

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**SLUŽBY POSKYTOVANÉ INTEGRAČNÍM
CENTREM ZAHRADA POHLEDEM RODIČŮ**

Kateřina Divecká

Katedra Pedagogiky
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jaroslava Hanušová Ph.D.
Studijní program: Vychovatelství

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „ Služby poskytované Integračním centrem Zahrada pohledem rodičů“ vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Jaroslavy Hanušové, Ph.D

V práci jsem použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury.

Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, vstřícnost, užitečné rady, pomoc a podporu.

NÁZEV:

Služby poskytované Integračním Centrem Zahrada pohledem rodičů

AUTOR:

Kateřina Divecká

KATEDRA:

Katedra Pedagogiky

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Jaroslava Hanušová Ph.D.

ABSTRAKT:

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování služeb Integračního Centra Zahrada, což je denní stacionář poskytující služby dětem s těžkým kombinovaným postižením, z pohledu rodičů, jejichž děti tento stacionář navštěvují.

Teoretická část je zaměřena na charakteristiku kombinovaného postižení, na etiologii, diagnostiku, terapii a prevenci. Na zkušenosti rodičů dětí s kombinovaným postižením. A také to, jak vnímá tuto skutečnost širší rodina. Zároveň také uvádí pohled některých odborníků.

Praktická část se opírá o dotazníkové šetření, které bylo sestaveno výhradně pro rodiče, jejichž děti navštěvují konkrétní denní stacionář. Cílem práce je zjistit, do jaké míry naplňuje Integrační centrum Zahrada potřeby rodičů, kteří pečují o dítě s kombinovaným postižením. A zda kompletní celodenní péče o děti, kterou Integrační centrum Zahrada nabízí, umožňuje rodičům uskutečňovat své pracovní zájmy a jiné aktivity.

Závěr bakalářské práce se skládá z výsledků dotazníkového šetření a vyhodnocuje, kterou službu rodiče v ICZ nejvíce postrádají a jak celkově hodnotí služby, které ICZ nabízí.

KLÍČOVÁ SLOVA:

kombinované postižení, pečující osoba, dítě, rodiče

TITLE:

The Zahrada Integrative Centre services from the perspective of parents

AUTHOR:

Kateřina Divecká

DEPARTMENT:

Department of education

SUPERVISOR:

PhDr. Jaroslava Hanušová Ph.D.

ABSTRACT:

The thesis is focused on mapping the Integrovaná centrum Zahrada, a day care center providing services to children with severe multiple disabilities, from the perspective of parents whose children attend the ward.

The theoretical part focuses on the characteristics of the multiple disability, the etiology, diagnosis, therapy and prevention. The experience of parents of children with multiple disabilities, perception of this fact while extended family also features a view of some experts.

The practical part is based on a survey that was compiled exclusively for parents whose children attend a particular day care center. The aim is to determine to what extent fills Integration Center Garden needs of parents who care for a child with multiple disabilities. And whether full-day child care, which offers Integrovaná centrum Zahrada, parents can make their working interests and other activities.

KEYWORDS:

multiple disability, caregiver, child, parents

Obsah

ÚVOD.....	8
A - TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Definice kombinovaného postižení	10
1.1 Sociálně kulturní pojetí handicapu	11
1.2 Vznik postižení.....	12
1.2.1 Vrozené postižení	12
1.2.2 Získané postižení	12
1.3 Diagnostika.....	13
1.4 Terapie	14
1.4.1 Přehled vybraných služeb	14
1.4.2 Přehled vybraných speciálních terapií	15
1.5 Možnosti prevence.....	15
2. Rodina pečující o dítě s kombinovaným postižením.....	16
2.1 Vztah k postiženému jedinci	17
2.2 Změny rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na postižení dítěte	17
2.2.1 Potřeba přiměřené stimulace.....	17
2.2.2 Potřeba smysluplnosti a řádu	18
2.2.3 Potřeba citové vazby.....	18
2.2.4 Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže	19
2.2.5 Potřeba životní perspektivy	19
3. Doporučení pro vychovatele a rodiče dětí s handicapem.....	20
4. Integrační centrum Zahrada	22
4.1 Charakteristika zařízení	22
4.2 Spolupracující odborníci	23
4.3 Služby ICZ.....	24
B - PRAKTICKÁ ČÁST	25
5. Metodologie výzkumu	25
5.1 Cíl práce.....	25
5.2 Hypotézy.....	25
5.3 Dotazníkové šetření	26
5.4 Charakteristika a technika výběru cílové skupiny.....	26
5.5 Výsledky dotazníkového šetření.....	27
5.6 Ověření hypotéz.....	43

5.7	Diskuze	44
5.8	Doporučení pro Integrované centrum Zahrada	45
ZÁVĚR		47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ		48
SEZNAM PŘÍLOH		49
Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče.		50
Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník		54
Příloha č. 3 – Individuální plán		57
Příloha č. 4 – Hodnocení individuálního plánu.		61

ÚVOD

Již několik let pracuji s dětmi s kombinovaným postižením. V průběhu své praxe jsem měla možnost nahlédnout do osudů a také do života rodičů, kteří pečují o své dítě s postižením. Často jsem mohla náročnou cestu rodičů v péči o jejich dítě pozorovat v dlouhém časovém rozpětí, protože denní stacionář, kde pracuji, nabízel služby klientům ve věku od tří do dvaceti šesti let.

Děti jsou pro rodiče naplněním jejich vztahu, nadějí, očekávání a tužeb. Narodí-li se dítě, jehož další vývoj je ohrožen, bývá obvykle narušena rovnováha a struktura celé rodiny. Na počátku je rodič zcela ochromen a cítí bezmoc, vinu, strach a zklamání. Je to jistě velmi těžký životní prožitek. Domnívám se ale, že projde-li rodina tímto zpočátku ochromujícím zážitkem a přijme-li své dítě takové jaké je, nastoupí odhodlání, síla, víra a naděje v to, že rodiče mají dostatek sil a energie a touhu postarat se o své dítě, jak nejlépe to půjde. Každý rodič si přeje, aby jeho dítě žilo dobrý a smysluplný život, aby bylo přijímané a milované nejen jimi, ale i okolím. A aby se z něj stal člověk, který je schopen se o sebe postarat. Rodiče handicapovaných dětí si toto samozřejmě přejí také. Musí k tomu ale vyvinout obrovské úsilí a statečnost. Je tedy velmi důležité, aby organizace, které nabízejí pomoc těmto rodinám, byly v co možná největší míře dostupné, přehledné a funkční. Aby služby měly návaznost a kontinuitu od raného dětství až po dospělost.

Ve své práci jsem tedy vycházela z aktuálních potřeb Integračního centra Zahrada (dále ICZ), které postrádá aktuální zpětnou vazbu od rodičů na poskytované služby.

Dotazníkovým šetřením jsem se pokusila zjistit, jak vnímají rodiče konkrétní služby v ICZ a jak je subjektivně hodnotí. Dílčím cílem je upřesnění rozhodujících faktorů, které rodiče vedly ke zvolení tohoto denního stacionáře. Pomocí kladených otázek jsem se snažila zjistit, jestli rodiče také vidí v nabízených službách možnost úlevy a získání času pro svou osobní potřebu. Jedna z otázek dala také možnost se otevřeně a anonymně vyjádřit k tomu, které služby v ICZ nejvíce postrádají.

V praktické části je využit sběr informací z dotazníkového šetření mezi rodiči dětí-klientů Integračního centra Zahrada (dále jen ICZ).

Předpoklad:

Rodiče, kteří vychovávají dítě s těžkým kombinovaným postižením, jsou od počátku vystaveni veliké psychické a fyzické zátěži. Z počátku mají plno sil, energie odhodlání a víry, že svojí péčí a samozřejmě s pomocí odborníků, své dítě budou rozvíjet a vychovávat. V době, kdy jejich dítě nastupuje povinnou školní docházkou je potřeba najít takový tip zařízení, který pokud možno nabízí co nejširší a nejkompexnější škálu služeb.

Domnívám se, že služby, které nabízí ICZ jsou velmi komplexní a je tedy pravděpodobné, že rodič, který získá důvěru v takové zařízení a využívá plně tyto služby, získá pro sebe čas, možnost zotavení a vlastní seberealizace. Dále předpokládám, že pro rodiče je velmi důležitá možnost spojení individuální výuky dětí a rehabilitace a těmto dvou složkám, přikládají největší váhu.

A - TEORETICKÁ ČÁST

1. Definice kombinovaného postižení

V současné době existuje více definic a vymezení, kdo je osoba s kombinovaným postižením. Kombinované vady (nebo kombinované postižení) je označením takového handicapu, kdy se u konkrétního jedince vyskytnou současně dvě nebo více postižení. Často jde o spojení somatického postižení a postižení mentálního, zrakového, sluchového či etopedického charakteru (Bendová, Ludíková. 2005).

