na vzdělávací program zvláštní školy, výběr učebních oborů je poměrně rozsáhlý. Délka studia je buď dva, nebo tři roky (studium je zakončeno závěrečnou zkouškou a učeň získává výuční list). Dále je možná jednoletá příprava v samostatné třídě odborného učiliště pro ty žáky, kteří jsou sice schopni samostatně pracovat, ale jejich činnost musí řídit druhá osoba. Jednoletá příprava je ukončena vydáním vysvědčení.

Praktická škola s tříletou přípravou

Do praktické školy s tříletou přípravou jsou přijímáni žáci s ukončenou zvláštní školou, popřípadě ukončenou povinnou školní docházkou v nižším než devátém ročníku zvláštní školy, žáci s ukončenou povinnou školní docházkou v základní škole nebo i neúspěšní žáci odborných učilišť.

„Tato škola má za úkol připravovat žáky pro výkon jednoduchých činností se zaměřením odpovídajícím jednotlivým skupinám povolání nebo se zaměřením na péči o rodinu a vedení domácnosti, jejím cílem je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky, dát jim základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy.“ (Švarcová, 2003, s. 86)

Praktická škola s dvouletou přípravou

Do praktické školy s dvouletou přípravou jsou přijímáni absolventi základní školy praktické a jejich vzdělávání zde spočívá především v upevňování základních vědomostí, získání dovedností a návyků pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. Odborně praktické předměty vyučované na této škole – rodinná výchova, ruční práce a příprava pokrmů nám jasně naznačují, že tato škola byla orientována jako škola pro dívky, ale zájem od počátku projevovali i chlapci, tudíž je v současné době určena pro obě pohlaví bez rozdílu. Vzdělávání zde je velmi prospěšné zejména mládeži žijící v nepodnětném sociokulturním prostředí, jelikož si zde mohou osvojit takové modely chování, se kterými se v rodině nesetkávají. (Švarcová, 2003)

Praktická škola s jednoletou přípravou- praktická profesní příprava

Praktická škola s jednoletou přípravou dále vzdělává úspěšné absolventy základní školy speciální, popřípadě absolventy základních škol praktických nebo žáky s více vadami.

„Cílem praktické profesní přípravy je umožnit žákům doplnění a rozšíření teoretického i praktického vzdělání, poskytnout jim základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v jednoduchých činnostech a připravit je na vykonávání určité konkrétní profesní činnosti, s ohledem na jejich perspektivní možnost uplatnění v oboru, v němž absolvovali profesní přípravu.“ (Švarcová, 2003, s. 89).

Žáci mohou najít uplatnění:

- v chráněných pracovištích
- v zařízeních sociální péče, ve školství, ve zdravotnických zařízeních – práce spojené s úklidem, roznáškou potravin, pomocné práce v kuchyni, na zahradě.

Další vzdělávání osob s mentální retardací

Jedná se o:

- večerní školy
- kurzy k doplnění vzdělání.

Večerní školy

Jsou jednou z forem celoživotního vzdělání pro mentálně postižené dospělé osoby. Vzdělávají se zde absolventi základních škol praktických, základních škol speciálních, ale i osoby, které neabsolvovaly povinnou školní docházku. Zřizovatelem těchto škol jsou občanská sdružení a jejich činnost financuje MŠMT nepřímo formou dotací zřizovateli.

Obsah výuky:

- Rozvoj komunikačních dovedností
- Opakování učiva prezentovaného při povinné školní docházce
- Orientace v životě a okolním světě formou čtení článků, prohlížení obrázků apod.
- Práce na počítači
- Výchovné a umělecké předměty – hudební, výtvarná, dramatická výchova, tanec
- Výuka cizích jazyků – zaměřená na jednoduchá slova, elementární fráze.

Večerní školy mají pro své žáky i pozitivní význam ve smyslu sociálních kontaktů nebo využívání volného času.

Kurzy pro doplnění vzdělání

Jsou poskytovány základní školou praktickou nebo základní školou speciální. Kurzisty bývají často i klienti ústavů sociální péče. Tyto kurzy umožňují doplnění již započatého vzdělání, ale poskytují i možnost vzdělávání mentálně postiženým osobám, které dříve vzdělávány nebyly.

2.5 Vzdělávání mentálně postižených jedinců v ústavní péči

Postoje společnosti k ústavní péči o mentálně retardované jedince procházejí vývojem, zatímco dříve převažoval názor, že mentálně postižený člověk patří do ústavu, v současné době převažují snahy o začlenění handicapovaných lidí mezi běžnou populaci. Od roku 2002 se vypracovávají a uvádí do provozů ústavů standardy sociální péče. Tyto standardy zahrnují všechny aspekty péče o mentálně postižené tak, aby se naplnila jejich práva na důstojný a smysluplný život.

Pro každého člověka, tedy i pro člověka mentálně postiženého je ideální, pokud prožívá svůj život v prostředí rodiny, kde může poznat lásku a péči svých nejbližších. Rodina je tedy prostředím přirozeným a nelze ji ničím nahradit. Může však nastat situace, kdy se rodinní příslušníci z nejrůznějších důvodů nemohou, nezvládnou nebo nechtějí o mentálně postiženého člověka postarat. V této situaci je ústavní péče náhradním řešením k zajištění potřebné péče a mentálně postižený člověk se stává klientem ústavního zařízení.

Samotná ústavní péče by se měla orientovat na to, aby co nejvíce přiblížila život svých klientů normálnímu životu a snažila se jim zajistit možnost soustavného vzdělávání popřípadě i pracovního uplatnění, zájmové a rekreační činnosti. V ústavech se dbá na dodržování základních lidských práv, tedy i práv mentálně postižených. Je znát i posun v myšlení jak vedení ústavů, jejich pracovníků, tak ve způsobu požadavků na péči ze strany zřizovatelů. Ústavy se snaží přizpůsobit prostory klientům. Zajišťují pro klienty možnost učit se dovednostem spojených s vedením domácnosti, v mnoha ústavech podporují partnerské soužití klientů. Ústavy zřizují chráněná bydlení, kde klienti žijí v bytech s asistenční podporou a kde jejich život odpovídá životu jejich vrstevníků mimo ústavní péči.

Podle vyhlášky č. 182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, jsou ústavy sociální péče určeny pro klienty s těžším stupněm mentálního postižení a pro klienty s těžším stupněm mentálního postižení a navíc přidruženou tělesnou nebo smyslovou vadou. Mentálně handicapovaní s lehčím stupněm postižení mohou být přijati do ústavu pouze tehdy, když je pro ně ústavní péče nezbytná.

Ústavní péče je poskytována v ústavech pro mládež a v ústavech pro dospělé. Ústavy pro mládež jsou určeny pro děti od tří let věku do ukončení povinné školní docházky nebo přípravy na povolání, nejvýše do 26 let věku (v současné době však zůstávají v ústavech pro

mládež i klienti starší, čímž se zamezí jejich náročnému přizpůsobování se novému prostředí při přemístění do jiného ústavu)

Z hlediska pohlaví se ústavy sociální péče dělí na ústavy sociální péče pro dívky (ženy), ústavy sociální péče pro chlapce (muže) a ústavy sociální péče smíšené. V praxi se nejlépe osvědčují ústavy sociální péče smíšené (pro obě pohlaví), neboť klienti zde mohou navazovat partnerské vztahy mezi dospělými, vazby mezi staršími a mladšími, tak jako je to běžné v normální populaci.

Podle délky pobytu mohou být ústavy s denním pobytem, týdenním pobytem (pondělí až pátek) nebo s celoročním pobytem.

Rodinám s mentálně postiženým dítětem pomáhá v posledních letech vzrůstající počet alternativních zařízení pro mentálně postižené, např. denní stacionáře, které jsou zřizovány nestátními subjekty (občanská sdružení, církve). Takto lze vytvořit určitý kompromis mezi nepřetržitým pobytem v ústavu a stálou péčí v rodině – dítě tráví určitou část dne v ústavním zařízení, kde je mu poskytnuta komplexní péče a další část v domácím prostředí. Rodinným příslušníkům, kteří o mentálně postiženého člověka pečují, přináší toto řešení jistě velkou úlevu a potřebný odpočinek od velmi náročné péče a zároveň se nemusí trápit výčitkami svědomí, že své dítě nebo příbuzného jednoduše odložili.

V ústavech sociální péče pro děti a mládež i dospělé se poskytuje zejména bydlení, zaopatření, osobní vybavení, zdravotní péče, rehabilitace a kulturní a rekreační péče. Dále se svěřencům těchto ústavů poskytuje výchova, vzdělání a příprava na povolání s ohledem na druh ústavu.

„Ve většině ústavů dochází ke změnám zaběhnutých pravidel a stylů práce, hledají se nové cesty a směry péče. Hovoří se o třech základních trendech v ústavní péči: humanizace, normalizace, integrace.“ (Švarcová, 2003, s. 145)

Humanizace znamená přijmout rovnocennost postižených občanů, poskytnout jim rovnocenné šance pro život.

Normalizací rozumíme, snahu o to, aby i postižení mohli žít v co největší míře normálním, běžným životem, jako jejich nepostižení vrstevníci, a to i v rámci ústavní péče.

Integrace znamená překonání umělé a nepřírozené segregace lidí s mentálním postižením od světa nepostižených. (Švarcová, 2003)

V souvislosti s těmito trendy probíhá i vzdělávání klientů v ústavech. V těchto zařízeních se zřizují školy – speciální školy, případně její přípravný stupeň, rehabilitační třídy, třídy pro postižené autismem, praktické školy, večerní školy, to vše dle potřeb ústavu a jeho klientů. Další možností je rozvážení klientů do škol v okolních obcích.

V ústavních zařízeních se také snižuje počet zdravotnického personálu, který je nahrazován pedagogickými pracovníky, a proto se zde zlepšují i výchovně vzdělávací možnosti. Výchova a vzdělávání spočívá v nácviku a neustálém opakování sebeobslužných činností jako jsou např. dodržování hygieny a péče o zevnějšek, samostatné stolování, příprava jednoduchých pokrmů, orientace v okolním prostředí (drobné nákupy apod.). Výtvořky a výrobky klientů bývají prezentovány na různých akcích, výstavách a soutěžích.

Těm klientům, jejichž nepříznivý zdravotní stav omezuje převážně nebo úplně jejich schopnost sebeobsluhy, je poskytována náročná ošetrovatelská péče. Těžce mentálně postiženým byla velmi dlouhou dobu poskytována pouze tělesná péče, aniž by bylo pomýšleno také na jejich rozvoj a vzdělávání. Často trpěli naprostým nedostatkem stimulace a tím se jejich postižení v důsledku přetrvávající apatie a nedostatku emocionality ještě více prohlubovalo.

„Cesty k rozvíjení a humanizaci lidí s těžkým a hlubokým mentálním postižením se pomalu začínají otevírat. Nacházejí se nové metody nonverbální komunikace založené na *bazálním tělesném kontaktu* s postiženým člověkem.“ (Švarcová 2003, s. 109)

Ke zlepšení kvality života i lidem s hlubokým mentálním postižením přispívá i rozvoj technických prostředků a hledání nových alternativních forem komunikace, pomocí nichž lze tyto lidi kvalitněji vzdělávat. (Švarcová, 2003)

Závěrem této kapitoly lze říci, že „rozdíly v mentální úrovni jednotlivců s mentální retardací jsou ve skutečnosti větší než rozdíly mezi nepostiženou populací.“ (Švarcová, 2003, s.11)

Na jedné straně jsou to lidé s lehkou mentální retardací, z nichž mnozí dokončí školu, vyučí se řemeslu a založí rodinu. Na druhé straně jsou to lidé s hlubokým mentálním postižením, kteří se nemohou samostatně pohybovat ano komunikovat s okolím a po celý život jsou odkázáni na pomoc druhých. Mezi těmito formami postižení je ještě celá řada variant a každý mentálně postižený člověk je v něčem jiný, odlišný. (Švarcová, 2003)

S ohledem na handicap je mnohdy potřeba více přemýšlet a vymýšlet postupy, které by byly úspěšné i v práci s těmito jedinci. Intelektové postižení je postižením, kde obtížně naleznete dva stejné jedince se stejnou měrou postižení, stejnými charakteristikami osobnosti. Hlubší poznání složitosti handicapu je předpokladem vhodného výchovného a edukačního působení.

3. Volnočasové aktivity mentálně postižených osob

3.1 Vymezení pojmu volný čas

„Volný čas je činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.“ (Hofbauer, 2004, s. 13)

Volný čas je opačným pólem pracovního nasazení a dalších povinností. Je to čas, jehož rozsah je u každého člověka individuální, záleží na vykonávané profesi, pohlaví, zdravotním stavu a dalších faktorech. Každý člověk se svobodně rozhoduje, jak svůj volný čas využije. Může se rozhodnout pro činnosti přinášející radost a potěšení, odpočinek, zábavu, rozvoj a zdokonalení sebe sama nebo se může věnovat druhým lidem. Právo na kvalitní prožívání volného času mají všichni lidé. Volný čas je pro každého člověka velmi důležitý, je to prostor, který umožňuje navazovat přátelství a partnerství s druhými lidmi a podílí se na utváření hodnotového systému člověka. Jestliže má člověk volného času nedostatek, odrazí se to nepříznivě i v jeho pracovním výkonu a soukromém životě.

V odborné literatuře bývá volný čas často vymežován funkcemi, které zastává. Mezi hlavní funkce volného času patří:

- funkce regenerační a zdravotně hygienická - volný čas jako odpočinek, regenerace organismu, fyzických sil
- funkce kompenzační a relaxační - volný čas jako zábava, duševní regenerace, uvolnění
- funkce vzdělávací a sebevzdělávací - rozvoj osobnosti, sebezdokonalování, vytváření kultury
- funkce socializační – společenské uplatnění, pocit potřebnosti pro druhé

Vážanský (1995) definuje volný čas z hlediska pozitivního a negativního pojetí. V pozitivním pojetí je volný čas prostor, s nímž jedinec svobodně disponuje a může se svobodně realizovat nezávisle na svých povinnostech. V negativním pojetí je volný čas dobou, která zůstává po splnění všech povinností a uspokojení fyziologických potřeb.

Vážanský (1995) uvádí také celkový výčet funkcí volného času z pohledu německého pedagoga volného času Horsta W. Opaschowskiho, který mezi jeho hlavní funkce řadí:

- rekreaci – volný čas zajišťuje potřebu zotavení, uvolnění, osvěžení, shromáždění sil
- kompenzaci - jde o potřebu rozptýlení, vyrovnání, potěšení

- edukaci - potřeba poznání, dalšího učení
- kontemplaci jedná se o potřebu klidu, rozjímání, pohody a sebevědomí
- komunikaci - potřeba sdělení, kontaktu, touha nebýt sám
- integraci - potřeba společnosti, tvoření skupin, společné prožívání, uznání
- participaci - potřeba účastenství, angažovanosti, spoluúčasti na dění
- enkulturaci - potřeba kreativního rozvoje a účasti na kulturním životě.

Aktivita provozovaná ve volném čase lze rozdělit na činnosti aktivní a pasivní.

Mezi aktivní činnosti můžeme zahrnout všechny, které od člověka vyžadují aktivní přístup. Patří sem například péče o tělesný rozvoj, která zahrnuje sportovní aktivity – většinou v rekreační podobě, dále manuální a technické činnosti jako jsou pletení, šití, práce se dřevem, práce opravářské, modelářské a v neposlední řadě také kulturně umělecké aktivity – návštěvy muzeí, kin, divadel, literární nebo výtvarná činnost, hra na hudební nástroje, tanec apod. Mezi pasivní činnosti patří například pasivní odpočinek, sledování televize nebo DVD nebo poslech hudby, rádia.

Také mentálně postižení lidé mají právo na kvalitní využívání volného času a to stejným způsobem a ve stejném prostředí jako ostatní lidé. Společnost je ovšem v těchto aktivitách musí vhodně podpořit. Tito lidé mají velké problémy s pracovním uplatněním, a proto mnohdy disponují značným množstvím volného času. Volný čas slouží mimo jiné i aktivizaci člověka a u lidí s mentálním postižením to platí dvojnásobně, neboť každá činnost, kterou dělá, která jej baví je pro něj velice důležitým prvkem a prostorem pro rozvoj osobnosti. V rámci volnočasových aktivit hrají důležitou roli služby institucí, které se zabývají edukací mentálně postižených osob, občanská sdružení a projekty integračně-výchovného charakteru.

3.2 Možnosti volnočasových aktivit pro mentálně postižené děti

Člověk se vyvíjí po celý svůj život. Již od narození mu jsou dány určité vlohy a nadání a ovlivňuje jej i prostředí, včetně prostředí sociálního, v němž žije a vyrůstá. Děti ještě nemají vyhraněné zájmy, dostatek zkušeností a neumí se ještě dobře orientovat v množství zájmových činností, proto je z výchovných důvodů žádoucí, aby byly jejich volnočasové aktivity pedagogicky ovlivňovány a rozvíjet zájem o ty činnosti, které odpovídají jeho potřebám. Vedení volného času by mělo probíhat citlivou, přitažlivou a nenásilnou formou.

Volný čas dítěte je poměrně rozsáhlý, nepatří sem pouze školní vyučování, příprava do školy, jídlo, hygiena, spánek a povinnosti v domácnosti.