Vítková uvádí: „*Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Přirazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasické postižení, jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové není možné, neboť by se tím ignoroval na jedné straně charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individua*“ (Pipeková 2006).

Vágnerová se pokusila tyto změny shrnout do několika oblastí.

- změny v emočním prožívání: intenzivnější prožívání, přecitlivělé reakce, zvýšené afektované chování, úzkostné až depresivní stavy
- poruchy kognitivních funkcí: zvýšená unavitelnost, narušení pozornosti, poruchy paměti (amnézie), potíže s příjmem a následným zpracováním informací, zhoršení schopnosti organizování času a plánování; poruchy řeči, někdy i narušení intelektového vývoje jedince,
- změny v oblasti chování: zhoršená kontrola a regulace chování, problémy se sebeovládáním, impulsivní reakce, tendence ke stereotypům a lpění na daných vzorcích chování, nedostatek flexibility při reakcích na nové situace a podněty
- změny osobnosti: úbytek svědomitosti až odpovědnosti; tendence k egocentrismu a přednostnímu uspokojování svých potřeb, nedostatek ohledu na okolní svět a příslušná sociální pravidla

- motorické poruchy: následkem úrazu může dojít k ochrnutí - nejčastěji hemiplegii (Buřvalová, Reitmayertová, 2007, s. 8)

Změny v organismu spojené s postižením můžeme dále rozdělit na:

- primární: zahrnují chorobné změny představující omezení pohybu a vnímání (např. zrakového či sluchového)
- sekundární: vznikají jako důsledek působení nejrůznějších faktorů, které mohou být závislé na změnách primárních (např. společně působí osobnostní vlastnosti jedince, vnější prostředí a sociální klima) (Buřvalová, Reitmayertová, 2007, s. 8)

„Vnější i vnitřní změny jsou ve vzájemné interakci a trvalé postižení přináší navíc změnu celé životní situace, která nejenže ovlivňuje vývoj určitých funkcí, ale bude měnit i postoje a chování okolí“ (Buřvalová, Reitmayertová, 2007, s. 7)

1.1 Sociálně kulturní pojetí handicapu

„Handicap“ je slovo, které se podle slovníku Petit Robert objevuje v Anglii kolem roku 1827 (z angl. „hand in cap“ – ruka v klobouku) a pochází z prostředí dostihového sportu. „Ruka v klobouku“ označuje los, kterým se určuje, které z lehčích, starších či trénovanějších koní ponosou větší zátěž, resp. pokoušou delší distanci, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod spravedlivý (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999).

Mnohem později začal tento termín přeneseně i u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení. Hovoří se tedy o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám – většinou bez vlastního zavinění, daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálně psychologickými (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999).

1.2 Vznik postižení

Etiologie kombinovaného postižení je vzhledem k heterogenitě této skupiny velice rozmanitá. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit. Zároveň je možné je hledat ve všech vývojových obdobích života. Nejtěžší případy mají příčiny v prenatálním stádiu vývoje (Ludíková, 2005).

1.2.1 Vrozené postižení

Zde se jedná se o postižení získané v raném věku, které ve větší míře ovlivňuje vývoj jedince. Přestože psychické i fyzické zákonitosti, na základě nichž se dítě vyvíjí, jsou stejné, jako je tomu u zdravých dětí, jedinec se vyvíjí už od počátku jinak. Neustále se musí přizpůsobovat zvláštní, jiné životní situaci. Vrozené postižení mění většinou podmínky vývoje, sociální vztahy; vyřazuje některé druhy podnětů, zatímco jiné posiluje a omezuje již od počátku některé možnosti dítěte. V důsledku toho nemůže dítě získat určité zkušenosti (Buřvalová, Reitmayertová 2007).

„Na druhou stranu, dítě s vrozeným postižením se na toto postižení lépe adapтуje, než když je získá v průběhu svého vývoje. Chybí mu vlastní zkušenost, srovnání dvou světů – zdraví a nemoci. Postižení pro něj většinou nebývá tak traumatizující, protože se mu přizpůsobuje již od narození“ (Buřvalová, Reitmayertová, 2007, s 10).

1.2.2 Získané postižení

„U později vzniklých postižení a onemocnění je výrazným problémem přijetí nově vzniklé identity jedincem. Člověk má možnost srovnání „dvou odlišných světů“. Tato situace klade vysoké nároky na jeho adaptaci. Znamená také větší zásah do celé osobnosti, často způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice těžce prožíváno. Jedinec si uvědomuje, co ztratil, musí hledat nové způsoby svého fungování. Často ustrne na určité úrovni adaptace, odmítá přijmout další pomoc, uzavírá se před světem.

Z jiného pohledu však může být výhodou zachování dřívějších zkušeností, které mu mohou být v jeho dalším životě užitečné“ (Buřvalová, Reitmayertová, 2007, s. 10).

1.3 Diagnostika

Diagnóza je definována jako identifikace nemoci, resp. postižení, na základě jejich projevů a symptomů. Sdělení diagnózy probíhá v rámci komunikace mezi lékařem a rodinou postiženého dítěte. Je to proces, který je ovlivněn mnoha osobnostními a situačními faktory. Sdělení diagnózy je rodiči prožíváno jako bilanční krizová událost, která definitivně mění jejich dřívější představy o možném vývoji dítěte (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009).

V diagnostice dětí s kombinovaným postižením je velmi důležité zachycení neuropsychologického profilu, který by měl být východiskem pro terapii a rehabilitaci, již pro to, že v případě dětí se střední a těžkou mentální retardací bývá organická etiologie předpokládána v 90 % případů. Nezbytné je tedy vždy:

- Popsat vždy detailně současný behaviorální a funkční stav dítěte s využitím běžných vývojových zkoušek či inteligenčních testů a testů speciálních schopností (Lindner 1990).
- Vypracovat návrh plánu rehabilitace, určit priority a optimální postupy při provádění individuálních stimulačních a výukových plánů, úvahy o prognóze. Vhodnou diagnostickou metodu a úroveň obtížnosti odborníci volí na základě orientačně určené vývojové úrovně dítěte, kterou odhadují pomocí podrobné anamnézy a úvodního pozorování dítěte. Nezbytnou součástí je vždy i velmi podrobná anamnéza a pozorování dítěte při volné hře a interakci s rodiči. Někteří autoři doporučují při diagnostice dětí s těžkým kombinovaným postižením obecně vycházet pouze z podrobně zaznamenávaného a komplexně hodnoceného pozorování volné i řízené hry dítěte. Jen v některých případech je pak nezbytné doplnit toto pozorování ještě o standardní výkonové zkoušky (Lindner, 1990).
- Nezbytnou součástí je i diagnostika rodinná, popis rodinného funkčního stylu s jeho silnými stránkami i výčet dominantních potřeb všech členů rodiny. Pokud jsou nároky navrhovaného programu pro rodinu nadměrné a nelze je do běžné denní rutiny snadno začlenit, může být program neúspěšný (Krejčířová, Říčan, et al., 1995).

Někteří rodiče musí bojovat za to, aby se vůbec stanovila přesná diagnóza jejich dítěte, a zažijí při tom mnoho nepříjemných pocitů. To vše vyvolá stres, který ještě zhoršuje starost a péči o dítě. Mnozí rodiče říkají, že nejhorší situace je, když nevědí, na čem jsou. Diagnóza přináší úlevu i v tom případě, že se jedná o špatné zprávy. Alespoň se člověk dozví, co ho čeká, a může se na to připravit. Ale nejdřív musí znát diagnózu (Kerrová, 1997).

1.4 Terapie

Zpočátku to bývají v první řadě rodiče, kteří potřebují pomoci. Jejich pocity a názory je nutno již od prvního setkání považovat pro budoucnost dítěte a celé rodiny za stejně významné jako stanovení vhodné komplexní terapie. Rodiče sami stejně jako odborníci, kteří o dítě s postižením pečují, považují za nejdůležitější tyto následující aspekty (Krejčířová, Říčan, et al., 1995).

Zapojení rodičů do procesu terapie. Rozhodování o dítěti je v co největší míře v rukou rodičů. Rodičům musí být podrobně vysvětleny alternativy s jejich výhodami i riziky, z nichž pak volí. To nutně předpokládá přijetí skutečně partnerského přístupu ze strany lékaře nebo psychologa. Ti všichni by si měli být vědomi skutečnosti, že rodiče sami své dítě, jeho potřeby i potřeby celé rodiny znají nejlépe a proto jsou v rozhodování nekompetentnější. Ať už jsou postoje psychologa jakékoli (dnes máme spíše tendenci úvahy o umístění dítěte do ústavu rodičům vymlouvat a preferovat péči v rodině, která je z hlediska dítěte samotného optimální), v dané situaci může být ústav pro rodinu skutečně nejlepším řešením při nedostatku sil, jiných alternativ či v aktuálně stresové situaci. Rodiče sami mají vždy právo volby a nikdy by neměli být odborníkem odsuzováni. Podobně jako u volby terapie to platí při volbě školy, rehabilitace apod. (Krejčířová, Říčan, et al., 1995).