Primárně se dítě vyvíjí v prostředí své rodiny (pokud pomineme ústavní péči, o které bude řeč v následující kapitole), která má velký vliv na jeho počáteční vývoj a tedy i způsob trávení volného času. Malé dítě se učí nápodobou, proto je dobré dítěti recitovat jednoduché říkanky, zpívat písničky a doprovázet je i motorickou činností (tleskání, skákání). Pro dítě mentálně postižené je zvlášť důležité každou činnost neustále opakovat, aby si vše dobře zapamatovalo a zařikovalo. Dítě napodobuje také reálné činnosti, které vidí při práci v domácnosti u svých rodičů, např. úklid, vaření. Dítě se ve volném čase rozvíjí také prostřednictvím hry, kde může uplatnit všechny svoje dovednosti. Druhy her jsou závislé na věku, pohlaví, duševní a fyzické vyspělosti např. hra na maminku, na paní prodavačku, na vojáky, skládání kostek a stavebnic apod. Hry dětem napomáhají také k orientaci v kolektivu vrstevníků.

Na rodinnou výchovu dále navazují předškolní a školní zařízení. Škola by se měla podílet na vhodné náplni volnočasových aktivit a pomoci vytvářet u dětí kladný vztah k zájmovým činnostem. Součástí speciálních škol bývají školní družiny, které umožňují vhodné naplnění volného času dětí s mentálním postižením. Školní družina by měla nabízet činnosti odpočinkové (vyprávění, četby, poslech hudby), dále činnosti rekreační (sportování, pohybové hry, tanec), činnosti zájmové (rukodělná, výtvarná činnost). Speciální školy se také mohou pořádat výlety, sportovní a kulturní akce nebo vernisáže, kde jsou prezentovány práce žáků.

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.4, v současné době se vedle státních institucí mohou podílet na péči o mentálně postižené také organizace nestátního sektoru. Jde o různé nadace, občanská sdružení, společenské organizace, obecně prospěšné společnosti, účelová zařízení církví a dětské stacionáře. Ze zařízení určených speciálně pro děti si můžeme uvést například hnutí Brontosaurus, Junák, Společnost DUHA, občanské sdružení Pomoc dětem, Sdružení přátel dětí s mentálním postižením, které připravují pro tyto děti pestrou zajímavou nabídku programů. Tyto organizace mají v rámci kvalitního využívání volného času mentálně postižených dětí velkou roli. Neopomenutelný význam v organizacích nestátního sektoru má také pomoc dobrovolníků, kteří věnují postiženým dětem svůj čas bez nároku na odměnu, čistě z radosti pomáhat a být někomu užitečný.

„Lze říci, že nevládní sektor pod vlivem západoevropských zkušeností inicioval využívání novějších metod práce s handicapovanými, nemocnými, drogově závislými atd. Nevládní sektor začal velmi výrazně působit také v oblasti nabídky volnočasových aktivit dětí a

mládeže. Ujal se také řad iniciativ v péči o lidi nějakým způsobem postižené či stigmatizované: vznikly asociace rodičů dětí určitého druhu handicapu, občanská sdružení, nadace apod.“ (Kraus & Poláčková, 2001, s. 183)

Mimoškolní aktivity pro děti může zajistit také škola, kterou dítě navštěvuje, popřípadě další školská zařízení. Jde zejména o školní družiny a kluby, domovy mládeže a střediska pro volný čas nebo kroužky a vzdělávací nabídka uměleckých a jazykových škol.

V mimoškolních zájmových činnostech by měl být dodržován princip dobrovolnosti dítěte a respektování jeho práv, využíváno odborných znalostí pedagogů, vedoucích kroužků a vychovatelů vytvářením podmínek pro tvořivost, rozvoj a aktivitu dětí a také je důležité zapojovat do těchto činností i rodiče a další rodinné příslušníky.

Handicapovaným dětem hrozí, že se od svých zdravých vrstevníků dočkají posměchu a segregace. Takové chování může u postiženého dítěte vyvolat strach, uzavření se do sebe, negativní reakce na přítomnost dětí, narušení sociálního vývoje.

Integrace v rámci volnočasových aktivit

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování. K naplnění svých potřeb potřebují tito lidé také podporu a otevřenost společnosti. Podpora a služby by měly být poskytovány také otevřeně - v běžném prostředí, mezi lidmi bez znevýhodnění - nikoli v uzavřeném prostředí ústavů či speciálních škol. Otevřenost je o integraci - jde o přijetí lidí s mentálním postižením do každodenního života, jejich rodinou, známými, sousedy, učiteli, zaměstnavateli, každým z nás.

Stejně jako jsou v dnešní době snahy integrovat postižené dítě do běžných typů škol, jsou rovněž snahy o integraci handicapovaných, co se týče aktivit volnočasových. O zapojení mentálně postižených dětí do běžného života se snaží různé asociace a občanská sdružení na pomoc dětem s mentálním postižením a další zařízení, která vypracovávají integrační projekty, pořádají kulturní, společenské nebo sportovní akce, kterých se účastní postižené děti společně se zdravými vrstevníky. Mentálně postižené děti se totiž příliš často nedostanou k organizovaným činnostem, jako jsou například dětské tábory, skauting, sportovní nebo umělecké kroužky společně se zdravými dětmi, proto je tyto organizace svými projekty v účasti na těchto aktivitách podporují.

Příkladem takového projektu může být projekt Jiné odpoledne, který umožňuje dětem s mentálním postižením, autismem či kombinovaným postižením od pěti do osmnácti let zařadit se do kolektivu vrstevníků bez postižení v rámci zájmové činnosti organizované

především Domy dětí a mládeže, Skautem nebo Sokolem. Integrované děti navštěvují běžné zájmové kroužky - keramiku, tancování, plavání, cvičení, výtvarný, turistický nebo chovatelský kroužek. Základní formou podpora je osobní asistence, která integrační proces usnadňuje. Program si klade za cíl vytvořit pro děti, rodinu i společnost podmínky sociální integrace, rozvíjet schopnosti a dovednosti dítěte, dosáhnout co největší míru jeho samostatnosti, napomáhat toleranci a prožitku spolupráce s běžnou populací a zvyšování kvalifikace asistentů.

Snahy poskytnout pomoc pro integrované rekreační činnosti musí být založeny na víře, že integrace je možná u všech dětí. Pokud nemají postižené děti dostatečnou podporu, mají sklon k návratu do segregace, organizace poskytující pomoc společně s rodiči musí odhadnout, jak nejlépe podpořit spoluúčast dítěte. Integrace musí mít jak fyzický, tak i sociální rozměr, dítě by mělo v aktivitě nalézt potěšení, uvolnění a hlavně přátelství s ostatními. Samotná integrace ještě není zárukou, že se mezi dětmi naváží přátelské vztahy. K tomu je pro postižené dítě nejlépe zajistit pomáhající osobu, která utvoří prostředníka mezi postiženým a zdravými a jeho jednání poslouží za vzor pro ostatní děti. Postiženému dítěti by také měla být poskytována individuální a flexibilní pomoc, která spočívá v porozumění jeho osobnosti, poskytnutí určité doby k naučení se potřebným dovednostem a přizpůsobení činnosti s ohledem na druh a hloubku postižení dítěte. Časem se tak všechny děti, včetně těch s největším postižením mohou naučit lépe spolupracovat s ostatními. I když integrace může trvat dlouhou dobu, stává se přínosem pro všechny zúčastněné.

Z průzkumu Národního institutu dětí a mládeže vypracovaným ve spolupráci s ministerstvem školství, který zjišťoval, jak tráví děti se zdravotním postižením volný čas, však vyplývá, že v oblasti integrace postižených dětí v rámci volnočasových aktivit jsou v České republice stále velké nedostatky a k systémové integraci vlastně nedochází. Potřebná organizační pomoc není k dispozici, pokud si ji nezajistí vlastní rodiče. Běžné organizace nejsou na integraci připraveny, jak personálně, tak chybí peníze na speciální pomůcky, asistenty, bezbariérový přístup. Specializovaných organizací je málo. Také sami rodiče často nevědí, kam by své dítě mohli přihlásit, nebo má negativní zkušenost s tím, že třeba kontaktovali organizaci, která jejich handicapované dítě přijala, ale ze strany organizace chyběla potřebná podpora a dítě pak muselo většinou po krátké době aktivitu opustit. (www.dobromysl.cz)

3.3 Volnočasové aktivity pro mentálně postižené dospělé

Na rozdíl od zdravých dětí a dospělých lidí, kteří se naučí trávit volný čas podle svých zájmů, mohou si sami zájmovou činnost najít a do kroužků se dopravit, mentálně postižení lidé potřebují v tomto ohledu podporu a pomoc ostatních, doprovod a stálý dohled.

Na kvalitě trávení volného času mentálně postižených lidí se odráží i to, že z důvodu jejich postižení vznikají i určité bariéry, které jim brání svobodně se rozhodovat, kde a jakým způsobem svůj volný čas stráví. Jde především o bariéru vzniklou prostředím, což jsou problémy s dopravováním, speciálním vybavením a speciálními pomůckami, dále jde o komunikační bariéru, neboť mentálně handicapovaní mají problémy se získáváním informací běžným způsobem, další bariérou mohou být nízké příjmy, jelikož mnoho mentálně postižených žije z invalidního důchodu nebo sociálních dávek a tento příjem jim postačuje více méně na základní potřeby a neumožňuje použít nějakou větší částku na volnočasové aktivity. Problémem může být i výskyt diskriminačních praktik, dodržování legislativy a postoj společnosti obecně nebo problémy v osobnostním rozvoji a socializaci postiženého jedince, tedy v tom, zda byly jedinci poskytovány prostřednictvím výchovy dostatečné podněty a umožněn kontakt se širší sociální skupinou.

Ve většině případů je mentálně handicapovaný odkázaný na svou rodinu, která jej podporuje a určuje, jak a čím bude vyplněn jeho volný čas. V rodinném kruhu to mohou být různé práce v domácnosti, na zahradě, v dílně, vycházky, výlety, dovolené, návštěvy příbuzných. Rodinní příslušníci jej mohou doprovázet do nejrůznějších kroužků a klubů, např. dramatický kroužek, keramický kroužek, šití, tanec apod.

S pobytem v přírodě (a nejen s ním) mohou být spojeny i sportovní aktivity, které jsou prospěšné všem lidem, mentálně postižené nevyjímaje. Hlavním cílem sportu mentálně postižených nejsou rozhodně soutěžení a reprezentace, ale především nabídka sportovních aktivit co největšímu okruhu zájemců a poskytnutí možnosti soutěžit s rovnocenným okolím, poměřit se tak, že sportovec prokáže sám sobě, rodině a okolí pokroky a výkonnost a touhu po vítězství. Sport umožňuje získání nových přátel, zvýšení sebevědomí, přispívá k orientaci v okolním světě. Pomáhá mentálně postiženým sportovcům učit se trávit volný čas smysluplně a pozitivně a zlepšovat jejich motorické schopnosti. Úspěchy a vazba na sportovní aktivity pomáhají získávat úctu a podporu okolí. (www.uzps.cz)

Mentálně handicapovaní jedinci toužící po sportovních aktivitách se mohou sdružovat v Českém svazu mentálně postižených sportovců. Tento svaz je občanským sdružením

samostatných sportovních oddílů, odborů, klubů a tělovýchovných jednot, případně dalších organizací a jednotlivců, které zajišťuje tělovýchovnou, sportovní a turistickou činnost sociální skupiny mentálně postižených sportovců. Členy svazu jsou především mentálně postižení sportovci, jejich doprovodné osoby - bez rozdílu věku.

„Mentálně postižení lidé mohou provozovat sport jak na rekreační tak i na vrcholové úrovni s účastí na speciálních olympiádách. Program speciálních olympiád pro mentálně postižené založila na konci 60. let minulého století v USA paní Eunice Kennedyová -Shriverová, sestra prezidenta Johna F. Kennedyho.“ (www.specialolympics.cz)

Hlavní myšlenkou těchto olympiád byla integrace a rozvoj osobnosti mentálně postižených lidí prostřednictvím sportu. „Hnutí speciálních olympiád je uznáno Mezinárodním olympijským výborem. Cílem speciálních olympiád je umožnit co největšímu počtu lidí s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží bez ohledu na absolutní výkonnost.“ (www.specialolympics.cz)

Výkonnostní limity nejsou stanoveny. Handicapovaní sportovci jsou při zápolení rozděleni do skupin dle výkonnosti a vyhrát tedy mohou i sportovci s těžkým stupněm mentálního postižení. Každému zúčastněnému se na závěr dostane uznání a ocenění. Speciální olympiády mají vedle obohacení citového života sportovců i jejich rodičů (prožívání úspěchu, radosti, touhy zvítězit) i velký význam v rovině sociální (role závodníka, navazování kontaktů a přátelství s ostatními). Speciální olympiády nabízejí mentálně postiženým sportovcům pravidelnou sportovní odborně vedenou aktivitu během celého roku. Zahrnuje 19 letních sportů - atletika, plavání, gymnastika, badminton, košíková, volejbal, kopaná, házená, kuželky, bocce, vzpírání, jezdeckví, bruslení na kolečkových bruslích, cyklistika, jachting, softball, tenis, stolní tenis, golf a 5 zimních sportů - sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, halový hokej. Účast na hrách je umožněna všem mentálně postiženým, kteří jsou zapojeni do pravidelné sportovní činnosti ve sportovních klubech (www.specialolympics.cz)

Další možností, jak mohou mentálně postižení dospělí lidé trávit svůj volný čas je stejně jako u postižených dětí pobyt v nestátních zařízeních - stacionářích, které jim mohou nabídnout pestrý program – rukodělnou činnost, terapie, rehabilitaci, pohybové aktivity. Pobyt v těchto zařízeních se, jak už bylo uvedeno výše, střídá s pobytem v domácím prostředí.

U mentálně postižených žijících v ústavech sociální péče má prožívání volného času specifickou formu, neboť zde je jejich volný čas stále organizován a vyplňován. V těchto zařízeních lze trávit volný čas také například prostřednictvím hry – hraní v modelových

situacích, kde se mentálně postižení lidé cvičí v sociálních a společenských dovednostech, jako je například nakupování nebo jízda v dopravním prostředku.

Pro mentálně postižené dospělé, kteří disponují velkým množstvím volného času, je důležité, aby jej netrávili v nečinnosti, ale aby jejich volnočasové aktivity měly smysl, napomáhaly jejich rozvoji a naplňovaly jejich osobnost.

3.4 Terapie a terapeutické dílny v rámci využití volného času

Současným trendem je využívat různé druhy terapií a jejich modifikace podle potřeb postižených lidí, hloubky a formy postižení. Pro některé z nich je terapie nutností. Lze tedy hovořit o volnočasových aktivitách? Domnívám se, že ano, neboť terapie, například pro děti realizované formou hry a zábavy, přináší radost, uvolnění, vyplnění volného času. Pro hluboce mentálně postižené jsou vlastně jedinou formou zaměstnání. Všechny terapie mají pozitivní výsledky a význam v tom případě, že klienta baví a přináší mu radost.

Zooterapie

Každý, kdo chová nějaké domácí zvíře, jistě ví, jak příjemný pocit je hladit zvířecí srst nebo mít na klíně kočku, která přede. Kontakt se zvířetem vnáší do života pohodu, radost a zklidnění. K terapiím pro handicapované lidi se využívají k tomuto speciálně vycvičená, klidná zvířata. Jde nejčastěji o koně - hipoterapie, psy - canisterapie, a méně se vyskytující felinoterapie – terapie s kočkou.

Hiporehabilitace

Člověk a kůň jsou spolu historicky spojeni již tisíciletí. V nedávné době se stal kůň také uznávaným terapeutem a pomocníkem pro osoby s různým zdravotním postižením. Hiporehabilitace je podpůrná rehabilitační metoda za pomoci koně. Je nadřazeným pojmem a zahrnuje jak terapie, tak sportovní aktivity, prováděné s pomocí koní pro osoby se zdravotním postižením.

Hiporehabilitaci si můžeme rozdělit na:

- 1) hipoterapii
- 2) pedagogicko psychologické ježdění

3) parajezdeckví.

Ad 1) Hipoterapie – spousta mentálně postižených lidí má kromě tohoto postižení ještě další přidruženou vadu. Pro člověka s pohybovou poruchou se stává prvním stupněm kontaktu s koněm. Speciálně vyškolený fyzioterapeut využívá troj-rozměrného pohybu koňského hřbetu v kroku k ovlivnění neuromuskulární funkce klienta. Pohyb koňského hřbetu se přenáší přes pánev klienta na jeho trup a vyvolává pohybový vzor, který je stejný jako při lidské chůzi. Pohyb se přenáší na tělo klienta, který na koni sedí, kůň „půjčuje“ člověku s porušenou pohybovou koordinací zdravé nohy a zdravý pohyb. Působením biotepla koně dochází k uvolnění křečí dolních končetin. Vše se děje v prostoru. To žádný fyzioterapeut s klientem nedokáže. Toto je jedinečný přínos hipoterapie a není nahraditelný jinou metodou. Máme tak šanci pozitivně ovlivnit různé pohybové a funkční poruchy (např. dětská mozková obrna, roztroušená skleróza, skoliózy, porucha zraku). Do dnešní doby tento jedinečný význam hipoterapie nebyl překonán jinou rehabilitační metodou nebo přístrojem. Klient na koni může nejen sedět, ale také ležet na břiše, zádech, přes hřbet koně – vždy záleží na pohybových schopnostech klienta a terapeutickém cíli. Kůň je vždy veden vodičem a klient je z hlediska ovládání koně pasivní (nejedná se o aktivní ježdění na koni). Pohyb koně v otevřeném prostoru a mimo-nemocničním prostředí dále příznivě působí na rovnováhu, koordinaci, posturu, orientaci v prostoru, vytrvalost, psychiku, atd. Klient je vždy zařazen do programu na základě doporučení lékaře. (www.equichannel.cz)

Ad 2) Pedagogicko psychologické ježdění – je metoda psychoterapie, kde se k terapii psychiatrických, psychologických, emocionálních, atd. poruch využívá prostředí koně a vzájemné interakce s ním za účelem dosáhnout pozitivních změn v chování nebo zmírnění příznaků duševní poruch nebo mentálního handicapu. Kontakt s koněm vyvolává u klientů emotivní zážitek, podporuje jejich intelektovou složku a pozornost. Do cílové skupiny klientů, pro které je pedagogicko psychologické ježdění přínosem patří mimo jiné i mentálně postižení jedinci. Cílem terapie je ovlivnit psychiku klienta za účelem vybudovat motivaci, snížit nebo zcela odstranit strach, agresi či rezignaci, spolu s výukou správného sebehodnocení a sebevědomí. Náplň terapeutické jednotky je velmi rozmanitý, klient může být zapojen do prací ve stáji, starost o koně, nebo i se učit základům jezdeckví, vozatajství a voltáže. Cílem je vždy vzájemná interakce klienta s koněm a jeho prostředím, zahrnující personál a další klienty. Terapie může být individuální, nebo skupinová a je vedena pedagogem, speciálním pedagogem, psychologem nebo psychiatrem, který by měl mít specializaci na pedagogicko psychologické ježdění. Postupem času se ukázalo, že na člověka má větší vliv vzájemný vztah

s koněm než vlastní ježdění, a proto při aktivitách s koňmi i během terapie je kladen větší důraz na tuto složku. Klient je vždy zařazen do programu na základě doporučení lékaře. (www.equichannel.cz)

Ad 3) Parajezdectví – sportovní ježdění handicapovaných. Je zaměřené na sportovní výsledky a rekreaci, tudíž nejde o terapii. Parajezdec se učí za použití speciálních pomůcek nebo změněné techniky voltižním cvikům, jízdě na koni nebo jeho ovládání ve voze. S ohledem na stupeň postižení se může zúčastnit různých sportovních soutěží. Existují různé disciplíny – paradrezúra, paravoltiž, parawestern, paravozatajství, atd. Lekci vede instruktor s licenci na určitou disciplínu, který by měl mít znalost zdravotního stavu svých klientů a přizpůsobit metodu výcviku k dosažení chtěných výsledků. Jezdec by měl vždy být přijat do programu na základě lékařského doporučení a vyšetření fyzioterapeutem, který také spolupracuje na stanovení tréninkového plánu. (www.equichannel.cz)

Canisterapie

Canisterapie je terapie, která využívá pozitivního působení psů na zdraví člověka, klade důraz především na řešení psychologických, emočních a sociálně-integračních problémů. Působení na fyzické zdraví člověka je u této terapie druhotné, zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení prostřednictvím psychiky. Uplatňuje se zejména jako pomocná, podpůrná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací např. při navazování kontaktů s obtížně komunikujícími klienty (mentálně, smyslově postižení, emocionálně poškození, citově deprimovaní, dlouhodobě nemocní apod.). Pes se stává pro klienta přítelem, který oplácí jeho lásku, uspokojuje jeho citové potřeby, pomáhá rozvíjet sociální vztahy, adaptivní a sociální chování (ovlivňuje oblast sociálně emoční). Někteří klienti těžko navazují oční kontakt a vnímají hlavně hmatem – srst, teplo, dýchání, studený čenich (rozvíjí se kognitivní oblast). Pes stimuluje k aktivnímu pohybu, rozvíjí motoriku, vnímání, dokáže zvýšit pokleslé sebevědomí klienta, působí jako určitý katalyzátor citů. U nemluvicích klientů bývá navázán pozitivní nonverbální kontakt. Zvířata poskytují příležitost ke hrám, mazlení, péči o ně a k zapojení do společnosti. Programy se zvířaty mohou zahrnovat složku individuální terapie, ale i volnější přístup (mazlení, hlazení zvířete). Pes přijímá toto velice ochotně a bezvýhradně, protože mazlení odpovídá i jeho potřebám a v odpovídající formě je vrací – zpětná vazba. Canisterapie ovšem není univerzální terapeutickou metodou vhodnou pro všechny klienty, např. alergici, lidé bojící se psů. Aby canisterapie plnila svou funkci, musí klientům přinášet pozitivní citové zážitky, pocit z kontaktu se psem, nikoli strach, obavy a napětí. Canisterapie

v mnoha oblastech a má nesporný význam jak pro citový, rozumový a motorický vývoj klientů. (www.psiprozivot.cz)

Umělecké terapie

Lze charakterizovat jako terapie, které upravují narušené činnosti organismu z pomoci uměleckých aktivit. Mezi umělecké terapie můžeme zařadit arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii, choreoterapii (taneční a pohybovou terapii) a biblioterapii.

Účelem těchto terapií je za pomoci realizace uměleckých aktivit a uměleckého cítění eliminovat vliv stresorů a snížit napětí a posílit motivaci k pozitivním změnám osobnosti. Při arteterapii ve skupině lze navíc zlepšit komunikační dovednosti, budovat pozitivní sociální interakce mezi členy skupiny a vytvářet schopnost vzhledu do sociálních situací. (Valenta & Müller, 2003)

Arteterapie

Arteterapie je terapie malbou nebo kresbou, terapií expresivní – přirozeně odhaluje skryté psychické stavy, pocity, nálady. (Kulka, 2008)

Výtvarné umění napomáhá k rozvoji osobnosti v oblasti psychické – citů, emocí a intelektu. V této terapii se využívá výtvarné umění jako prostředek ke komunikaci. Kresba a malba jsou významným komunikačním prostředkem a rovněž mohou vyjádřit, jak člověk vnímá sám sebe a vztahy ve svém okolí - dokáží tak nahradit nedostatky nebo poruchy v řečovém projevu. Kromě toho jsou také významným diagnostickým prostředkem, protože dokáže velmi dobře odhalit nesrovnalosti s normálním vývojem, hlavně u dětí a mládeže.

V práci s mentálně postiženými je důležitý především o samotný tvůrčí projev, výsledek výtvarné činnosti až tak důležitý není. Kromě malby a kresby zahrnuje arteterapie také výtvarnou práci s rozmanitými materiály jako jsou hrnčířská hlína, dřevo, provázky, přírodniny, apod.

Účelem arteterapie je rozvoj komunikace a kreativity, integrace osobnosti a kompenzace intelektových nedostatků. Arteterapie může mít formu volného výtvarného projevu, výtvarného projevu při hudbě (poslech hudby motivuje k výtvarné činnosti), skupinové výtvarné činnosti (posiluje schopnost spolupráce a komunikace) nebo řízeného výtvarného projevu - výtvarná činnost probíhá společně s arteterapeutem. (Valenta & Müller, 2003)

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapie hudbou - využívání melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, taktu. (Kulka, 2008)

Hudba působí na člověka bezprostředně a intenzivně. Umožňuje naplnění nejrůznějších fyzických, emocionálních, intelektuálních, sociálních a jiných potřeb klientů. Na psychiku mentálně postižených lidí má velice pozitivní účinek, vnímání rytmu, tempa a melodie rozvíjí řeč, výslovnost a motorické schopnosti. Spojení hudby s tancem navozuje atmosféru aktivity a radosti. Účelem muzikoterapie jsou rozvoj sociálních interakcí a komunikace, motivace, sebevyjádření, osobnostní rozvoj. (Kulka, 2008)

Podle účasti klienta se muzikoterapie dělí na aktivní a pasivní. Při pasivní muzikoterapii se hudba vnímá a poslouchá, napomáhá k uklidnění, zmírnění agrese, odstranění napětí. Při aktivní muzikoterapii se jedná o vyvíjení hudební aktivity, klienti zpívají, vyťukávají rytmus nebo hrají na hudební nástroje. Může se jednat o tradiční hudební nástroje, ale i o nástroje, které jsou tvořeny předměty denní potřeby (hřeben, klíče, pokličky) nebo nástroje vytvořené samotným klientem. U mentálně postižených se více využívá terapie aktivní a probíhá ve skupině.

Dramaterapie

Dramaterapie je terapie prováděná pomocí divadelních nebo dramatických aktivit. (www.dramaterapie.atlasweb.cz)

Mentálně postiženým napomáhá k osobnostnímu růstu, sebeakceptaci a sebevyjádření, ventilování pocitů, prožívání emocí, potlačuje nežádoucí projevy chování. Prostřednictvím hraní role může mentálně postižený prožít různé životní situace, které by pro něj za jiných okolností byly nedostupné, stresující nebo zátěžové a tímto způsobem si tak nacvičit zvládnání různých situací, získat nové modely chování a zkušenosti.

Cílem dramaterapie je rozvoj všech stránek osobnosti mentálně handicapovaného, zvyšování sociální interakce, rozvoj představivosti a koncentrace, kontrola emocí a uvolnění. Hlavními prostředky dramaterapie jsou dramatická hra, hra rolí, mimická a řečová cvičení, pantomima, improvizace, hra s loutkami a maňásky.

Při práci s mentálně postiženými se užívají běžné přístupy, s tím rozdílem, že v průběhu dramaterapie je nutné systematické vedení, názorný výklad a častější opakování a je lépe vycházet z toho, co tito lidé už znají, například pohádky. Pro mentálně postižené představuje dramaterapie také možnost smysluplného využití volného času s tím, že nacvičené dramatické aktivity mohou prezentovat jako divadelní představení i pro veřejnost.

Choreoterapie

Choreoterapie je terapie tancem a pohybem. Tělesné a duševní procesy spolu úzce souvisí, pohyb má pozitivní vliv na duševní činnost. Pohybem lze říci i věc jinak nesdělitelnou. Pohybová terapie obsahuje tělesná cvičení zaměřená na určité svalové skupiny, orientuje se na plynulost a přesnost pohybu. Pohyb uvolňuje, rozproudí a přináší dobrou náladu. Co se týče terapie tancem, tak zde se do popředí dostává hudba, rytmus a souhra. Člověk zažívá intenzivnější prožitek sociálního kontaktu prostřednictvím kontaktu tělesného. (Kulka, 2008)

Biblioterapie

Biblioterapie využívá léčebné a podpůrné účinky četby. Četba působí na psychické funkce, rozvíjí imaginaci, emocionalitu, poskytuje vzory k identifikaci a napodobování, rozvíjí komunikační schopnosti. Smyslem je reflexe prožívané zátěžové situace na pozadí četby knihy, kdy dochází k uvolnění psychického napětí, posílení psychické odolnosti a vyrovnanosti. U mentálně postižených se jedná spíše o předčítání, volba knihy musí odpovídat zájmům a schopnostem klientů. Biblioterapie může být skupinová nebo individuální. Na závěr skupinové terapie je důležitá diskuze nad prezentovaným textem. (Kulka, 2008)

Ergoterapie

Ergoterapie znamená terapii prací. Pod pojmem práce zde rozumíme libovolnou tělesnou nebo duševní činnost předepsanou lékařem a vykonávanou pod dohledem odborníka – ergoterapeuta. Tato činnost musí být pro klienta vhodně zvolena. Má léčebnou, resocializační a psychoterapeutickou funkci, podporuje schopnost komunikace a spolupráce s ostatními, také přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky.

U dětí předškolního a školního věku probíhá ergoterapie formou hry, u mládeže a dospělých buď formou rukodělné činnosti, nebo nácvikem pracovních dovedností. V praxi se jedná například o zhotovování rozličných výrobků v chráněných dílnách, zahradnické práce, domácí práce apod. Cílem ergoterapie je dopomoci jedinci k seberealizaci a dosažení co největší míry samostatnosti. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

Rehabilitační cvičení a vodoléčba

Rehabilitační cvičení můžeme označit jako jednu z terapií, která je zaměřena na správné držení těla, protažení svalů a učí klienty správnému dýchání. Může probíhat jako terapie

skupinová i pro jednotlivce, v místnosti, tělocvičně nebo venku, pro skupinu například i formou her nebo soutěží. Na tuto rehabilitaci také může navazovat rehabilitace v bazénu nebo ve vířivé vaně – vodoléčba. I vodoléčba v sobě zahrnuje různá cvičení ke správnému držení těla nebo uvolnění, při kterých klientovi napomáhá vztlak vody. (www.prvnikrok.cz)

Snoezelen

Pro toto označení není zatím český ekvivalent. Je jednou z možností, jak mohou využívat svůj volný čas lidé s nejtěžšími formami postižení, kteří nemohou využívat jiné aktivity a svůj život tráví především na pokoji doma, nemocničním nebo sociálním zařízení.

„Umožňuje těmto lidem vyjít z jejich běžného prostředí a přejít do jiných prostor, kde mohou získat zcela jiné nové zkušenosti. Právě u této skupiny postižených lidí se vychází z toho, že při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby – ty však nemohou být často správně prožity a zpracovány.“ (Švarcová, 2003, s. 109)

4. Průzkum volnočasových aktivit dětí s mentálním postižením na Základní škole speciální Brno-Lesná

4.1 Cíle průzkumu

Empirická část diplomové práce si klade za cíl zjistit, jak tráví volný čas mentálně postižené děti. Tuto problematiku jsem se rozhodla zkoumat na Základní škole speciální v Brně – Lesné na ulici Ibsenova. Výzkum probíhal v měsíci únoru 2010. Je založen na kvantitativní metodě – dotazníkovém šetření. Dotazník (viz příloha č. 1) byl určen rodičům mentálně postižených dětí. Byl ověřen na kontrolním vzorku respondentů, poté byl rozdán k vyplnění samotným respondentům a následně vyhodnocen.

Otázky v dotazníku jsou zvoleny co možná stručně a srozumitelně, dotazník kombinuje otázky s možností výběru odpovědí z dané škály s otázkami otevřenými. Výhodou otázek se škálovými odpověďmi je jejich snadné vyhodnocení pomocí obodování jednotlivých možností. Dotazník obsahuje i otázky otevřené, aby respondenti mohli odpovídat volně a projevit svůj názor na danou problematiku. Nevýhodou otevřených otázek je velká různorodost odpovědí, některé odpovědi jsou velice stručné. Při vyhodnocování dat bylo možné použít bodové hodnocení otázek a dále třídění otázek na základě četnosti a kvalitativní vyhodnocení odpovědí všech respondentů.

Výzkumný problém se sestává ze tří otázek:

- 1) Jak tráví svůj volný čas děti s mentálním postižením?
- 2) Tráví svůj volný čas organizovaně?
- 3) Mají svoje individuální záliby?

K realizaci výzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

- H 1 Rodiče mentálně postižených dětí tvrdí, že jejich děti tráví svůj volný čas aktivně.
- H 2 Rodiče mentálně postižených dětí si myslí, že jsou rozdíly v tom, jak tráví volný čas chlapci a jak tráví volný čas dívky.
- H 3 Rodiče mentálně postižených dětí mají povědomí o možnostech volnočasových aktivit pro své děti (organizace, kroužky, kluby).
- H 4 Mentálně postiženým dětem poskytuje možnost volnočasového vyžití i škola, kterou navštěvují.

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Jak již bylo uvedeno výše, volnočasové aktivity dětí s mentálním postižením jsem se rozhodla zkoumat na Základní škole speciální v Brně – Lesné na ulici Ibsenova č. 1. V budově školy je také soustředěn přípravný stupeň základní školy speciální, základní škola speciální, speciální třída pro děti s autismem, škola praktická a speciálně pedagogické centrum, takže děti mohou prakticky po celou dobu svého vzdělávání dojíždět na stejné místo. Je to pro ně výhoda, neboť mentálně postižení lidé mají větší problémy s adaptací v novém prostředí.

Základní školu speciální v Brně-Lesnė na ul. Ibsenova navštívují děti s lehkým a středním stupněm mentální retardace (může se jednat například o Downův syndrom, lehkou mozkovou dysfunkci spojenou s poruchami pozornosti a hyperaktivitou) a často se vyskytují další přidružené vady (vady zraku, sluchu, tělesná postižení, epilepsie).

Základní škola speciální má 6 tříd a 1 třída pro autisty. V každé třídě je 7 až 10 dětí. V současné době tedy navštívuje tuto základní školu speciální 57 dětí. Věkové rozpětí těchto dětí se pohybuje od 7 do 18 let. Pohlaví je zastoupeno v poměru 75% chlapců a 25% dívek.

Vzhledem k tomu, že tyto děti by v souvislosti se svým postižením nebyly schopné vyplnit dotazník, byl dotazník určen pro jejich rodiče. Tito rodiče své děti dobře znají, ve velké většině svým dětem hodně věnují, vodí je do školy a ze školy, tráví s nimi volný čas, zajímají se o jejich aktivity, úspěchy a problémy i v době školního vyučování a během pobytu ve školní družině. Stýkají se s dětmi nejčastěji a mají tudíž o nich ucelený obraz. Rodiče těchto dětí se pohybují ve věkovém rozpětí 26 – 55 let, mají různý stupeň vzdělání od vzdělání základního po vzdělání vysokoškolské a pochází z různých sociálních vrstev. Z tohoto hlediska je tedy soubor respondentů hodně různorodý, rodiče spojuje pouze to, že pečují o mentálně postižené dítě. Tyto informace jsem získala od pedagogů a pracovníků speciálně pedagogického centra působících na této škole.

4.3 Analýza výsledků a interpretace

Na Základní škole speciální v Brně – Lesné na ulici Ibsenova byl rozdán rodičům mentálně postižených dětí celkový počet 57 dotazníků. Návratnost vyplněných dotazníků byla v tomto případě 56%, což činí počet 32 dotazníků. Z těchto 32 vyplněných dotazníků byla provedena následující analýza a interpretace.

Položka dotazníku č. 1 : Vaše dítě je – chlapec/dívka ve věku let.