1.4.1 Přehled vybraných služeb

Zde bych ráda uvedla některá zařízení, která v současné době nabízí péči dětem a rodinám s kombinovaným postižením. Jsou to například tyto:

Centra rané péče, mateřské školy speciální, speciálně pedagogická centra, komunitní centra, středisko ucelené rehabilitace při DMO, sdružení pro komplexní péči

při dětské mozkové obrně, Občanské sdružení rytmus, Modrý Klíč, společnost Duha, chráněné dílny, denní a týdenní stacionáře, APLA – asociace pomáhající lidem s autismem, asistenční a dobrovolnické služby

1.4.2 Přehled vybraných speciálních terapií

Rodiče dětí s těžkým kombinovaným postižením mohou využívat celou řadu terapií, které jednotlivá zařízení poskytují.

Rehabilitace (prevence a podpora a náprava tělesného stavu za pomoci cvičení), logopedie (náprava řeči), alternativní komunikace (všechny formy dorozumívání, které doplňují nebo nahrazují řeč), canisterapie (léčebný kontakt psa a člověka), hippoterapie (metoda rehabilitace, která využívá přirozený pohyb koně), arteterapie (léčebný postup, který využívá výtvarné umění), muzikoterapie (léčebná metoda, která využívá hudbu, jako léčebný prostředek), ergoterapie (léčba prací, rozvoj pracovních schopností a dovedností), bazální stimulace (cílená stimulace smyslových orgánů).

1.5 Možnosti prevence

Prevence představuje souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických a smyslových poruch (primární prevence) nebo zamezit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení (sekundární prevence). Snaží se předcházet jak vrozeným, tak získaným vadám a poruchám, které mají různé cíle, a realizují se proto v poněkud rozdílných případech a situacích (Vysokajová, 2000).

Zaměření na prevenci je v současné době velmi silným trendem. Takovou možnost nabízí moderní medicína (zvláště oblast genetiky) (Slowík, 2007).

Je-li alespoň přibližně známo, co všechno může být příčinou vývojových vrozených vad, měli by rodiče, pokud je to možné, vytvořit optimální podmínky jak pro početí, tak pro celé další těhotenství. Oba partneři by tedy měli být v okamžiku, kdy se rozhodují pro početí potomka v dobré tělesné i duševní pohodě. Zejména matka by měla v prvních týdnech těhotenství dodržovat zásady, které jsou pro zdravý vývoj dítěte žádoucí. To znamená zákaz alkoholu, kouření, léků, dostatečně vyvážená strava, pohyb na čerstvém vzduchu, vyvarovat se styku s infekcí a s RTG zářením (Kubát, 1992).

2. Rodina pečující o dítě s kombinovaným postižením

Rodina, která dlouhodobě pečuje o dítě s postižením, je vystavena veliké psychické a fyzické zátěži a zkoušce.

Je pochopitelné, že pro rodiče není větší bolest, než to, že dojdou k poznání, že jejich dítě se nebude vyvíjet tak, jak očekávali a že je natrvalo a vážně postiženo. Obtíže a nepříjemnosti, které rodinu potkávají a zdají se k neunesení, jsou ve srovnání s touto bolestí jen povrchními, nepodstatnými záležitostmi denního života. Ale i tuto největší bolest je nutno překonat a zvládnout, kdyby pro nic jiného, tak pro dítě samotné. Rodič chce samozřejmě udělat vše, co je v jeho silách. Chce, aby v mezích svých možností bylo dítě v životě šťastné. A to by nebylo možné, kdyby rodiče sami tuto těžkou skutečnost života nepřijali a nevyrovnali se s ní (Matějček, 1992).

I pro dítě s postižením je třeba, aby jeho rodiče byli klidní a vyrovnaní, aby žili, pokud jen možno normálním způsobem, aby se dovedli ze života těšit a vytvářet kolem sebe radostnou náladu, je to vlastně jejich povinnost ve službě svému dítěti, které je potřebuje víc než kohokoli nebo cokoli jiného. Poznání, že dítě je vážně postiženo, vyvolá obvykle silnou úzkost a pocit beznaděje. Jako bychom ztratili dosavadní životní jistotu. Je to otřesný životní prožitek. Může trvat u jednotlivých rodičů různě dlouho. Hodiny, dny, týdny, měsíce. Většinou však brzy nastupuje druhé období, kdy se v nás vzbouří obranné tendence. Nechceme si onu neblahou skutečnost připustit. Chtěli bychom se jí vyhnout, odepsat ji, prohlásit za omyl, nebo ji alespoň na někoho svést. A zařídit věci tak, aby se nás netýkaly. Tyto obranné mechanismy mají mnoho podob a u jednotlivých rodičů se mohou projevit s různou intenzitou a trvat různě dlouho (Matějček 1992).

Příznačné v této spojitosti je, že tak zvaná „vina“ se hledá často u osob nejbližších, u jednoho z rodičů u prarodičů, u zdravotnických pracovníků. Jenomže v naprosté většině případů není vinen nikdo. Hledání viníka nás sice na chvíli může přivést na jiné myšlenky, ale ve skutečnosti neprospívá nikomu. A nejméně ovšem dítěti samotnému. Naopak všechny tyto obranné tendence zpravidla jen kazí rodinné ovzduší. Teprve, když tuto obrannou fázi překonáme, začíná proces vyrovnávání a život s dítětem dostává nový smysl. Teprve potom můžeme pro dítě i pro sebe mnoho udělat. Dokonce mnoho pozitivního, jedinečného, neboť obstát v tíživých životních situacích a zajistit dítěti šťastný život je dílo mimořádné osobní i společenské hodnoty. Je to hrdinství v pravém slova smyslu (Matějček, 1992).

2.1 Vztah k postiženému jedinci

Rodina je zjištěním, že má postižené dítě velmi šokována. Všechny hodnoty, které dítě pro rodiče představují, jsou ohroženy. Obtížněji se budují vztahy k členům rodiny (Milichovský, 2010).

Traumatizovaná je především matka, která dítě bere jako součást sebe samé. Psychoanalytici mluví o narcistickém traumatu matky. Z výzkumů se ukazuje, že polovina matek vykazuje neurotické příznaky a i děti mají ve srovnání s nepostiženými vrstevníky více neurotických příznaků a skoro u všech se objevují poruchy sebehodnocení. Velkým problémem zůstává včasná informovanost rodičů. Informaci o postižení by měla dostat rodina co nejdříve, v přítomnosti dítěte, informace by měla být podrobná, zahrnující i předpověď dalšího vývoje dítěte (Milichovský, 2010).

V době, kdy je dítě malé, potřebuje rodina hlavně kvalitní pediatriickou péči. I v zemích s nestátním zdravotnictvím se běžně stává, že rodina kontaktuje postupně řadu specialistů, kteří jí dávají nekoordinované a někdy i protichůdné či spolu neslučitelné instrukce. Vzhledem k populační frekvenci vrozených vad je dobré vyhledat pomoc specializovaných center rané péče, schopnou poskytovat dlouhodobou pomoc dítěti a rodině ve všech oblastech, v nichž to rodina potřebuje (Milichovský, 2010).

2.2 Změny rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na postižení dítěte

V případě narození postiženého dítěte dochází k výrazné interferenci s pozitivními a optimistickými představami, které rodiče ve vztahu k dítěti mají. Zároveň znamená značný zásah do uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí souvisejí (Langmeier, Matějček, 1986).

2.2.1 Potřeba přiměřené stimulace

Dítě s postižením se nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Jeho projevy bývají velmi omezené, mají malou intenzitu a často se liší od očekávání, která rodiče mají. Jsou jiné než u zdravého dítěte. Tyto děti mohou být apatické, spavé, opožděné ve vývoji, nepohyblivé, neusmívají se a nemluví. V závislosti na tom mohou mít rodiče pocit, že na ně dítě nereaguje. Jiné děti mohou být naopak značně dráždivé,

plačtivé, trpět poruchami spánku a vyvolávat v rodičích negativní či ambivalentní reakce (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999).

2.2.2 Potřeba smysluplnosti a řádu

Rodiče obvykle neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji svého handicapovaného dítěte. A proto často nevědí, jak by se k němu měli chovat. Dítě jim z jejich hlediska neposkytuje svým chováním adekvátní informace. Jeho projevy často neodpovídají běžným zákonitostem a tak často vyvolávají v rodičích pocit nejistoty a neschopnosti dítěti porozumět. Mnohdy se rodičům zdá, že jejich úsilí nemá smysl, protože dítě se nevyvíjí tak, jak by si představovali a očekávali. Informace o předpokládaném průběhu vývoje postiženého dítěte může být na jedné straně traumatizující, protože rodiče konfrontuje s nepříznivou realitou, ale na druhé straně je to vlastně jediná možnost, jak naučit rodiče rozumět svému dítěti (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999).