Tabulka č. 1

Pohlaví a věk dětí respondentů

Chlapci

Dívky

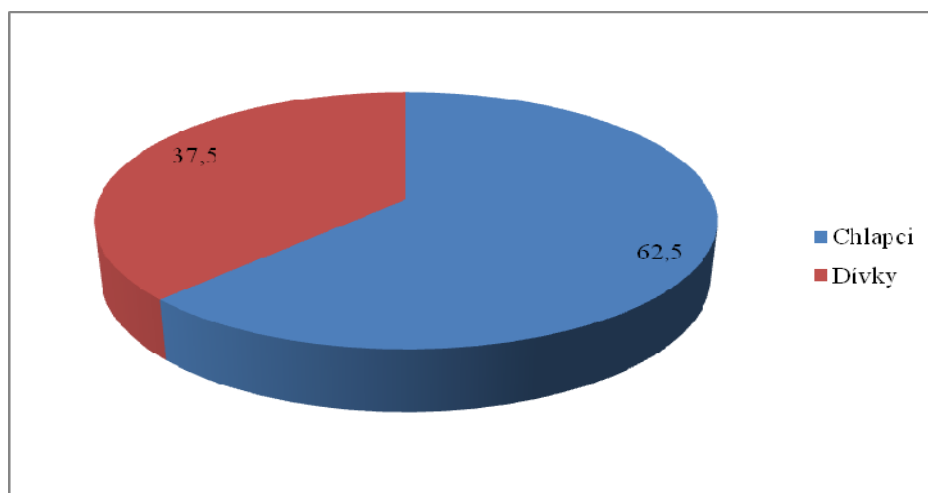
Věk chlapců	Počet chlapců daného věku- absolutní četnost	Počet chlapců daného věku – relativní četnost	Věk dívek	Počet dívek daného věku- absolutní četnost	Počet dívek daného věku – relativní četnost
8 let	2	10%	7 let	1	8,3%
9 let	1	5%	8 let	3	25%
11 let	2	10%	12 let	2	16,7%
12 let	1	5%	14 let	2	16,7%
13 let	3	15%	16 let	3	25%
14 let	2	10%	18 let	1	8,3%
15 let	4	20%			
16 let	2	10%			
18 let	3	15%			

Celkový počet chlapců: 20

Celkový počet dívek: 12

Graf č. 1

Pohlaví dětí respondentů v procentuálním vyjádření



Z tabulky č. 1 vyplývá, že věkové rozpětí dětí respondentů se pohybuje v rozmezí 7 – 18 let, u chlapců je to 8 – 18 let, u dívek 7 - 18 let. Celkový počet chlapců je 20, což v tomto případě činí 62,5% z celkového počtu dětí, zbývajících 12 dívek tvoří 37,5% z celkového počtu dětí – viz. graf č. 1

Položka dotazníku č. 2 : Podílíte se na volném čase svého dítěte?

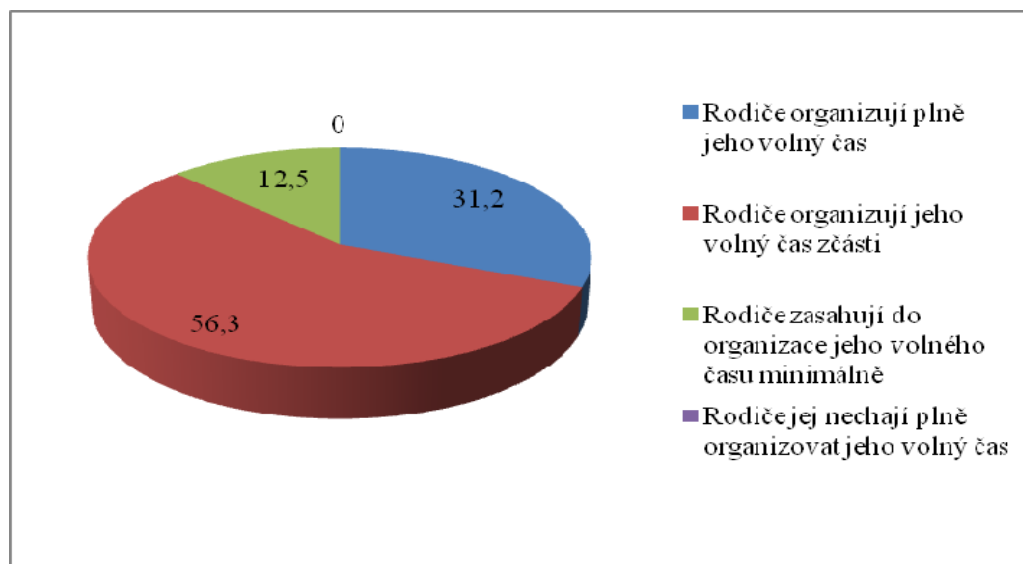
Tabulka č. 2

Míra organizace volného času u mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodiče organizují plně jeho volný čas	4	20%	6	50%	10	31,2 %
Rodiče organizují jeho volný čas zčásti	12	60%	6	50%	18	56,3 %
Rodiče zasahují do organizace jeho volného času minimálně	4	20%	0	0%	4	12,5 %
Rodiče jej nechají plně organizovat jeho volný čas	0	0%	0	0%	0	0 %

Graf č. 2

Míra organizace volného času u mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Dle tabulky č. 2 a grafu č. 2 rodiče organizují volný čas mentálně postiženého dítěte z více než 50% zčásti, ve třetině případů mu organizují volný čas plně. U chlapců se ve 20% objevuje i minimální organizace volného času. Případ, že by si dítě organizovalo volný čas samo, se nevyskytl.

Položka dotazníku č. 3 : Připravuje se Vaše dítě ve volném čase do školy?

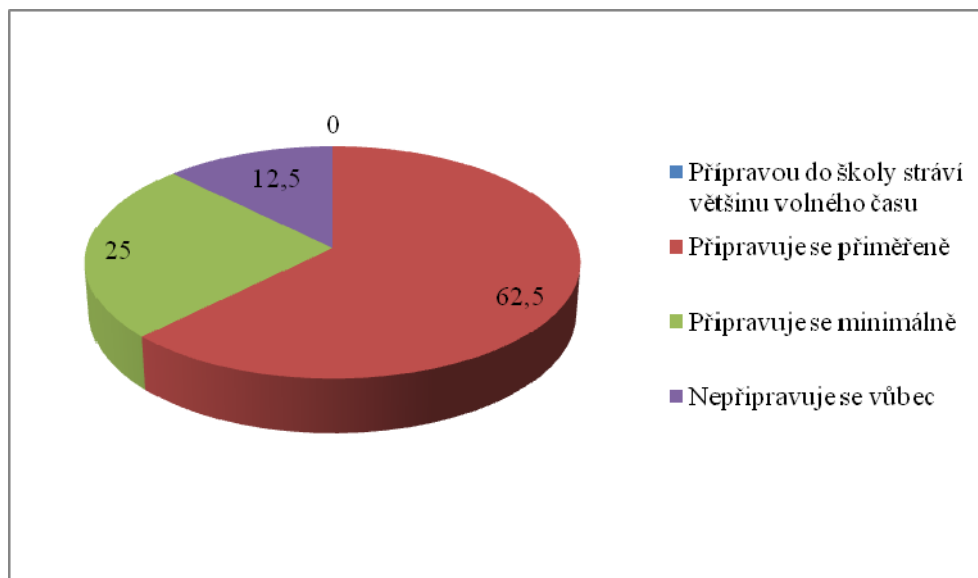
Tabulka č. 3

Doba přípravy do školy v rámci volného času mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přípravou do školy stráví většinu volného času	0	0%	0	0%	0	0%
Připravuje se přiměřeně	10	50%	10	80,3%	20	62,5%
Připravuje se minimálně	8	40%	0	0%	8	25%
Nepřipravuje se vůbec	2	10%	2	16,7%	4	12,5%

Graf č. 3

Doba přípravy do školy v rámci volného času mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 vyplývá, že děti se do školy většinou připravují přiměřeně nárokům, u dívek ve větší míře, přes 80% dívek se připravuje přiměřeně. U chlapců se objevuje i minimální nebo dokonce žádná příprava. Žádná příprava do školy je i u malého množství dívek. Většinu volného času netráví přípravou do školy žádné z dětí.

Položka dotazníku č. 4 : Zabývá se Vaše dítě ve volném čase nějakým sportem (např. fotbal, plavání, míčové hry, bruslení, lyžování apod.)?

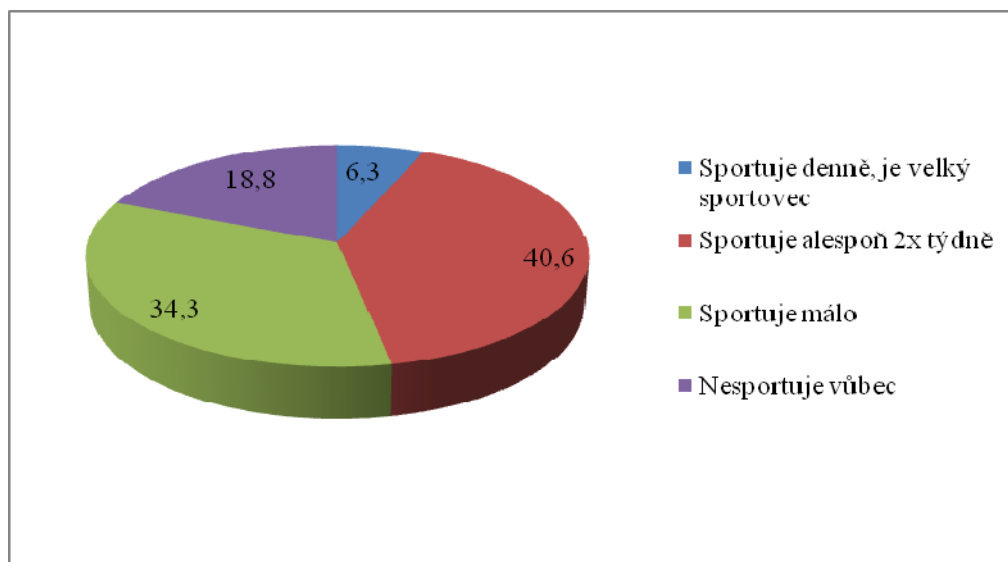
Tabulka č. 4

Míra sportovního vyžití mentálně postižených dětí ve volném čase

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sportuje denně, je velký sportovec	2	10%	0	0%	2	6,3%
Sportuje alespoň 2x týdně	11	55%	2	16,7%	13	40,6%
Sportuje málo	7	35%	4	33,3%	11	34,3%
Nesportuje vůbec	0	0%	6	50%	6	18,8%

Graf č. 4

Míra sportovního vyžití mentálně postižených dětí ve volném čase v procentuálním vyjádření



Jednotlivé typy odpovědí ukazují, že chlapci se ve volném čase zabývají sportem mnohem více než dívky, polovina dívek dokonce nesportuje vůbec. Největší počet dětí sportuje alespoň 2x týdně, více než třetina sportuje alespoň trochu.

Položka dotazníku č. 5 : Tráví Vaše dítě volný čas s kamarády (navštěvují se, hrají si, povídají si)?

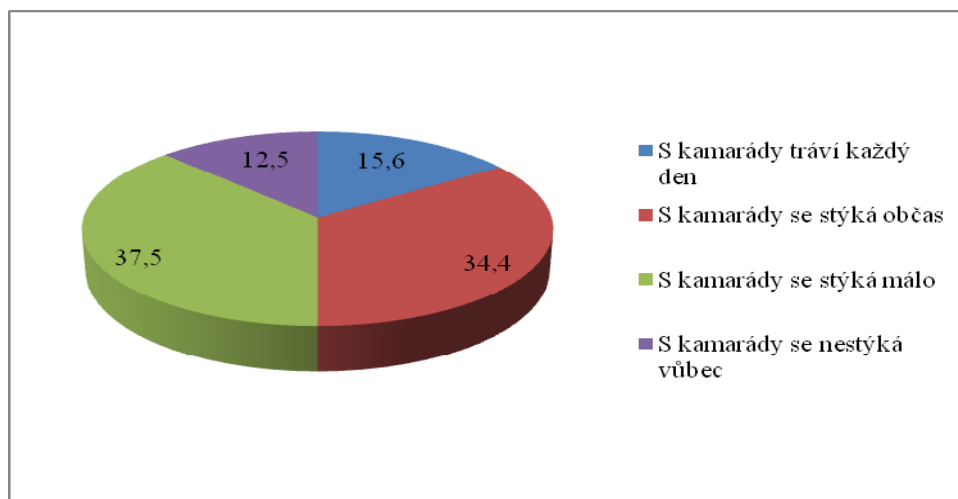
Tabulka č. 5

Míra trávení volného času ve společnosti kamarádů u mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
S kamarády tráví každý den	4	20%	1	8,3%	5	15,6%
S kamarády se stýká občas	6	30%	5	41,7%	11	34,4%
S kamarády se stýká málo	8	40%	4	33,3%	12	37,5%
S kamarády se nestýká vůbec	2	10%	2	16,7%	4	12,5%

Graf č. 5

Míra trávení volného času ve společnosti kamarádů u mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Mentálně postižení chlapci tráví volný čas ve společnosti kamarádů více než dívky, 20% chlapců každý den, téměř polovina chlapců se oproti tomu stýká s kamarády málo. Dívky se s kamarády stýkají v největším počtu případů jen občasne nebo málo.

Položka dotazníku č. 6 : Sleduje Vaše dítě ve volném čase televizi nebo filmy, pohádky na DVD ?

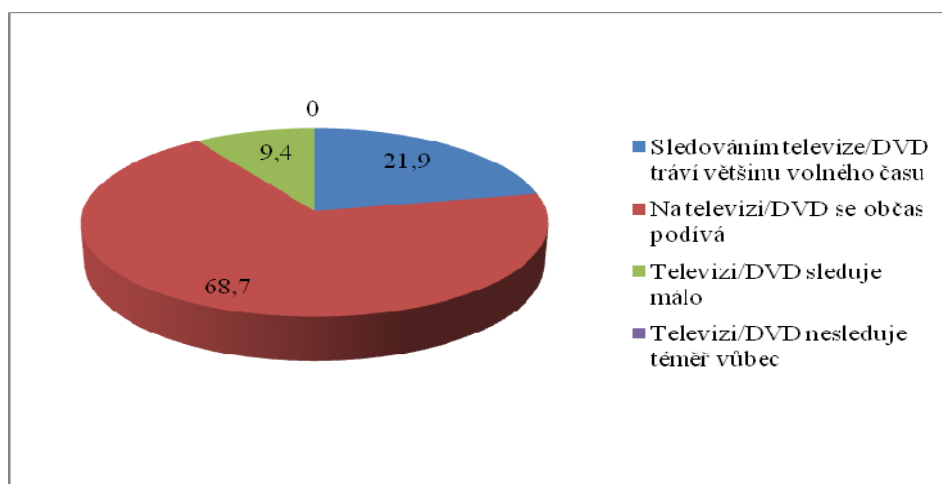
Tabulka č. 6

Míra sledovanosti televize nebo DVD ve volném čase u mentálně postižených dětí

Typ odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sledováním televize/DVD tráví většinu volného času	4	20%	3	25%	7	21,9%
Na televizi/DVD se občas podívá	13	65%	9	75%	22	68,7%
Televizi/DVD sleduje málo	3	15%	0	0%	3	9,4%
Televizi/DVD nesleduje téměř vůbec	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 6

Míra sledovanosti televize nebo DVD ve volném čase u mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Tabulka č. 6 ukazuje, že nejvíce dětí se na televizi nebo DVD dívá občasně. Případ, že by nějaké dítě nesledovalo televizi/DVD téměř vůbec se nevyskytl. Obě pohlaví jsou v tomto případě zastoupena rovnoměrně a sledování televize/ DVD se řadí mezi velmi oblíbené aktivity.

Položka dotazníku č. 7 : Tráví Vaše dítě svůj volný čas hraním počítačových her?

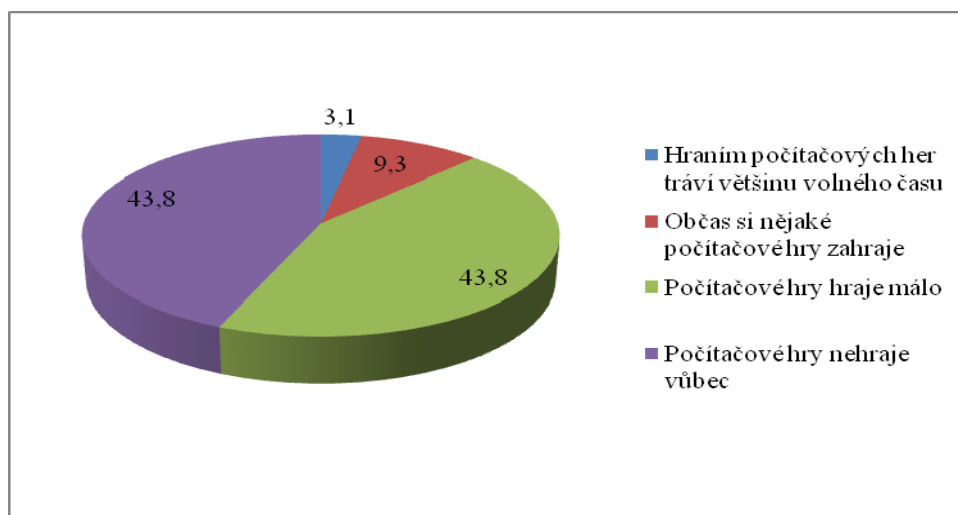
Tabulka č. 7

Četnost hraní počítačových her ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hraním počítačových her tráví většinu volného času	1	5%	0	0%	1	3,1%
Občas si nějaké počítačové hry zahraje	3	15%	0	0%	3	9,3%
Počítačové hry hraje málo	8	40%	6	50%	14	43,8%
Počítačové hry nehraje vůbec	8	40%	6	50%	14	43,8%

Graf č. 7

Četnost hraní počítačových her ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Z výše uvedené tabulky č. 7 vyplývá, mentálně postižené děti v převážné většině případů nehrají ve volném čase počítačové hry vůbec nebo málo, pouze jeden chlapec tráví hraním počítačových her většinu svého volného času. Dívky mají o počítačové hry ještě menší zájem než chlapci. Dle grafu č. 7 tvoří více než 80% dětí skupinu, která počítačové hry hraje málo nebo je nehraje vůbec. Hraní počítačových her tedy děti příliš nepreferují.