2.2.3 Potřeba citové vazby

Dítě s postižením nebývá pro rodiče citově uspokojující. Je mnohem obtížnější je plně akceptovat, takže snáze dochází k extrémům v rodičovských postojích. Na jedné straně mohou být takové děti zavrhovány a opouštěny a na druhé straně se může vytvořit nadměrná, neadekvátní citová vazba, projevující se hyperprotektivním výchovným postojem. Mnozí rodiče postižených dětí prožívají silné pocity viny. Zmíněné extrémní reakce jsou v tomto smyslu obranné a je třeba je takto chápat. Rodiče se tímto způsobem zbavují svých pocitů viny. Velkou roli zde hraje i zevnějšek dítěte. Hůře bývají akceptovány děti s nápadnými změnami, zejména v obličeji nebo tělesně deformované. Celkový vývoj dítěte hraje podstatnější roli až v pozdějším věku (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999).

2.2.4 Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže

Uspokojení této potřeby bývá narozením postiženého dítěte značně zatíženo. Rodiče mohou sami sebe považovat za méněcenné, dokonce až vyřazené z normální lidské společnosti. Sociální reakce široké veřejnosti mohou tyto tendence ještě posilovat, zejména tehdy, jestliže jde o tzv. stigmatizující onemocnění, která jsou považována za sociálně degradující (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 1999).

2.2.5 Potřeba životní perspektivy

Perspektiva dítěte a tím i celé rodiny je jeho postižením narušena a hlavně nejasná. Rodiče sice vědí, že jejich dítě nebude nikdy zdravé, ale často si vůbec neumějí představit, jak se vlastně takové dítě může vyvíjet, jaký by mohl být jeho další osud a existenční možnosti. Anticipace rodičů bývají vzhledem k omezené informovanosti vesměs spíše negativní (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 1999).

3. Doporučení pro vychovatele a rodiče dětí s handicapem

Nejen rodiče, ale i vychovatelé a ti kdo pečují o dítě s kombinovaným postižením, by měli mít na zřeteli několik zásad, které jim mohou pomoci udržet dobrý psychický stav a zároveň pomoci pečovat o efektivně o dítě i o sebe.

- rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět
- pravdu, ale s perspektivou
- ne neštěstí, ale úkol
- obětavost, ale ne sebeobětování
- vše v pravý čas a v pravé míře
- dítě samo netrpí (Fitznerová, 2010)

Několik doporučení nabízí rovněž Z. Matějček

„Napomáhat, aby rodiče pozitivně přijali skutečnost. Poskytnout rodičům všechny dostupné informace o stavu dítěte a dalších možnostech“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„Získat spolupráci širší rodiny. Důležité je, aby se primární rodina neizolovala, aby prarodiče a další rodinní příslušníci rodinu podporovali a byli rovněž seznámeni s podrobnostmi“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„V péči o děti s postižením je třeba postupovat účelně. Soustředme se na nasměrování energie a času tam, kde to dítěti opravdu může pomoci“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„Zabránit pesimismu a bolestícnosti. Cílem je dítěti umožnit v rámci možností šťastné dětství. K tomu dítě potřebuje pozitivně laděné rodiče“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„Poskytnout rodičům ocenění. Jejich práce s výchovou dítěte s postižením není vůbec jednoduchá, a proto by měla být společností oceňována právě kvůli zvládnutí těžkých překážek“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„Podpořit rodiče v motivování dítěte ke vzdělání. Pro dítě s postižením jsou informace velice důležité a mnohdy k nim má ztížený přístup. Proto je třeba motivovat je k jejich získávání a zároveň podporovat jeho tvořivost pro vymyšlení, jak se k nim dostat“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 16).

„Podpořit rodiče v tom, aby své dítě nesrovnávali s ostatními. Zatěžují tím nejen sami sebe, ale i dítě samotné, které v mnohých ohledech nemá šanci se svým vrstevníkům vyrovnat. Zároveň mu pomáhat hledat si své možnosti seberealizace“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 17).

„Pozor na vlastní obranné postoje. Stejně jako rodiče, i ostatní mají tendence k obranným postojům v této zátěžové situaci. Je třeba je odhalit a pokud možno se jich vystříhat, jinak budou ovlivňovat nepřímo celou situaci a zatěžovat ji“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 17).

„Projevit sympatizující postoj. To znamená ani vtíravý ani odtažitý“ (Buřvalová, Reitmayertová 2007, s. 17).

4. Integrační centrum Zahrada

4.1 Charakteristika zařízení

Integrační centrum Zahrada je denní stacionář, který vznikl v roce 1992. U jeho zrodu stál přední český psycholog dr. Jaroslav Šturma.

Integrační centrum navštěvují děti s kombinovaným postižením ve věku 6 – 18 let. Kombinované postižení vyžaduje každodenní individuální pedagogickou a rehabilitační péči, a tak tyto dvě profese tvoří páteř služeb. Směřují k témuž - napomoci rozšíření možností pohybu, kontaktu, vyjádření svých potřeb a prozkoumání okolního světa.

U některých klientů jsou patrné během času dobré výsledky, u dalších je podstatné, že se vývoj navzdory prognóze nezhoršuje a u jiných nelze zabránit ani tomu. Všem se ale snaží ICZ nabídnout profesionalitu, tvořivost a ochotu nepropadat beznaději.

Na výchovně vzdělávacím procesu se společně s pedagogy Základní školy Zahradka, úzce podílí i pedagogičtí pracovníci Integračního centra Zahrada. V rámci denního programu jednotlivých „pokojů“ stacionáře, pak navazují individuálně na látku probíranou při výuce v ZŠ Zahradka. Potřebné dovednosti rozvíjejí také formou skupinových aktivit (např. každodenní společné ranní zpívání, ranní přivítací kroužek, výtvarná výchova, vaření...) Vytvářejí tak v dětech pocit sounáležitosti se skupinou nejbližších kamarádů, ale i všech dětí a dospělých stacionáře.

Mezi všemi složkami péče (pedagog ZŠ, pedagog IC, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník) probíhá vzájemná spolupráce. Všem jde o společný cíl: vytvořit pro dítě přiměřeně stimulující, motivující podmínky pro jeho další rozvoj. A to nejen v oblasti rozumových schopností, smyslové stimulace, ale i v oblasti sociálních a komunikačních dovedností. Velký důraz je kladen na nácvik sebeobsluhy (umět se sám či s pomocí najít, nácvik používání toalety nebo nočníku, sám se svléknout nebo obléknout). Při všech činnostech jde o procvičování jemné a hrubé motoriky (důležité je např. vhodné polohování při výuce i odpočinku během dne). Samozřejmostí je poskytování komfortního pečovatelského servisu a nezbytné zdravotní péče.

Rodině dítěte je nabízen servis, který čítá: komunikaci s úřady, pomoc při pořizování různých rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, různých výhod a příspěvků. Vyhledávání „respitních asistentů“ - dobrovolníků, jenž rodině odlehčí péči o jejich handicapované dítě, či dítěti samotnému zkvalitní. Také jsou rodičům nabízeny kontakty na různé organizace, sdružení, školy, léčebná zařízení, které by jim mohli aktuálně, nebo i dlouhodobě pomoci.

4.2 Spolupracující odborníci

Integrační centrum Zahradka spolupracuje s celou řadou odborníků.

Speciálně pedagogické centrum Starostrašnická

Děti, které navštěvují ICZ, před začátkem povinné školní docházky absolvují vyšetření ve speciálně pedagogickém centru. Na základě tohoto doporučení mohou být přijaty do Základní školy Zahradka.

Pediatr

Dle potřeby jsou děti vyšetřovány pediatrem z fakultní nemocnice v Motole. Lékařka děti zná po celou dobu docházky do ICZ a často bývá dobrým pomocníkem rodičům. Vystaví například doporučení k odbornému vyšetření. Pro rodiče je tedy velikou výhodou, že pediatr pravidelně do ICZ dochází.

Psycholog

ICZ spolupracovalo dlouhou dobu s paní PhDr. Danou Krejčířovou, která pravidelně děti vyšetřovala. Vyšetření a doporučení jsou velmi dobrým pomocníkem speciálním pedagogům, kteří děti vzdělávají, ale i ostatním pracovníkům a samozřejmě důležitou informací pro rodiče. V současné době ICZ spolupracuje s paní doktorkou Vávrovou z centra Paprsek.

Sdružení Apla- supervize

Odborníci z Aply pravidelně dochází na supervize k dětem a kolegům z autistické třídy.

Centrum zrakových vad

Děti, které mají těžká zraková postižení, jsou vyšetřovány v Centru zrakových vad za asistence speciálního pedagoga za doprovodu rodičů. Vyšetření velmi pomáhá speciálním pedagogům při individuální výuce dětí ve škole.

4.3 Služby ICZ

Integrační centrum Zahrada poskytuje dětem a rodičům tyto služby.

- denní péče o tělesně postižené děti a mládež s více vadami poskytovaná institucionálně
- rehabilitační péče pro děti kombinovanými vadami
- vzdělávání a výchova klientů v rozsahu s jejich schopností, poskytované ve spolupráci se základní školou speciální
- ošetrovatelské činnosti
- konzultačně poradenská činnost pro rodiny s postiženými dětmi
- integrace do intaktní společnosti

Více informací naleznete na www.iczahrada.cz a dále v přílohách.

B - PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je využit sběr informací z dotazníkového šetření mezi rodiči dětí-klientů Integračního centra Zahrada (dále jen ICZ).

5. Metodologie výzkumu

Ve své práci jsem vycházela z aktuálních potřeb Integračního centra Zahrada, které postrádá aktuální zpětnou vazbu od rodičů na poskytované služby.

5.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat smysluplnost a funkčnost služeb, které nabízí rodičům a dětem Integrační centrum Zahrada. Dotazníkovým šetřením jsem se pokusila zjistit, jak vnímají rodiče konkrétní služby v ICZ a jak je subjektivně hodnotí. Dílčím cílem je upřesnění rozhodujících faktorů, které rodiče vedly ke zvolení tohoto denního stacionáře.

5.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že 75% respondentů, označí jako důvod využití služeb, které nabízí ICZ referenci ostatních rodičů.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že nejméně 50% respondentů, zaznamená více času pro sebe, poté, co jeho dítě nastoupí do ICZ.

Hypotéza č. 3

Domnívám se, že 75% respondentů postrádá ve službách ICZ respitní pobyty.

Hypotéza č. 4

Domnívám se, že nejméně u 30% respondentů vzbuzují největší pocit důvěry pedagogové na pokoji.

5.3 Dotazníkové šetření

V dotazníkovém šetření jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Při sestavování dotazníku jsem vycházela z aktuálních potřeb ICZ.

Dotazník byl anonymní a respondenti ho dostali v otevřené obálce. Rodiče v dotazníku hodnotily služby, které stacionář nabízí a zároveň měli možnost vyjádřit, které služby v ICZ postrádají. Dotazník se skládá z 16 otázek. Z toho je jedna otázka identifikační, šest otázek uzavřených s možnostmi ano, ne. Dvě z těchto uzavřených otázek nabízí při odpovědi ano volné odpovědi, šest otázek nabízí výběr z několika možností a dvě otázky jsou otevřené.

Dotazník jsem sestavila tak, aby mapoval služby ICZ. Rodiče v dotazníku hodnotily služby, které stacionář nabízí a zároveň měli možnost vyjádřit, které služby v ICZ postrádají.

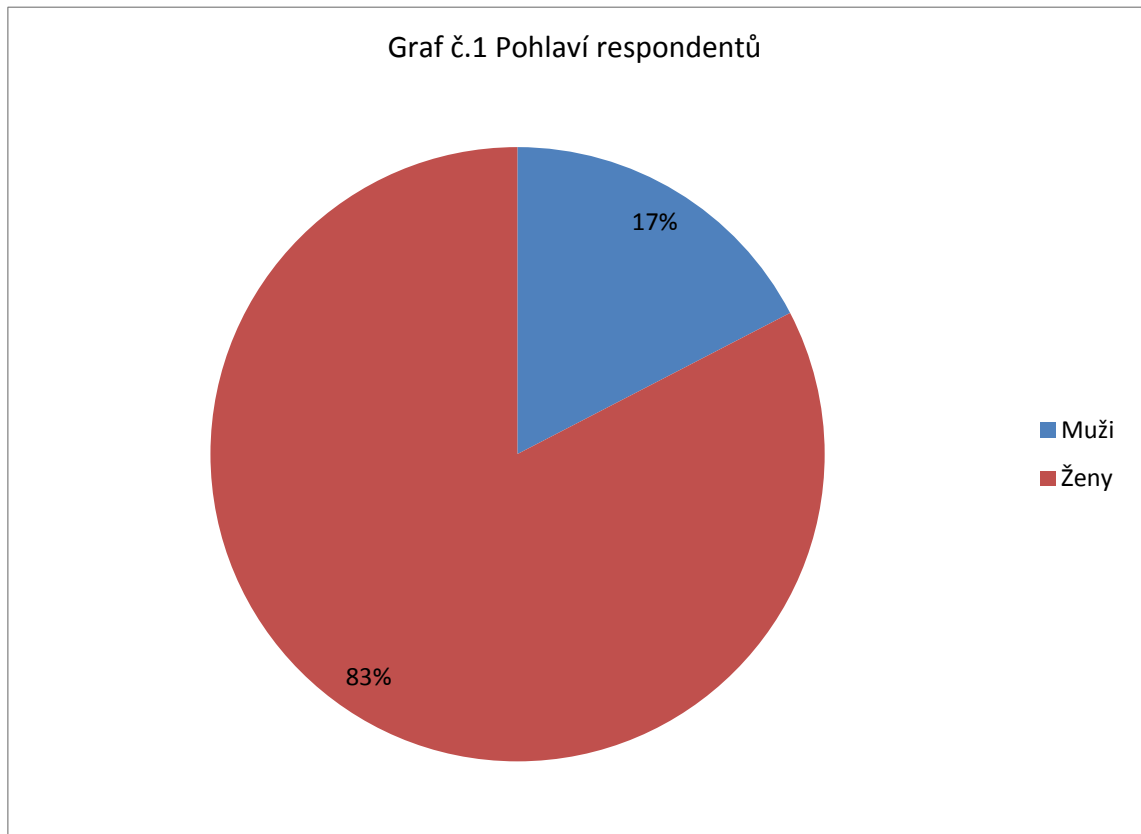
Distribuci zajišťovali pedagogové na pokojích a to vždy tomu rodiči, který doprovází dítě do ICZ. Respondenti dotazník vhadzovali v zalepené obálce do připravené schránky po dobu čtrnácti dnů.

5.4 Charakteristika a technika výběru cílové skupiny

V počáteční fázi výzkumu jsem si nejprve zvolila cílovou skupinu. Výzkum probíhal výhradně mezi rodiči, jejichž děti navštěvují Integrované centrum Zahrada. Do ICZ dochází pravidelně třicet šest dětí. Oslovila jsem tedy 36 rodičů. Tito rodiče jsou v každodenním kontaktu s pedagogy, kteří o děti pečují.

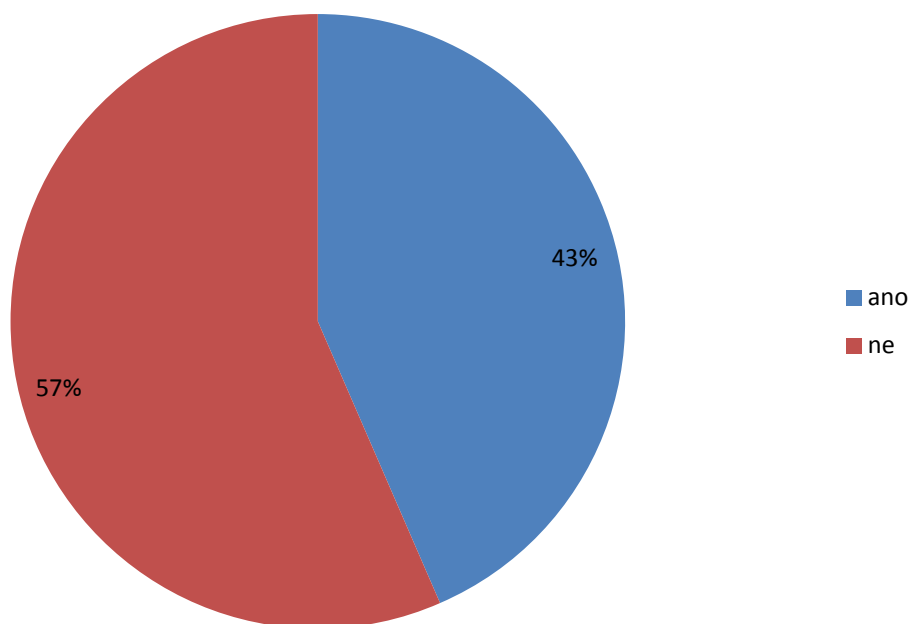
5.5 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník jsem rozdala v září 2011. Rozdala jsem 36 dotazníků s návratností 64% (23 patných dotazníků).