Položka dotazníku č. 8 : Zajímá se Vaše dítě ve volném čase o práci na počítači nebo internet?

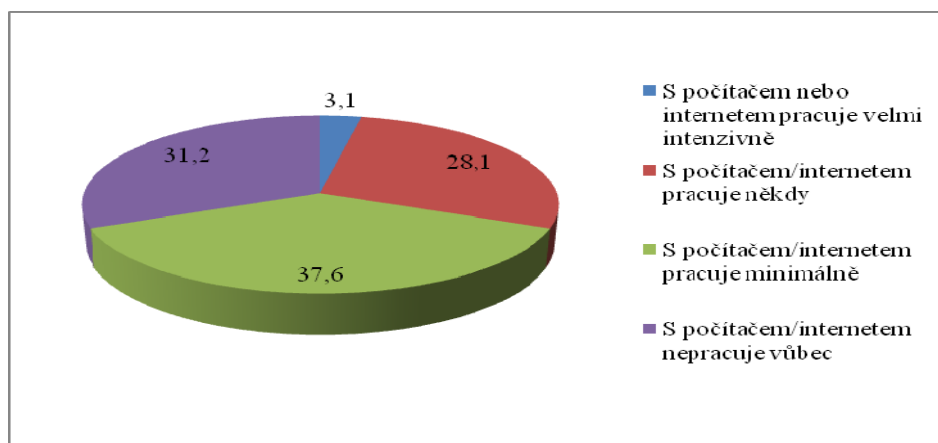
Tabulka č. 8

Míra trávení volného času mentálně postižených dětí u práce na počítači nebo u internetu

Typ odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
S počítačem nebo internetem pracuje velmi intenzivně	1	5%	0	0%	1	3,1%
S počítačem/internetem pracuje někdy	6	30%	3	25%	9	28,1%
S počítačem/internetem pracuje minimálně	7	35%	5	41,7%	12	37,6%
S počítačem/internetem nepracuje vůbec	6	30%	4	33,3%	10	31,2%

Graf č. 8

Míra trávení volného času mentálně postižených dětí u práce na počítači nebo u internetu v procentuálním vyjádření



Oproti hraní počítačových her (viz. položka č. 7) je o práci na počítači nebo s internetem ze strany mentálně postižených dětí o něco vyšší zájem, téměř 30% dětí (viz. graf č. 8) někdy s počítačem či internetem pracuje. Jeden z chlapců pracuje s počítačem/internetem velmi intenzivně. Menší aktivita je v tomto směru opět ze strany dívek, z nichž většina pracuje s počítačem/internetem minimálně nebo vůbec.

Položka dotazníku č. 9 : Zabývá se vaše dítě ve volném čase výtvarnou nebo rukodělnou činností?

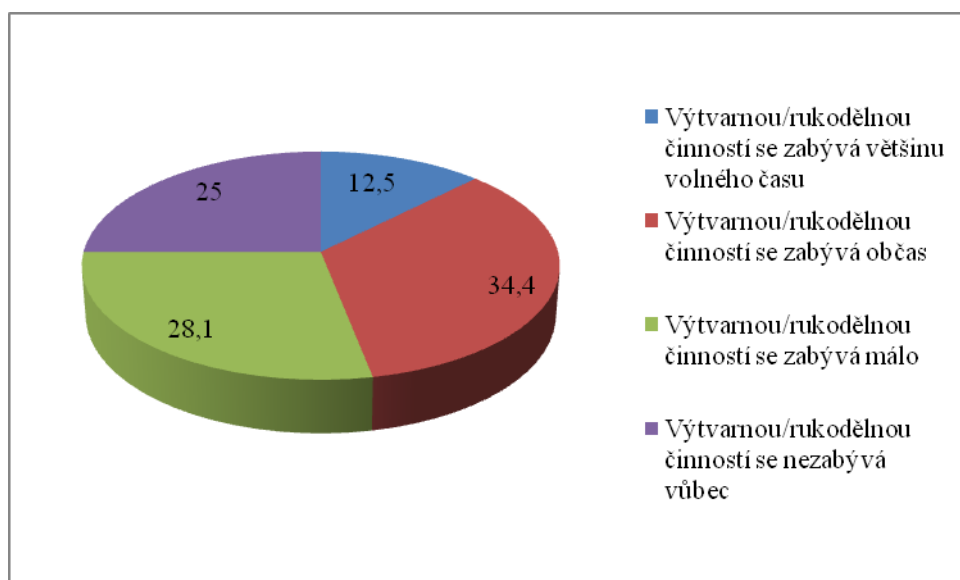
Tabulka č. 9

Četnost výtvarné nebo rukodělné činnosti ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výtvarnou/rukodělnou činností se zabývá většinu volného času	4	20%	0	0%	4	12,5%
Výtvarnou/rukodělnou činností se zabývá občas	5	25%	6	50%	11	34,4%
Výtvarnou/rukodělnou činností se zabývá málo	7	35%	2	16,7%	9	28,1%
Výtvarnou/rukodělnou činností se nezabývá vůbec	4	20%	4	33,3%	8	25

Graf č. 9

Četnost výtvarné nebo rukodělné činnosti ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Z tabulky č. 9 a grafu č. 9 je zřejmé, že výtvarnou/rukodělnou činností se ve volném čase zabývají chlapci o něco více než dívky, nejvíce dětí se touto činností zabývá občas, ve více než polovině případů je tato činnost minimální nebo žádná.

Položka dotazníku č. 10 : Poslouchá Vaše dítě ve volném čase hudbu?

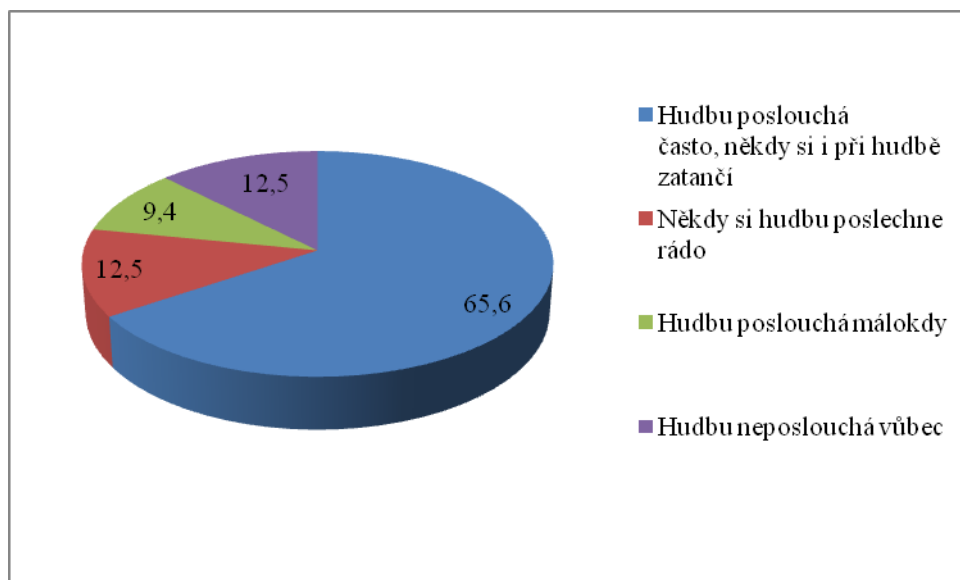
Tabulka č. 10

Četnost poslechu hudby ve volném čase hudby ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hudbu poslouchá často, někdy si i při hudbě zatančí	13	65%	8	66,7%	21	65,6%
Někdy si hudbu poslechne rádo	1	5%	3	25%	4	12,5%
Hudbu poslouchá málokdy	2	10%	1	8,3%	3	9,4%
Hudbu neposlouchá vůbec	4	20%	0	0%	4	12,5%

Graf č. 10

Četnost poslechu hudby ve volném čase hudby ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Poslech hudby, popřípadě spojený s tancem je, jak je zmíněno i v teoretické části práce, u mentálně postižených dětí velice oblíbená volnočasová aktivita. Téměř dvě třetiny - 60% dětí poslouchá hudbu, popřípadě si u ní i zatančí, denně. Vůbec neposlouchá hudbu pouze 20% chlapců. Obě pohlaví jsou zde zastoupena téměř stejnou měrou.

Položka dotazníku č. 11 : Čte Vaše dítě ve volném čase knížky, popřípadě mu je čtete Vy nebo si prohlíží obrázky?

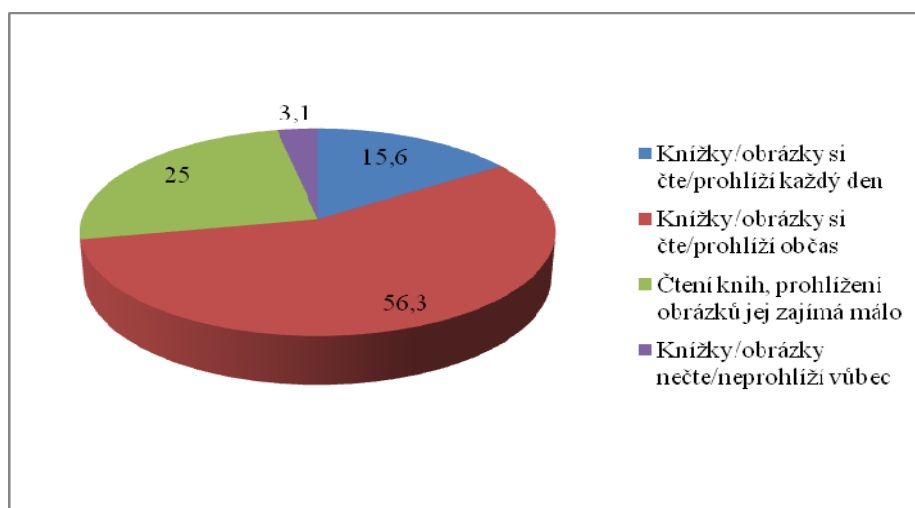
Tabulka č. 11

Četnost četby/prohlížení obrázků ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Knižky/obrázky si čte/prohlíží každý den	1	5%	4	33,3%	5	15,6%
Knižky/obrázky si čte/prohlíží občas	11	55%	7	58,3%	18	56,3%
Čtení knih, prohlížení obrázků jej zajímá málo	8	40%	0	0%	8	25%
Knižky/obrázky nečte/neprohlíží vůbec	0	0%	1	8,3%	1	3,1%

Graf č. 11

Četnost četby/prohlížení obrázků ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Z tabulky č. 11 a grafu č. 11 vyplývá, že i četba knížek/prohlížení obrázků je u mentálně postižených dětí hodně oblíbená, u dívek více než u chlapců. Více než polovina dětí čte knížky/prohlíží obrázky občasně, pouze u jedné dívky je zaznamenána odpověď vůbec.

Položka dotazníku č. 12 : Chodí Vaše dítě ve volném čase na procházky?

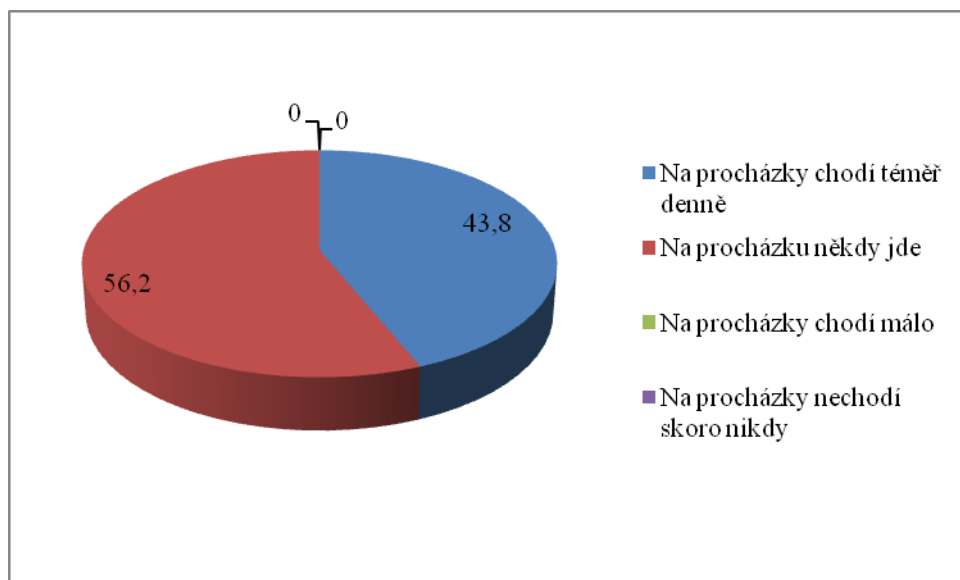
Tabulka č. 12

Četnost chození na procházky ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na procházky chodí téměř denně	8	40%	6	50%	14	43,8%
Na procházku někdy jde	12	60%	6	50%	18	56,2%
Na procházky chodí málo	0	0%	0	0%	0	0%
Na procházky nechodí skoro nikdy	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 12

Četnost chození na procházky ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



I chození na procházky je u mentálně postižených dětí velmi oblíbené, odpovědi „chodí málo, nechodí vůbec“ se nevyskytly ani v jednom případě. Více než 50% dětí jde na procházku někdy, přes 40% dětí je na procházce každý den.

Položka dotazníku č. 13 : Jezdí Vaše dítě ve volném čase na výlety, do přírody?

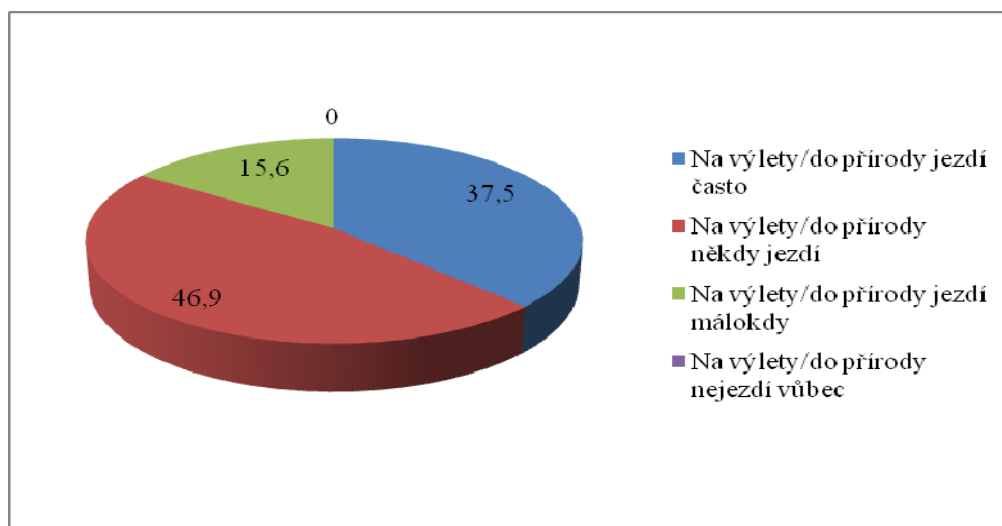
Tabulka č. 13

Četnost ježdění na výlety a do přírody v rámci volného času mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na výlety/do přírody jezdí často	5	25%	7	58,3%	12	37,5%
Na výlety/do přírody někdy jezdí	14	70%	1	8,3%	15	46,9%
Na výlety/do přírody jezdí málokdy	1	5%	4	33,3%	5	15,6%
Na výlety/do přírody nejedí vůbec	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 13

Četnost ježdění na výlety a do přírody v rámci volného času mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Na výlety nebo do přírody rovněž jezdí velké procento dětí. Téměř 50% alespoň někdy, více než třetina dětí často. Nevyskytla se ani jedna odpověď, že dítě nejedí vůbec. Dívky i chlapci vykonávají tuto aktivitu zhruba stejně častě.

Položka dotazníku č. 14 : Navštěvuje Vaše dítě ve volném čase kina, divadla, kulturní akce?

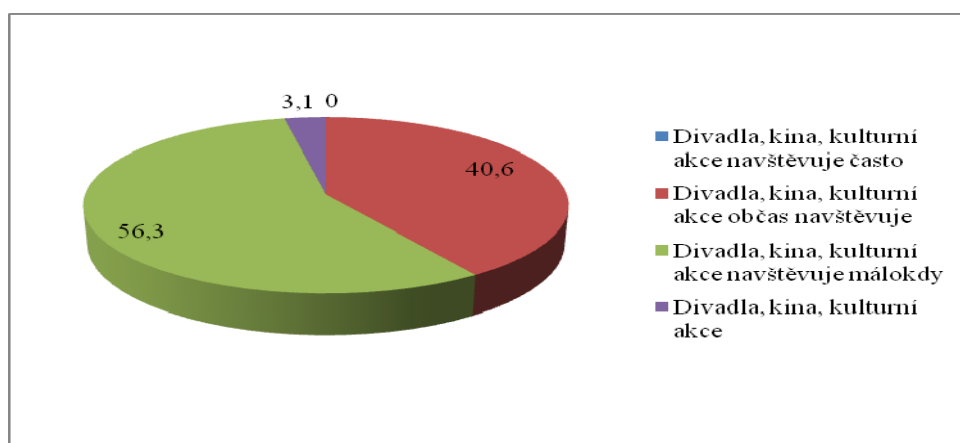
Tabulka č. 14

Četnost návštěv kin, divadel, kulturních akcí v rámci volného času mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Divadla, kina, kulturní akce navštěvuje často	0	0%	0	0%	0	0%
Divadla, kina, kulturní akce občas navštěvuje	6	30%	7	58,3%	13	40,6%
Divadla, kina, kulturní akce navštěvuje málokdy	13	65%	5	41,7%	18	56,3%
Divadla, kina, kulturní akce nenavštěvuje nikdy	1	5%	0	0%	1	3,1%

Graf č. 14

Četnost návštěv kin, divadel, kulturních akcí v rámci volného času mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Tabulka č. 14 a graf č. 14 ukazují, že mentálně postižené děti navštěvují divadla, kina, kulturní akce občas nebo málokdy, často nenavštěvuje tato zařízení ani jedno dítě, naopak odpověď nikdy se objevila pouze v případě jednoho chlapce. Četnost návštěv divadel, kin, kulturních akcí je u dívek větší.

Položka dotazníku č. 15 : Chodí Vaše dítě ve volném čase do nákupních center (nakupovat, prohlížet si zboží v obchodech)?

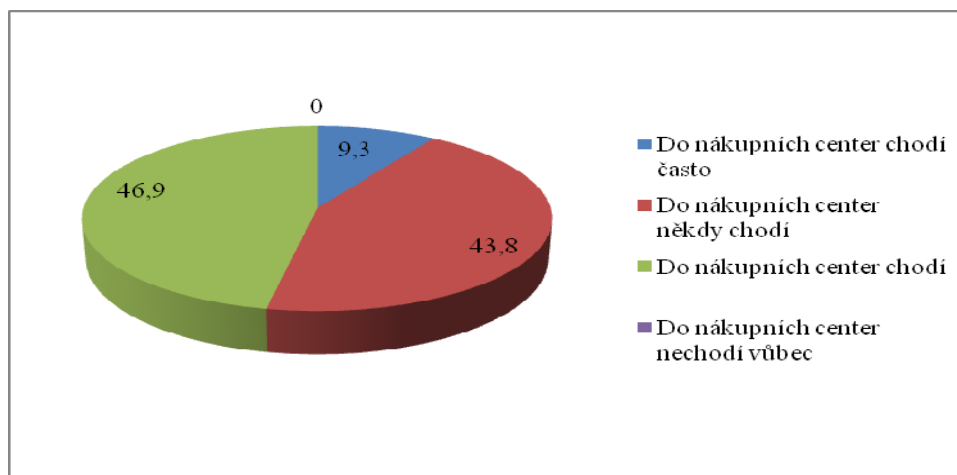
Tabulka č. 15

Četnost chození do nákupních center ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do nákupních center chodí často	1	5%	2	16,7%	0	9,3%
Do nákupních center někdy chodí	8	40%	6	50%	13	43,8%
Do nákupních center chodí málokdy	11	55%	4	33,3%	18	46,9%
Do nákupních center nechodí vůbec	0	0%	0	0%	1	0%

Graf č. 15

Četnost chození do nákupních center ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Podle Tabulky č. 15 a grafu č. 15 nechodí do nákupních center nikdy žádné z dětí. Chlapci tam chodí spíše málokdy nebo někdy, dívky chodí do nákupních center častěji, celá polovina dívek chodí do nákupních center občasně.

Položka dotazníku č. 16 : Dělá Vaše dítě ve volném čase nějaké domácí práce (úklid, vaření apod.)?

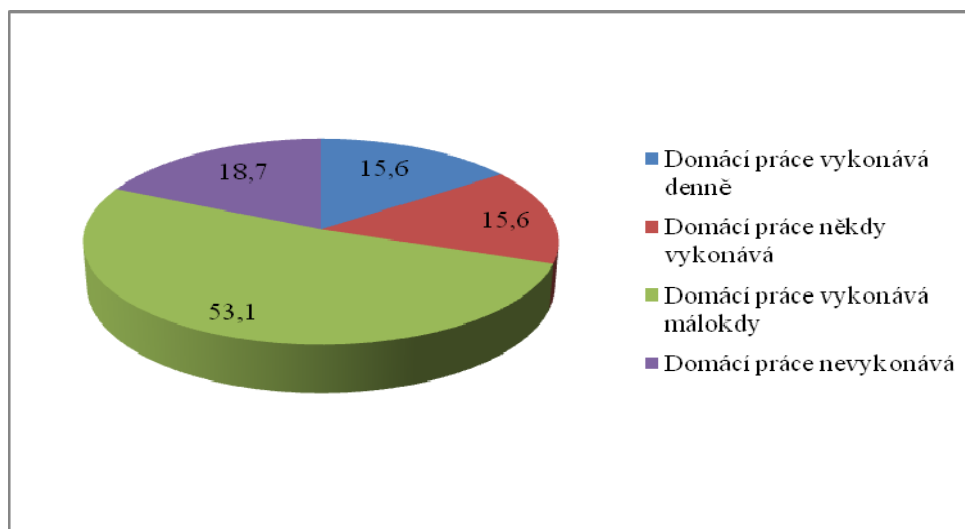
Tabulka č. 16

Míra vykonávání domácích prací ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domácí práce vykonává denně	5	25%	0	0%	5	15,6%
Domácí práce někdy vykonává	4	20%	1	8,3%	5	15,6%
Domácí práce vykonává málokdy	10	50%	7	58,3%	17	53,1%
Domácí práce nevykonává	2	10%	4	33,3%	6	18,7%

Graf č. 16

Míra vykonávání domácích prací ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Více než děti z celkového počtu vykonává domácí práce málokdy, téměř 20% je nevykonává. Chlapci jsou ve vykonávání domácích prací překvapivě aktivnější než dívky, kdy u dívek nevykonává žádná domácí práce denně oproti chlapcům, z nichž celá čtvrtina tyto práce denně vykonává.

Položka dotazníku č. 17 : Odpočívá Vaše dítě ve volném čase?

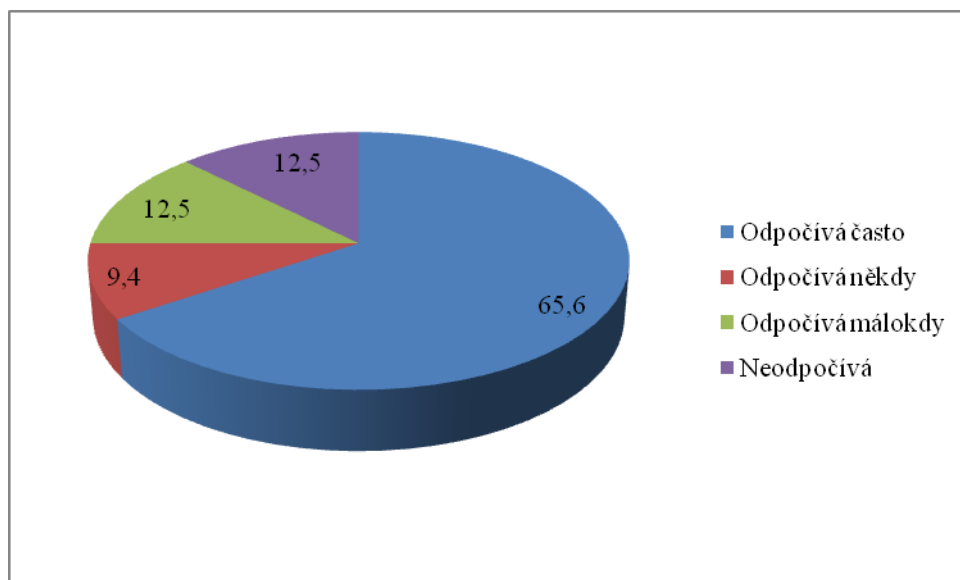
Tabulka č. 17

Míra odpočinku ve volném čase mentálně postižených dětí

Typ škálové odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odpočívá často	12	60%	9	75%	21	65,6%
Odpočívá někdy	1	5%	2	16,7%	3	9,4%
Odpočívá málokdy	3	15%	1	8,3%	4	12,5%
Neodpočívá téměř vůbec	4	20%	0	0	4	12,5%

Graf č. 17

Míra odpočinku ve volném čase mentálně postižených dětí v procentuálním vyjádření



Z tabulky č. 17 a grafu č. 17 vyplývá, že převážná většina, více než 70% mentálně postižených dětí ve volném čase odpočívá. Pouze pětina chlapců (20%) a žádná z dívek neodpočívají téměř vůbec.

Položka dotazníku č. 18 : Pokud má Vaše dítě ještě nějaké další zájmy, koníčky, uveďte jaké.

Na tuto otevřenou otázku odpověděla pouze čtvrtina rodičů chlapců (5 respondentů) a třetina rodičů dívek (4 respondenti), dohromady tedy necelých 30% dotázaných. Z odpovědí vyplývá, že i mentálně postižené děti mají záliby individuálního charakteru. V odpovědích se objevily tyto další volnočasové aktivity mentálně postižených dětí:

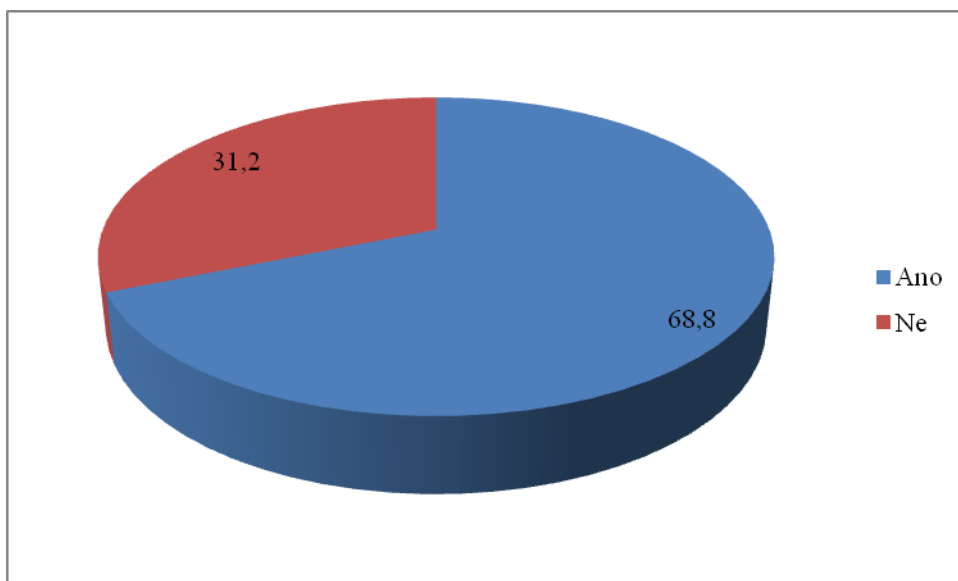
- hraje divadlo v dramatickém kroužku
- účastní se výtvarných soutěží
- sbírá obrázky tramvají, autobusů, vlaků
- chovatelství, stará se o křečka
- skládá ze stavebnice LEGO
- vystřihuje obrázky a lepí si je do sešitu
- stěhuje věci z místa na místo
- jezdí na koloběžce, převléká panenky
- v létě se rád koupe
- zajímají ho vlaky
- hraje si s kostkami a stavebnicí
- chodí za babičkou a dědou

Položka dotazníku č. 19 : Znáte nějaké organizace, kluby, kroužky nebo zařízení pro děti ve Vašem městě/obci?

Na tuto otázku odpovědělo 22 respondentů kladně a 10 respondentů záporně

Graf č. 18

Procentuální vyjádření kladných a záporných odpovědí rodičů



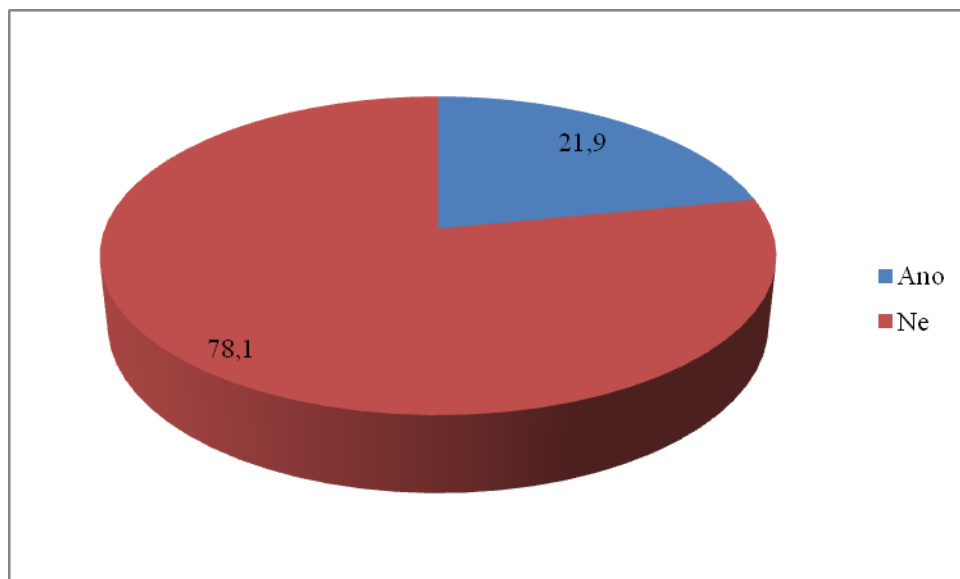
Z grafu č. 18 vyplývá, že více než dvě třetiny rodičů (68,8%) mají povědomí o volnočasových aktivitách v místě svého bydliště, ve městě/obci, kde žijí.

Položka dotazníku č. 20 : Navštěvuje Vaše dítě některé z těchto organizací, klubů, kroužků, zařízení? Pokud ano, jaké?

Na tuto otázku odpovědělo 7 respondentů kladně a 25 respondentů záporně

Graf č. 19

Procentuální vyjádření kladných a záporných odpovědí rodičů



Na předchozím grafu č. 18 je patrné, že rodiče znají kroužky, kluby, zařízení pro volný čas ve městě/obci, kde bydlí, ale z grafu č. 19 vyplývá, že téměř 80% dětí žádné z těchto zařízení nenavštěvuje.

U zbývajících dětí, které nějaké organizace pro volný čas navštěvují, jejich rodiče uvedli, že tráví volný čas v pěti případech ve Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Ohledně tohoto sdružení uvádějí, že pořádá pro děti návštěvy filmových a divadelních představení, výlety, letní tábory a pobyty u moře. Všechny tyto aktivity probíhají v doprovodu rodičů.

Ve dvou případech rodiče uvedli, že jejich dítě navštěvuje Downův klub. Dále se v jedné odpovědi objevilo sdružení Kontakt a v případě jedné dívky hra na zobcovou flétnu

Položka dotazníku č. 21 : Zdá se Vám nabídka organizací pro volnočasové aktivity dětí ve Vašem městě/obci dostačující?

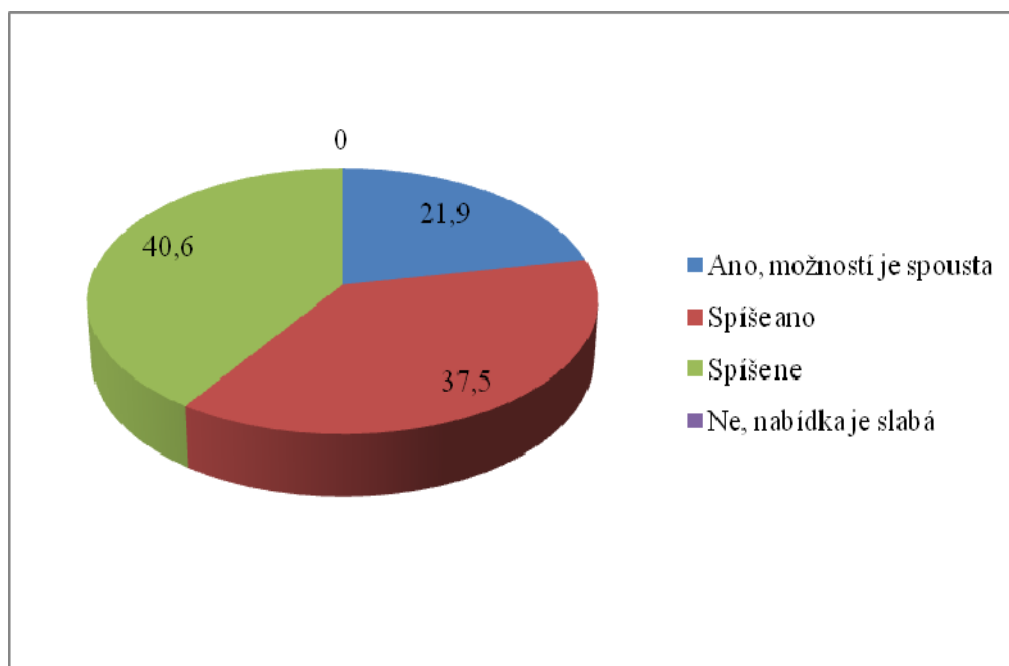
Tabulka č. 18

Odpovědi respondentů na dostatečnost nabídky volnočasového vyžití

Typ škálové odpovědi	Počet odpovědí respondentů/ absolutní četnost	Procentuálním vyjádření odpovědí/ relativní četnost
Ano, možností je spousta	7	21,9%
Spíše ano	12	37,5%
Spíše ne	13	40,6%
Ne, nabídka je slabá	0	0%

Graf č. 20

Procentuální vyjádření škálových odpovědí rodičů



Jak ukazuje tabulka č. 18 a graf č. 20, tak slabou se nabídka volnočasových aktivit v místě bydliště nezdála žádnému z rodičů. Nejvíce odpovědí bylo ve střední části spektra škálových odpovědí. Za nabídku dostačující ji považuje více než 20% rodičů.