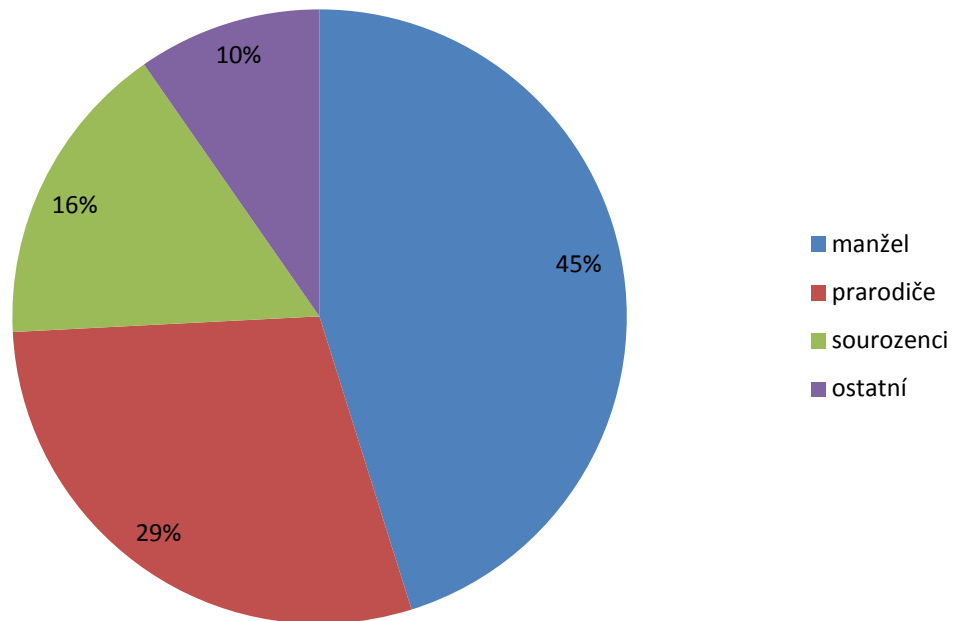
Šetření se zúčastnilo podle mého předpokladu více žen než mužů a to: 17% mužů (4) a 83% žen (19).

Graf č.2 Zaměstnanost respondentů



Z dotazníku vyplývá, že 43% (10) rodičů, jejichž děti navštěvují stacionář, chodí do zaměstnání a má tedy možnost vlastní seberealizace, 57% (13) dotazovaných do zaměstnání nechodí.

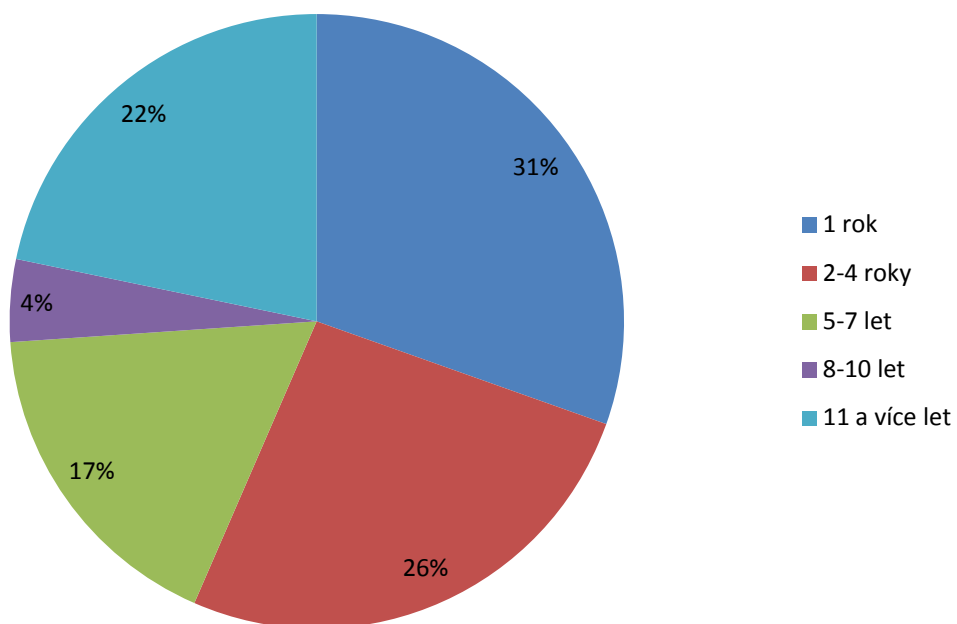
Graf č.3 Zapojení členů rodiny do péče



Ano odpovědělo 100% (23) respondentů.

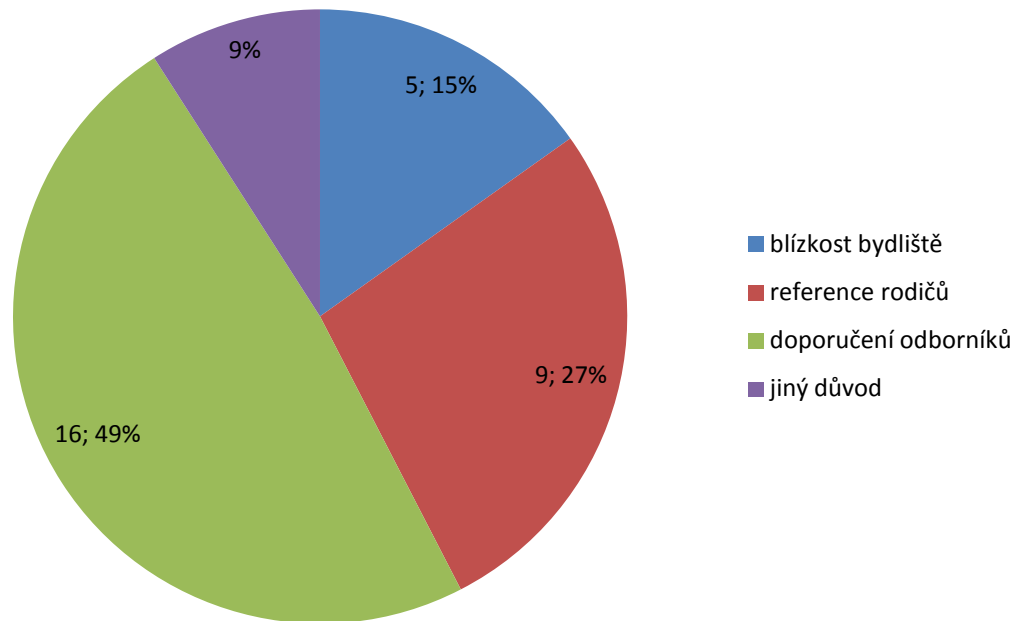
Největší podíl péče zajišťují partneři 45% (13) dále prarodiče 29% (7) a ostatní rodinní příslušníci, to znamená sourozenci 16% (3). Mezi ostatní patří např. sourozenci rodičů 10% (1). Ani z jednoho dotazníku nevyplývalo, že by se jeden z rodičů staral výhradně sám.

Graf č.4 Doba, po kterou dítě navštěvuje ICZ



Z odpovědí se ukázalo, že ti rodiče 57% (7) jejichž děti navštěvují ICZ podobu 1 – 4 let, nejvíce zažívají změnu v rozložení svého volného času. 43% (16) rodičů dětí, kteří navštěvují stacionář déle, již tuto změnu výrazněji nezaznamenávají.

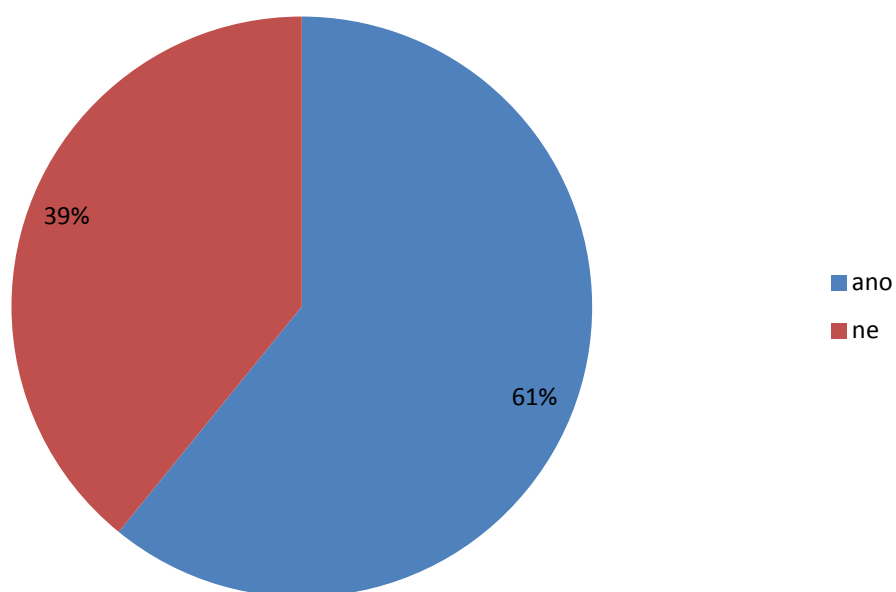
Graf č.5 Z jakého důvodu jste se rozhodli využít služeb ICZ?



Touto otázkou jsem chtěla zmapovat, podle jakých kritérií se rodiče rozhodují využívat služeb ICZ.

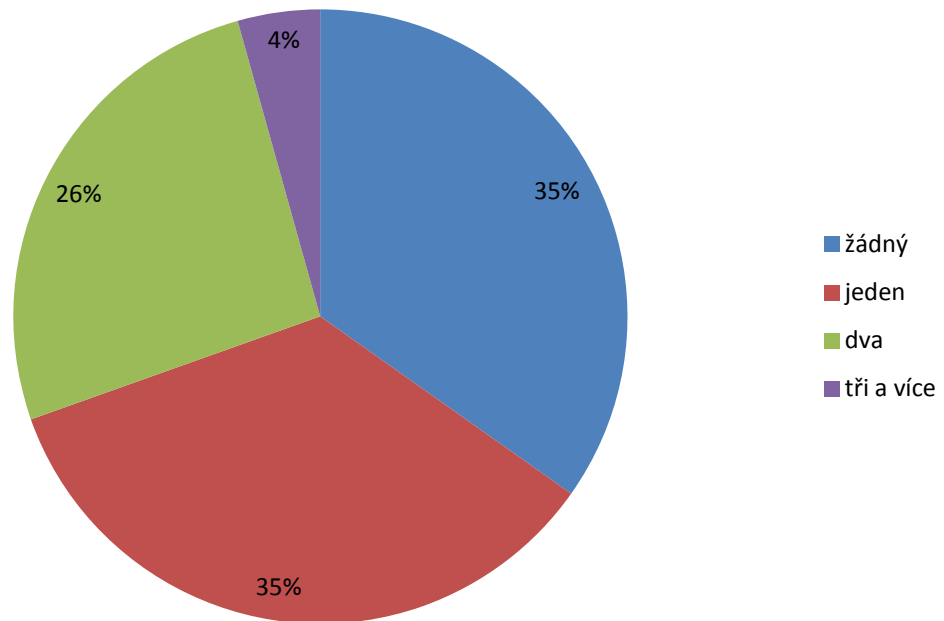
Shledala jsem zajímavým, že 49% (16) dotazovaných rodičů se o ICZ dozvídají na základě doporučení odborníků. 27% (7) rodičů volilo ICZ na základě referencí ostatních rodičů. Pro 15% (4) rodičů, je významným činitelem dostupnost stacionáře od jejich bydliště. Jiný důvod uvedlo 9% (3) respondentů. U této otázky mohli respondenti uvést více důvodů, než jeden.

Graf č.6 Myslíte, že máte více času pro sebe, poté, co Vaše dítě nastoupilo do ICZ?



Z odpovědí na tuto otázku jsem zjistila, že díky tomu, že děti jsou v celodenní péči ICZ, zaznamenají rodiče i čas, který mohou věnovat sobě. Větší část odpovědí respondentů, 61% (14), uvádí, že je si vědoma času, který mají pro sebe. 39% (9) rodičů toto nezaznamenalo. Jako důvod uvádí fakt, že v rodině jsou ještě další děti.

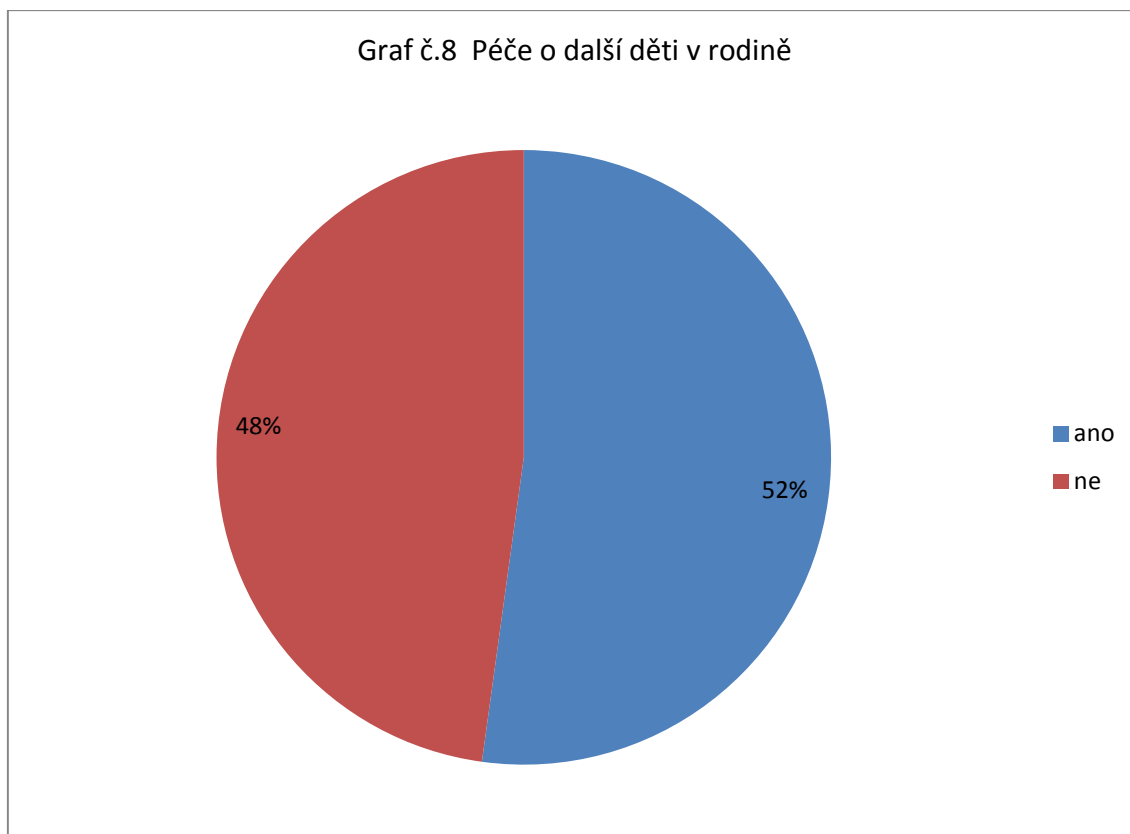
Graf č.7 Jsou v rodině ještě další sourozenci



Tato otázka byla kladena proto, že z literatury vyplývá, že rodiče, kterým se narodí dítě s postižením, mají zpravidla obavy mít další děti, ale zároveň je pro rodinu velkým povzbuzením a radostí mít další zdravé děti.

15 respondentů označilo variantu Ano, 8 respondentů označilo variantu ne. 35% (8) dětí, které navštěvují ICZ nemá žádné sourozence. 35% (8) dětí má jednoho sourozence, 26% (4) dětí má 2 sourozence a 4% (3) dětí má 3 více sourozenců.

Graf č.8 Péče o další děti v rodině



Zde se ukázalo, že 52% (13) respondentů, pociťuje více sil k péči o další děti v rodině. 48% (10) respondentů více sil nezaznamená. Tuto odpověď označili ti respondenti, kde je v rodině více než jeden sourozenec.

Tabulka č. 1 Výhody ICZ pro rodiče.

V čem vidíte největší výhody ICZ?	Počet odpovědí
Péče o dítě po dobu zaměstnání rodiče	2
Komplexnost služeb a vzdělání	7
Odborná péče	3
Vstřícnost, empatie, prostředí	6
Dostupnost	3

Tato tabulka představuje shrnutí okruhu volných odpovědí na otevřenou otázku. Na tuto otázku odpověděla naprostá většina respondentů (21 z 23 respondentů, tj. 91%). Péče o dítě po dobu zaměstnání označily jako výhodu 2 respondenti. Komplexnost péče označilo jako výhodu 7 respondentů. Odbornost péče označili jako výhodu 3

respondenti. Vstřícnost, empatii a prostředí označilo jako výhodu 6 respondentů.

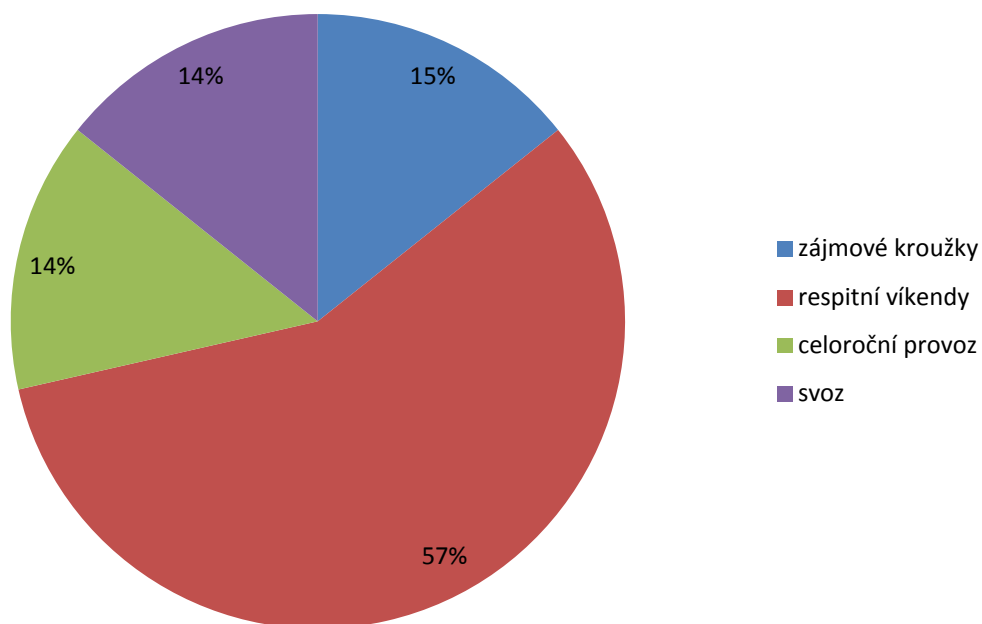
Dostupnost označili jako výhodu 3 respondenti.