Položka dotazníku č. 22 : Uveďte, zda byste uvítali pestřejší nabídku volnočasového vyžití ve Vašem městě/obci, co v tomto směru chybí, co lze zlepšit a naopak, s čím jste spokojeni.

Na tuto otázku odpovědělo pouze 8 respondentů (25%), zbylých 24 respondentů (75%) ponechalo otázku bez odpovědi. Z odpovědí je patrné, že rodiče mentálně postižených dětí si myslí, že nabídka volnočasových aktivit ve městě/obci, kde žijí, je poměrně velká, ale tato nabídka se týká v převážné většině intaktní populace. Rodiče by si přáli nabídku volnočasových aktivit rozšířit i pro postižené děti. Jeden z respondentů doslovně uvádí: „Nabídka volnočasových aktivit je široká, ale jen pro zdravé děti, vzhledem k postižení syna, jsou pro něj nevhodné.“ Dalšímu z respondentů se zdá nabídka dobrá i pro mentálně postižené, avšak, jak uvádí „ do těchto organizací chodí více dětí starších, ale málo (postižených) mladších.“ Chtěl by tedy rozšířit nabídku pro mladší postižené děti.

Položka dotazníku č. 23 : Nabízí možnosti volnočasového vyžití Vašeho dítěte i škola, kterou navštěvuje (např. školní družina, kluby, kroužky)? Pokud ano, jaké?

K této otázce se vyjádřilo 100% respondentů kladně, každý z nich napsal alespoň jednu možnost volnočasového vyžití nabízeného školou, kterou navštěvuje jeho dítě. 21 respondentů uvedlo dvě a více možností. Dle odpovědí rodičů nabízí škola v současné době 13 různých možností volnočasových aktivit pro své žáky.

Tabulka č. 19

Možnosti volnočasových aktivit nabízených školou dle odpovědí respondentů

Odpověď	Počet respondentů/ absolutní četnost	Procentuální vyjádření odpovědi/ relativní četnost
Školní družina	29	90,6%
Sportovní kroužek	9	28,1%
Plavání	5	15,6%
Výtvarný kroužek	14	43,8%
Taneční kroužek	16	50%
Dramatický kroužek	11	34,3%
Kroužek vaření	8	25%
Keramický kroužek	12	37,5%
Hipoterapie	5	15,6%
Canisterapie	7	21,9%
Škola v přírodě	1	3,1%
Výtvarné soutěže	1	3,1%
Sportovní soutěže	3	9,4%

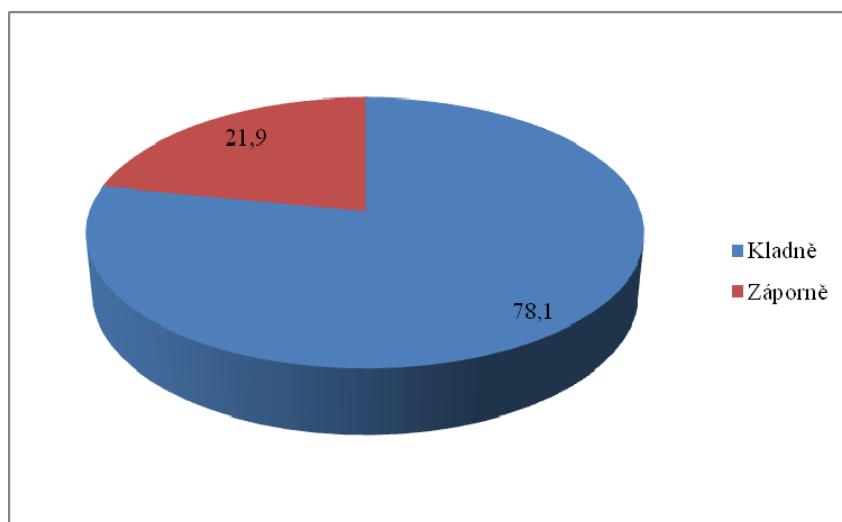
Co se týče četnosti, nejvíce se v odpovědích respondentů objevovala školní družina (90,6%), poté kroužky tanečním, výtvarný, keramický a dramatický, v menší míře pak sportovní kroužek, kroužek vaření a canisterapie. Ostatní položky se pak objevují u méně než 20% respondentů.

Položka dotazníku č. 24 : Pokud jsou na škole, kterou Vaše dítě navštěvuje, možnosti volnočasového vyžití, využívá je Vaše dítě, navštěvuje některý z kroužků, popř. školní družinu? Pokud některou z volnočasových aktivit využívá, uveďte jakou.

Na otázku, zda dítě navštěvuje některou z volnočasových aktivit pořádaných školou, odpovědělo 25 respondentů kladně, zbylých 7 respondentů záporně.

Graf č. 21

Procentuální vyjádření kladných a záporných odpovědí rodičů



Tabulka č. 20

Volnočasové aktivity pořádané školou, které navštěvují děti respondentů

Volnočasová aktivita	Počet odpovědí respondentů/ absolutní četnost	Procentuální vyjádření odpovědí/ relativní četnost
Školní družina	21	65,6%
Sportovní kroužek	5	15,6%
Plavání	4	12,5%
Výtvarný kroužek	12	37,5%
Taneční kroužek	13	40,6%
Dramatický kroužek	4	12,5%
Kroužek vaření	8	25%
Keramický kroužek	15	46,9%

Hipoterapie	3	9,4%
Canisterapie	5	15,6%
Výtvarné soutěže	1	3,1%
Sportovní soutěže	3	9,4%
Škola v přírodě	1	3,1%

Z volnočasových aktivit pořádaných školou, které děti navštěvují se v odpovědích rodičů nejčastěji vyskytovala školní družina – ve více než 60% odpovědí, poté keramika – téměř 50% odpovědí, taneční – více než 40% odpovědí a výtvarný kroužek – téměř 40% odpovědí. V menší míře kroužek vaření, sportovní kroužek, kroužek dramatický, plavání, canisterapie, hipoterapie, výtvarné a sportovní soutěže, škola v přírodě.

Položka dotazníku č. 25 : Zdá se Vám dostačující nabídka volnočasových aktivit školy, kterou navštěvuje Vaše dítě?

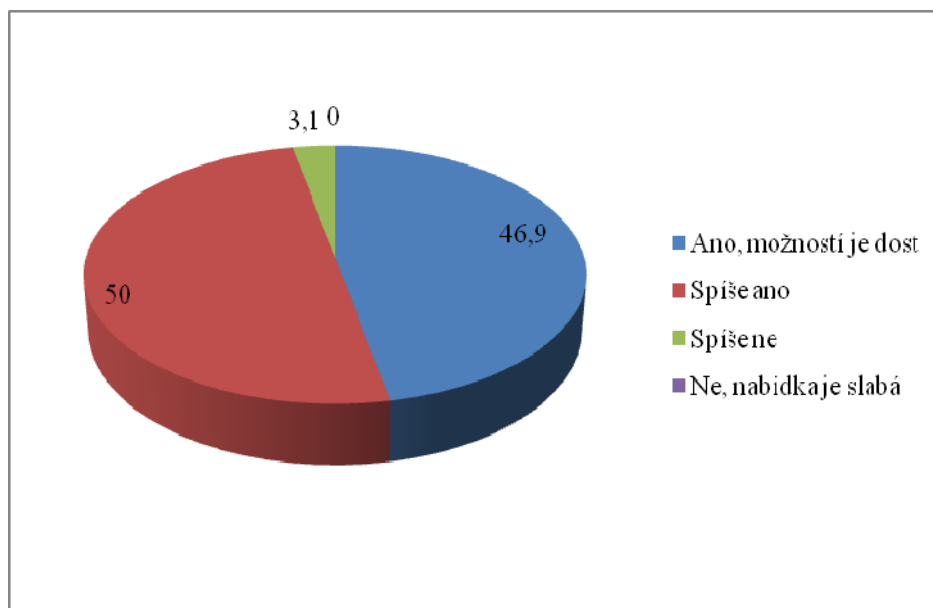
Tabulka č. 21

Odpovědi respondentů na dostatečnost nabídky volnočasových aktivit školy

Typ škálové odpovědi	Počet odpovědí respondentů/ absolutní četnost	Procentuálním vyjádření odpovědí/ relativní četnost
Ano, možností je spousta	15	46,9%
Spíše ano	16	50%
Spíše ne	1	3,1%
Ne, nabídka je slabá	0	0%

Graf č. 20

Procentuální vyjádření škálových odpovědí rodičů



Nabídka volnočasových aktivit pořádaných školou se zdá být rodičům jednoznačně dobrá. V 50% se objevily odpovědi spíše ano, v dalších téměř 50% odpovědi ano, možností je dost. Pouze jeden z respondentů odpověděl, že nabídka školy se mu zdá být spíše nedostačující.

Položka dotazníku č. 26 : Stručně uveďte, zda byste uvítali pestřejší nabídku volnočasového vyžití pro Vaše dítě ve škole, kterou navštěvuje, co v tomto směru chybí, co lze zlepšit a naopak, s čím jste spokojeni.

Na tuto otázku odpovědělo 10 respondentů (31,2%), ostatních 22 respondentů (68,8%) ponechalo otázku bez odpovědi. V odpovědích rodičů se nejčastěji objevilo, že jsou s nabídkou volnočasových aktivit školy, kterou využívají jejich děti spokojeni, nabídka se jim zdá dost pestrá a zajímavá, dále uvádí, že i dětem se ve školní družině a kroužcích líbí, navštěvují je rády – „družina je fajn, škola pořádá i školu v přírodě, kam rád jezdí“, „spokojení s keramickým i tanečním kroužkem“. V odpovědích se objevuje pouze jeden návrh na zlepšení: „Protože škola je vzdálená od bydliště 25 km, tak pro je Lukáška dost složitě zůstat v Brně déle po škole. Protože jej vyzvedávám denně za školy a pak v místě bydliště vyzvedávám dceru ze školky, je pro nás mimoškolní aktivita velice omezená. Přivítala bych víkendové a prázdninové aktivity šité našim dětem na míru.“

4.4 Diskuze výsledků a závěrů

Cílem praktické části diplomové práce bylo potvrdit nebo vyvrátit čtyři hypotézy. Předchozí kapitola zpracovávala výsledky dotazníku, který se týkal trávení volného času mentálně postižených dětí. Tato kapitola se pokusí tyto výsledky shrnout a celkově zhodnotit včetně potvrzení nebo vyvrácení daných hypotéz.

První část dotazníku se týkala konkrétních činností, které mentálně postižené děti ve volném čase provozují. Rodiče uvádějí, že svým dětem jejich volný čas spíše organizují zcela (31,2%) nebo alespoň zčásti (56,3%). Z odpovědí respondentů vyplývá, že u dětí jsou neoblíbenějšími volnočasovými aktivitami poslech hudby a to často i v aktivnější formě doprovázený pohybem, tancem (hudbu poslouchá často 65,6% a občas 12,5% dětí). Dále jsou to procházky (denně chodí na procházku 43,8% a někdy 56,2% dětí), výlety (na výlety jezdí často 37,5% dětí, někdy 46,9% dětí) a čtení knih a prohlížení obrázků (denně si čte/jsou mu čteny/prohlíží si obrázky 15,6% a občas 56,3% dětí). Hodně dětí má také oblíbeno pasivnější činnosti jako je odpočinek (často odpočívá 65,6% dětí) a sledování televize a DVD (většinu času sleduje televizi/DVD 21,9% dětí, někdy 68,7% dětí). V těchto způsobech trávení volného času jsou zastoupena obě pohlaví rovnocenně (odpočinek: chlapci v 60%, dívky

v 75%, sledování televize/DVD: chlapci často 20%, chlapci někdy 65%, dívky často 25%, někdy 75%). K aktivitám, které nemají děti příliš v oblibě a kde se v odpovědích vyskytuje nejčastěji odpověď málokdy nebo vůbec, si můžeme zařadit vykonávání domácích prací (málokdy vykonává domácí práce 53,1% dětí, vůbec je nevykonává 18,7% dětí), dále počítačové hry (málo hraje počítačové hry 43,8% dětí, vůbec také 43,8% dětí), dále práci na počítači/s internetem (minimálně pracuje na počítači/s internetem 37,6% dětí, vůbec 31,2% dětí) návštěvy kin, divadel a jiných kulturních akcí (málokdy navštěvuje tyto akce 40,6% dětí).

V dalších konkrétních aktivitách se ukazuje, že jejich oblíbenost je různá v závislosti na pohlaví. Jsou tu aktivity, v kterých mají zálibu spíše chlapci. Sem můžeme zařadit různé druhy sportů (chlapci sportují denně v 10%, alespoň 2x týdně v 55%, kdežto denně nesportuje žádná dívka, alespoň 2x týdně 16,7% dívek). Z položky č. 4 vyplývá, že sportovními aktivitami se chlapci zabývají sportem výrazně více než dívky, více než polovina chlapců (55% chlapců) sportuje alespoň 2x týdně, kdežto 50% dívek nesportuje vůbec. Chlapci se také o něco více zajímají o práci s počítačem/internetem (chlapci tráví práci s počítačem/internetem většinu volného času v 5%, někdy pracuje s počítačem/internetem 30% chlapců, u dívek nepracuje většinu času s počítačem/internetem žádná, někdy 25% dívek) a hraní počítačových her (dívky hrají počítačové hry v 50% vůbec a v dalších 50% vůbec, kdežto chlapci tráví hraním počítačových her v 5% většinu volného času a v 15% hrají počítačové hry někdy). Větší zájem než dívky mají chlapci i o výtvarnou nebo rukodělnou činnost (většinu volného času tráví výtvarnou/rukodělnou činností 20% chlapců, avšak žádná dívka) a co je zajímavé, více nežli dívky se zapojují do domácích prací – u dívek se vyskytovaly spíše odpovědi málokdy (58,3%) a vůbec (33,3%), kdežto u 25% chlapců byla odpověď, že tyto práce vykonávají denně a v 20% někdy. Chlapci se také ve svém volném čase více stýkají a hrají si s kamarády (chlapci se stýkají s kamarády každý den v 20% případů, dívky pouze v 8,3%). Dívky mají oproti tomu zase ve větší oblibě čtení knih/prohlížení obrázků (každý den čte/jsou jí čteny knihy/prohlíží si obrázky 33,5% dívek, ale jen 5% chlapců, málo nemá o knihy zájem žádná z dívek, avšak 40% chlapců), častěji než chlapci navštěvují nákupní centra (někdy 50% dívek a 40% chlapců, málokdy 33,3% dívek a 50% chlapců), kina, divadla a kulturní akce (občas navštěvuje kina, divadla, kulturní akce 58,3% dívek oproti 30% chlapců) a také věnují více času přípravě do školy (přiměřeně se do školy připravuje 80,3% dívek a 50% chlapců, minimálně žádná z dívek oproti 40% chlapců). Mezi další zájmy dětí patří například i chovatelství drobného zvířectva, sbírání obrázků s dopravními prostředky, skládání stavebnic nebo zájem o vlaky.

Celkově lze říci, že ve volnočasových aktivitách jsou aktivnější chlapci, dívky tráví volný čas spíše pasivněji. Hypotéza H1 se tedy vzhledem k větší pasivitě dívek úplně a velké preferenci odpočinku (často odpočívá ve volném čase 65% dětí) a sledování televize/ DVD nepotvrdila. V dalším výzkumu by tedy bylo dobré rozdělit si tuto hypotézu z hlediska pohlaví.

Hypotéza H2 byla ověřována na položkách č. 3 – č. 17. Tato hypotéza se podle procentuálních vyjádření potvrdila. U položek č. 6, 10, 12, 13 a 17 (oblíbené aktivity dětí bez rozdílu pohlaví) jsou sice procentuální hodnoty u obou pohlaví poměrně rovnoměrné, avšak u převažujícího počtu položek se výrazněji liší, nejvíce u sportování, práce s počítačem a čtení knížek.

Zbývající otázky v dotazníku byly zaměřeny na povědomí rodičů, tedy respondentů, o možnosti volnočasových aktivit ve městě/obci, kde žijí a o možnosti volnočasových aktivit nabízených školou, kterou navštěvují jejich děti. S tímto souvisí i další otázky týkající se toho, zda jejich děti některé z těchto nabídek využívají.

Z položky č. 19 a položky č. 23 vyplývá, že rodiče mají povědomí o možnostech volnočasových aktivit pro děti v místě bydliště i z nabídky školy. O volnočasových aktivitách v místě bydliště má povědomí téměř 80% rodičů a dokonce 100% rodičů ví o tom, že některé tyto aktivity nabízí i škola, kterou navštěvují jejich děti. Z položek č. 19, č. 20 a č. 21 vyplývá, že rodiče sice znají možnosti pro děti k využití volného času ve městě/obci, kde bydlí, ale pouze 21,9% jejich dětí některé toto zařízení navštěvuje. V odpovědích na položku č. 22, což byla otevřená otázka, se nejvíce objevuje názor, že nabídka volnočasových aktivit je poměrně pestrá, avšak spíše pro zdravé děti, nějaká nabídka je i pro starší děti. Rodiče by si přáli, aby se nabídka těchto aktivit rozšířila a mohla se týkat i dětí mentálně postižených. Položky č. 19, č. 20 a č. 21 tedy potvrdily hypotézu H3.

Na položku č. 23 odpovědělo kladně 100% respondentů, čímž se potvrdila i hypotéza H4. Rodiče ve svých odpovědích uvedli celkem 13 možností volnočasových aktivit poskytovaných školou. Nejčastěji uváděli školní družinu, poté různé kroužky – taneční, keramický, výtvarný a sportovní, dále terapie, soutěže a školu přírodě. Téměř 80% dětí nějakou z těchto aktivit školy navštěvují. Rodičům se zdá nabídky volnočasového vyžití, které nabízí škola dostatečné, pestré, uvádějí, že děti do družiny a kroužků chodí rády, celkově projevovali spokojenost. Pouze jeden z rodičů, bydlící ve větší vzdálenosti od školy, projevil přání, aby škola pořádala pro své žáky i nějaké víkendové nebo prázdninové akce.

Celkově lze říci, že návratnost dotazníku byla v tomto případě zhruba 50%, což je poměrně vysoké číslo. Rodiče ochotně vyplnili všechny škálové otázky, avšak otázky otevřené

(položky č. 18, č. 22, č. 26) vyplnilo pouze okolo třetiny respondentů, proto byl u těchto otázek k dispozici pouze malý vzorek výběrového souboru. Pokud by se v budoucnu nějaký další výzkum ubíral tímto směrem, bylo by dobré jej zaměřit na volnočasové aktivity mimo školu a zjistit, proč tak malé procento dětí navštěvuje tato zařízení, zda z důvodu malé nabídky nebo např. z důvodu špatné informovanosti rodičů apod.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá specifiky vzdělávání a volnočasovými aktivitami mentálně postižených. V úvodu práce jsou vytyčeny cíle, kterých mělo být dosaženo. V rovině teoretické se jedná o popsání vzdělávací soustavy v České republice pro osoby s mentálním postižením, tedy kde a jak se mohou vzdělávat, v čem je odlišné vzdělávání ve speciálním školství na rozdíl od běžného typu škol a rozbor příslušné legislativy. Dalším cílem teoretické části práce je zjištění, jaké jsou v současné době možnosti volnočasových aktivit pro mentálně postižené, tedy kde a jak mohou svůj volný čas trávit a zda je těchto organizací dostatek. V rovině výzkumné si diplomová práce kladla za cíl zjistit, jak tráví svůj volný čas žáci Základní školy speciální a praktické v Brně-Lesné prostřednictvím dotazníku pro jejich rodiče.

Úvodní kapitola práce obsahuje pojednání o problematice mentální retardace, o příčinách, klasifikaci a diagnostice mentální retardace a popisuje charakteristické rysy osobnosti mentálně retardovaného. Dále se dotýká historického vývoje péče a vzdělávání mentálně postižených obecně a postihuje změny v péči a vzdělávání mentálně handicapovaných v České republice po roce 1989, kdy se mimo státního sektoru zapojily do systému péče a vzdělávání i nestátní zařízení.

Druhá kapitola se zabývá rozбором vzdělávací soustavy v České republice pro osoby s mentálním postižením počínaje předškolním a školním vzděláváním, přes profesní vzdělávání a další vzdělávání, vzděláváním v ústavech sociální péče konče, včetně činnosti školských poradenských zařízení, která poskytují v oblasti vzdělávání pomoc a podporu mentálně postiženým i jejich rodičům. Jedním z dílčích cílů byl i rozbor příslušné legislativy v oblasti vzdělávání mentálně postižených. Tato legislativa obsahuje mimo jiné i možnost integrace mentálně postiženého dítěte do běžného typu školy. Integrace postižených lidí do společnosti se stává trendem posledních let po dlouhém období segregace, kdy byli postižení lidé ukrýváni za zdmi ústavů.

Kapitola třetí postihuje možnosti volnočasových aktivit jak pro mentálně postižené děti a mládež, tak pro mentálně postižené dospělé. Jak už bylo uvedeno výše, i v této oblasti se začínají prosazovat integrační trendy. Velkou roli při smysluplném trávení volného času mentálně handicapovaných hrají nestátní organizace a zařízení, jako jsou různé nadace, občanská sdružení nebo stacionáře. Možnosti, jak mohou využít svůj volný čas i osoby s těžším stupněm mentálního postižení, nabízejí i různé druhy terapií.

Čtvrtá kapitola obsahuje empirickou část práce. Jsou zde vytyčeny cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy a je charakterizován zkoumaný soubor. Dále je provedeno vyhodnocení dotazníku, rozbor a analýza výsledků a v závěrečné podkapitole vyvozen patřičný závěr s komentářem k jednotlivým hypotézám.

Cíle diplomové práce v rovině teoretické byly naplněny. Cílem v rovině praktické bylo potvrzení nebo vyvrácení daných hypotéz. Jedna z hypotéz se nepotvrdila, zbývající tři hypotézy byly potvrzeny.

Sociální pedagog se při své práci může setkat s mentálně postiženými lidmi, proto je dobré seznámit se s touto problematikou, aby mohl mentálně postiženému člověku nebo jeho rodině kvalifikovaně poradit nebo pomoci, protože i tito lidé patří do naší společnosti, mají svá práva jako všichni ostatní a i oni by si zasloužili být kvalitně vzdělávání a prožít smysluplný radostný život.

Resumé

Diplomová práce se zabývá specifiky vzdělávání a volnočasovými aktivitami mentálně retardovaných. Skládá se z části teoretické a empirické.

Mentální postižení můžeme označit jako vrozený defekt rozumových schopností, který zasahuje všechny složky osobnosti člověka – duševní, tělesnou i sociální. Mentální retardace se dělí podle hloubky postižení na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením se zabývá psychopedie, která je jednou z disciplin speciální pedagogiky.

Péče o mentálně handicapované prošla v historickém vývoji mnohými změnami, moderní základy péče a vzdělávání mentálně postižených byly položeny v 19. století. Mentálně postižení byli dlouhou dobu umisťováni do různých ústavů, ve společnosti pro ně nebylo místo. V České republice se tento postoj k mentálně handicapovaným začal pozvolna měnit až po roce 1989. Objevují se nové přístupy, nové formy péče a vzdělávání a společnost má snahu mentálně postižené spoluobčany v rámci vzdělávacího procesu integrovat do běžných škol a umožnit jim v co možná největší míře dosáhnout samostatnosti v běžném životě. Předškolní, školní a další vzdělávání mentálně postižených probíhá v mezích příslušné legislativy. Obecně lze říci, že edukace mentálně postižených jedinců závisí na stupni a hloubce postižení a je zaměřena především na základy trivie a výuku praktických činností.

I ve smysluplném využívání volného času se otevírají pro mentálně postiženého člověka nové možnosti a i zde je snaha o jeho integraci do společnosti. Volnočasové aktivity mentálně postiženého dítěte i mentálně postiženého dospělého člověka se od sebe příliš neliší, možnosti volnočasového vyžití jim kromě rodiny mohou poskytnout také nejrůznější státní i nestátní zařízení. Dalšími možnostmi pro využití volného času mentálně handicapovaných, a to i těch s hlubším stupněm postižení jsou různé druhy terapií.

Empirická část práce si klade za cíl prostřednictvím dotazníkové metody zjistit, jak tráví svůj volný čas děti a mládež s mentálním postižením navštěvující Základní školu speciální a praktickou v Brně – Lesné na ulici Ibsenova. Dotazník je určen rodičům těchto žáků.

Anotace

Diplomová práce se zabývá specifiky vzdělávání a volnočasovými aktivitami osob s mentálním postižením. Práce se skládá z části teoretické a praktické. Vychází především z odborných publikací, zákonné úpravy ČR a internetových zdrojů.

První kapitola se zabývá problematikou mentálního postižení, příčinami, klasifikací a diagnostikou mentální retardace. Kapitola druhá je zaměřena na vzdělávání mentálně postižených lidí od předškolního, školního vzdělávání po profesní a další vzdělávání včetně činnosti školských poradenských zařízení, jedna z podkapitol je věnována integraci mentálně postižených do běžného školského systému. Možnosti volnočasových aktivit pro mentálně postižené děti i dospělé včetně různých druhů terapií v sobě zahrnuje kapitola třetí. Čtvrtá kapitola obsahuje empirickou část práce – dotazníkové šetření volnočasových aktivit žáků Základní školy speciální a praktické v Brně – Lesné.

Klíčová slova

Mentální retardace, vzdělávání mentálně postižených, integrace, volnočasové aktivity mentálně postižených, terapie

Annotation

The thesis deals with the education and leisure activities of people with mental retardation disabilities. The work consists of theoretical and practical parts. Based primarily on technical publications, legal regulation of CR and internet resources.

The first chapter deals with mental retardation, causes, classification and diagnosis of mental retardation. The second chapter is focused on training activities, including school counseling services, one of the sub-chapters is devoted to the integration of the mentally disabled into the regular school system. Leisure time activities for mentally handicapped children and adults, including various types of therapies includes the third chapter. The fourth chapter contains the empirical part - survey leisure time activities of elementary school pupils and special practice in Brno - Lesna.

Keywords

Mental retardation, education of mentally disabled , integration, leisure activities of mentally disabled, therapies

Seznam použité literatury a prameny

1. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životní pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3
2. HOUFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5
3. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7
4. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1
5. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
6. KULKA, J. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2329-7
7. KYSUČAN, J. *Úvod do Psychopedie*. Olomouc: pedagogická fakulta UP, 1986
8. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6
9. MŮHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 978-80-247-2329-7
10. MŮLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – VUP, 2001. ISBN 80-244-0231-9
11. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, ISBN 80-7315-120-0
12. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3
13. PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4
14. SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-398-84
15. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-821-X
16. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN-80-7178-678-0
17. VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5

18. VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie - kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1998, ISBN 80-902057-9-8
19. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha:Portál, 2003, ISBN 80-7320-039-2
20. VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. ISBN80-901737-9-9
21. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-666-X

Legislativa: zákony, vyhlášky, předpisy

- Alternativní vzdělávací program pro žáky romského etnika
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
- Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy
- Vzdělávací program zvláštní školy
- Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 158/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních
- Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška MŠMT ČR č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách
- Vyhláška MŠMT ČR č. 291/1991 Sb., o základních školách

Internetové zdroje

- www.dobromysl.cz
- www.dramaterapie.atlasweb.cz
- www.equichannel.cz
- www.getsemany.cz
- www.ibsenka.cz
- www.msmt.cz
- www.prvnikrok.cz
- www.psiprozivot.cz
- www.specialolympics.cz
- www.spmp.cz
- www.uzps.cz
- www.zdravnet.cz

Seznam příloh

1. Ukázky výtvarných prací dětí ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova a výtvarné práce těchto dětí z vernisáže a prodejní aukce v Olympia centru Brno str. 1
2. Canisterapie, muzikoterapie a hipoterapie u dětí ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova str. 2
3. Děti ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova při různých činnostech ve škole a školní družině str. 3
4. Nevyplněný dotazník předložený rodičům dětí ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova str. 4

Příloha č.1

Ukázky výtvarných prací dětí ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova



Výtvarné práce těchto dětí z vernisáže a prodejní aukce v Olympia centru Brno



Příloha č.2

Canisterapie, muzikoterapie a hipoterapie u dětí ze Základní školy speciální v Brně-
Lesné, ul. Ibsenova



Příloha č.3

Děti ze Základní školy speciální v Brně- Lesné, ul. Ibsenova
při různých činnostech ve škole



Dotazník pro rodiče

Jmenuji se Lada Vašicová a jsem studentkou magisterského studia oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci závěrečné diplomové práce provádím výzkum volnočasových aktivit dětí. Tento dotazník se konkrétně týká toho, jak tráví volný čas Vaše dítě, které navštěvuje Základní školu speciální na ulici Ibsenova v Brně. Tento dotazník slouží výhradně ke zpracování diplomové práce, nebude tedy použit k jiným účelům. Dále bych vás chtěla ubezpečit, že dotazník je anonymní a po zpracování diplomové práce bude znehodnocen. Snažila jsem se, aby otázky byly srozumitelné a dotazník co nejvíce stručný. Byla bych vám vděčná za Vaši spolupráci a předem děkuji za Vaše odpovědi.

Před započítáním vyplňování dotazníku si prosím přečtěte následující instrukce:

Dotazník obsahuje otázky s odpověďmi různého typu. Na otázky s odpověďmi typu „ano-ne“ nebo s odpověďmi, kde je možno vybrat jednu z nabízených variant, označte Vaši odpověď křížkem do příslušného kroužku. Odpovědi na otázky, kde je možno odpovědět krátce Vašimi slovy, napište Vaši odpověď na připravené řádky.

1. Vaše dítě je :
 - dívka ve věku
 - chlapec ve věku

2. Podílíte se na volném čase svého dítěte?
 - ano, organizuji plně jeho volný čas
 - organizuji jeho volný čas zčásti
 - do organizace jeho volného času zasahuji minimálně
 - ne, nechám jej, aby si volný čas zorganizovalo samo

3. Přípravuje se Vaše dítě ve volném čase do školy?
 - ano, přípravou do školy stráví většinu volného času
 - do školy se připravuje přiměřeně
 - do školy se připravuje minimálně
 - nepřipravuje se vůbec

4. Zabývá se Vaše dítě ve volném čase nějakým sportem (např. fotbal, plavání, míčové hry, bruslení, lyžování apod.)?

- ano, je velký sportovec, sportuje téměř denně
- ano, sportuje alespoň 2x týdně
- sportuje málo
- nesportuje vůbec

5. Tráví Vaše dítě svůj volný čas s kamarády (navštěvují se, povídají si, hrají si)?

- ano, ve společnosti kamarádů tráví každý den
- ano, občas
- s kamarády se stýká málo
- s kamarády netráví volný čas vůbec

6. Sleduje Vaše dítě ve volném čase televizi nebo filmy, pohádky na DVD?

- ano, sledováním televize, DVD tráví většinu volného času
- na televizi, DVD se občas podívá
- televizi, DVD sleduje málo
- televizi, DVD nesleduje téměř vůbec

7. Tráví Vaše dítě svůj volný čas hraním počítačových her?

- ano, hraním počítačových her tráví většinu volného času
- ano, občas si nějaké počítačové hry zahraje
- počítačové hry hraje málo
- počítačové hry nehraje vůbec

8. Zajímá se Vaše dítě ve volném čase o práci na počítači nebo o internet?

- ano, velmi intenzívně
- ano, někdy
- minimálně
- vůbec ne

9. Zabývá se Vaše dítě ve volném čase výtvarnou nebo rukodělnou činností?
- ano, touto činností se zabývá většinu volného času
 - ano, občas něco vytváří
 - málo
 - nezabývá se vůbec
10. Poslouchá Vaše dítě ve volném čase hudbu?
- ano, často, někdy si při hudbě také zatančí
 - někdy si hudbu rád poslechne
 - hudbu poslouchá málokdy
 - hudbu neposlouchá vůbec
11. Čte Vaše dítě ve volném čase knížky, popřípadě mu je čtete vy nebo si prohlíží obrázky?
- ano, každý den
 - občas má o čtení knížek (obrázky) zájem
 - knížky jej zajímají málo
 - vůbec
12. Chodí Vaše dítě ve volném čase na procházky?
- ano, rádo, téměř denně
 - někdy na procházku jde
 - málo
 - skoro nikdy
13. Jezdí Vaše dítě na výlety, do přírody?
- ano, často
 - někdy ano
 - málokdy
 - vůbec

14. Navštěvuje Vaše dítě kina, divadla, kulturní akce?

- ano, často
- občas
- málokdy
- nikdy

15. Chodí Vaše dítě ve volném čase do nákupních center (nakupovat, prohlížet si zboží v obchodech)?

- ano, často
- někdy ano
- málokdy
- vůbec

16. Dělá Vaše dítě ve svém volném čase nějaké domácí práce (úklid, vaření apod.)?

- ano, denně
- někdy ano
- málokdy
- vůbec ne

17. Odpočívá Vaše dítě ve volném čase

- ano, často
- někdy ano
- málokdy
- téměř vůbec

18. Pokud má Vaše dítě kromě výše uvedených ještě nějaké další zájmy, koníčky, uveďte jaké

.....

.....

.....

19. Znáte nějaké organizace, kluby, kroužky nebo zařízení pro děti ve Vašem městě/obci

- ano
- ne

20. Navštěvuje Vaše dítě některé z těchto organizací, klubů, kroužků, zařízení ?

- ano → jaké ?
.....
.....
.....
- ne

21. Zdá se Vám nabídka organizací pro volnočasové aktivity dětí ve Vašem městě/obci dostačující?

- ano, možností je spousta
- spíše ano
- spíše ne
- ne, nabídka je slabá

22. Uveďte, zda byste uvítali pestřejší nabídku volnočasového vyžití ve Vašem městě/obci, co Vašemu dítěti v tomto směru chybí, co lze zlepšit a naopak, s čím jste spokojeni.

.....
.....
.....
.....
.....

23. Nabízí možnosti volnočasového vyžití Vašeho dítěte i škola, kterou navštěvuje (např. školní družina, kroužky...)?

ano → jaké?

.....

.....

.....

ne

24. Pokud jsou na škole, kterou Vaše dítě navštěvuje, možnosti volnočasového vyžití, využívá je Vaše dítě, navštěvuje některý z kroužků, popř. školní družinu?

ano → jaké?

.....

.....

.....

ne

25. Zdá se Vám dostačující nabídka volnočasových aktivit školy, kterou navštěvují Vaše děti?

- ano, množství je dost
- spíše ano
- spíše ne
- ne, nabídka je slabá

26. Stručně uveďte, zda byste uvítali pestřejší nabídku volnočasového vyžití pro Vaše dítě ve škole, kterou navštěvuje, co v tomto směru chybí, co lze zlepšit a naopak, s čím jste spokojeni.

.....

.....

.....

.....

.....