Zde uvádím konkrétní odpovědi respondentů.

Otázka č. 9 Největší výhody ICZ:

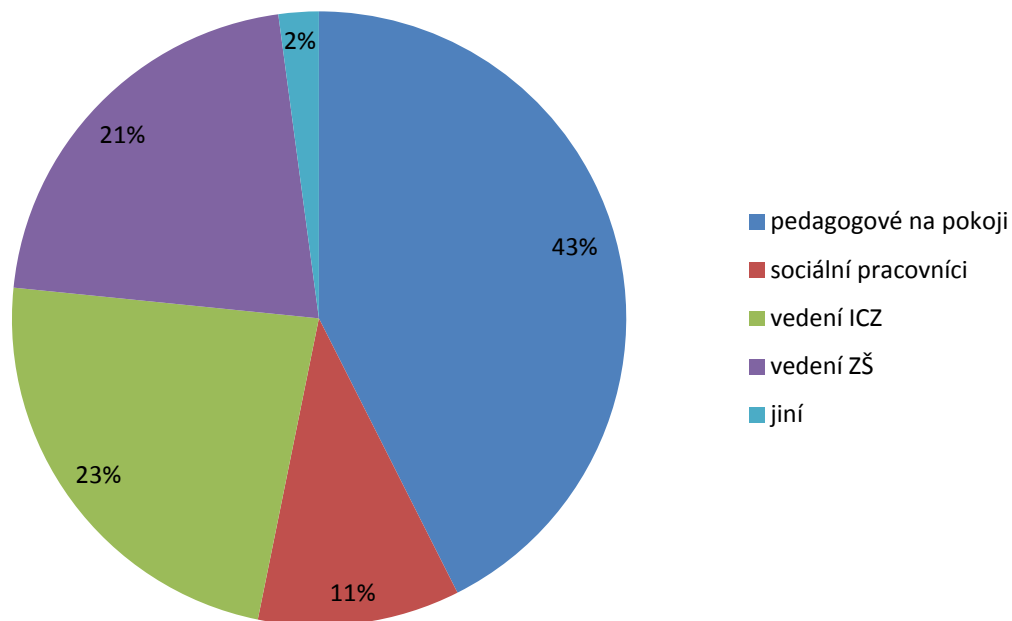
- rehabilitace a celodenní péče
- zajištění syna po dobu mého zaměstnání
- odborné a empatické vedení
- bohatá náplň činností během dopoledne
- komplexní péče a vzdělání
- pro mě je IZZ jediná instituce, kde vím, že se o mé dítě dobře postarají a umí s těmito dětmi pracovat
- odborná péče
- mnoho služeb pohromadě, pestrá nabídka
- blízkost bydliště
- péče odpovídající potřebám dětí

Graf č.10 Jaké služby v ICZ postádáte?



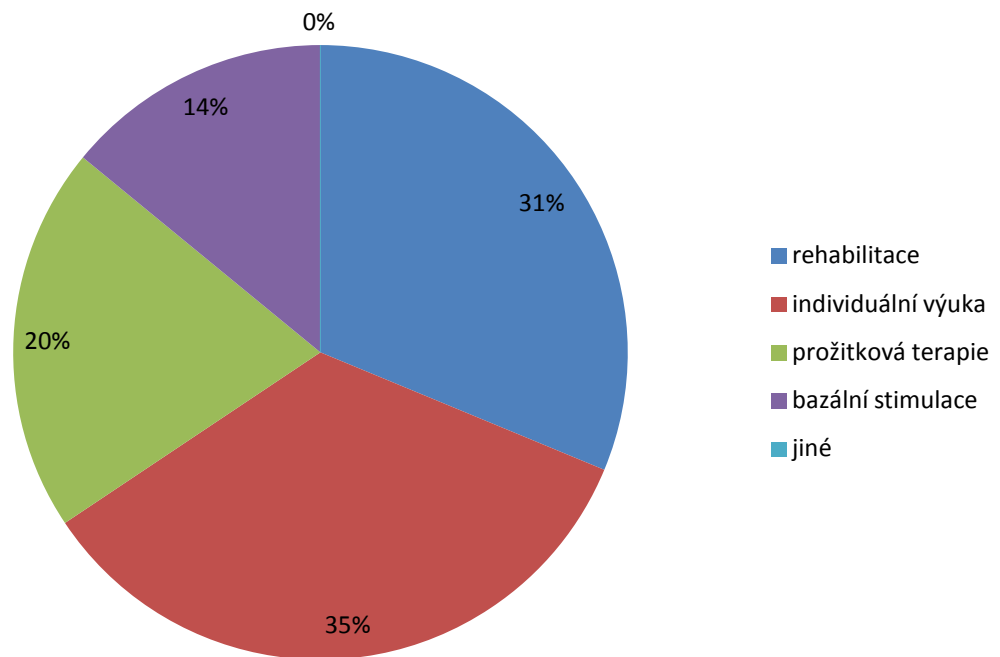
Tato otázka má dvě části. První se ptá, zda rodič v ICZ nějaké služby postrádá, druhá část umožňuje rozvést, které služby má respondent na mysli. Kladně odpovědělo 7 respondentů, záporně 16. Z kladných odpovědí vyplývá, že 58% (4) respondentů postrádá respitní pobyty. Po jednom respondentu (14%) uvádí zájmové kroužky, celoroční provoz a svoz dětí z i do ICZ.

Graf č.11 Kdo z pracovníků ICZ ve Vás vzbuzuje největší pocit důvěry?



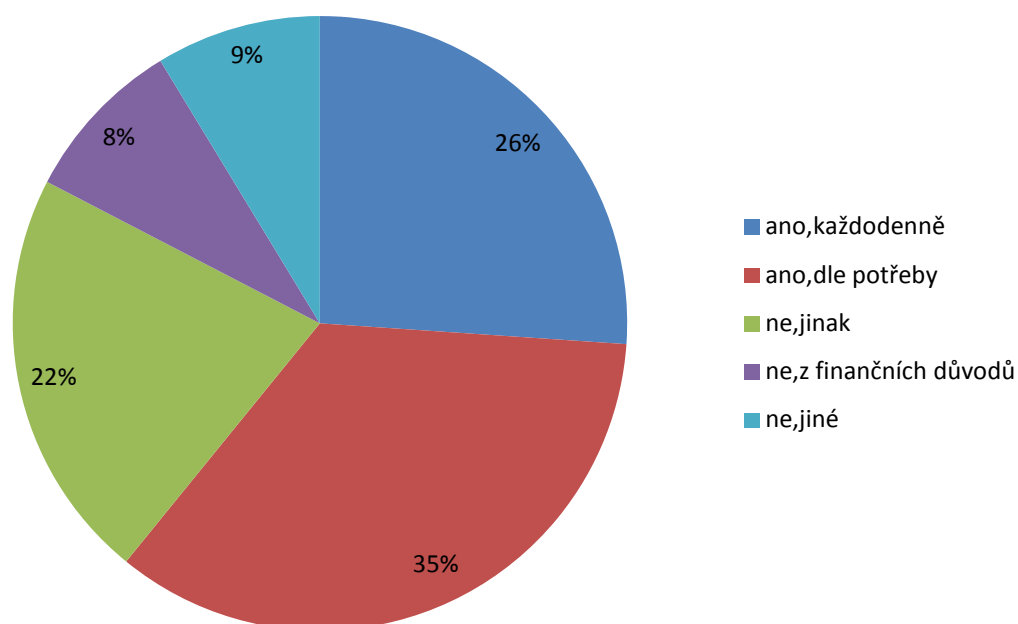
U této otázky jsem předpokládala, že největší pocit důvěry mají rodiče k pedagogickým pracovníkům na pokojích 43% (23) a tento předpoklad se naplnil. Domnívám se, že důvodem je to, že jsou to právě oni, kteří tráví s klienty nejvíce času a rodiče s nimi přicházejí každodenně do styku. Dále rodiče uvádějí vedení ICZ 23% (13), vedení ZŠ Zahrádka 21% (9) a sociální pracovníky 11% (5). Jinou variantu uvedlo 2% (1) rodičů.

Graf č.12 Které aktivity jsou z Vašeho hlediska pro dítě nejdůležitější?



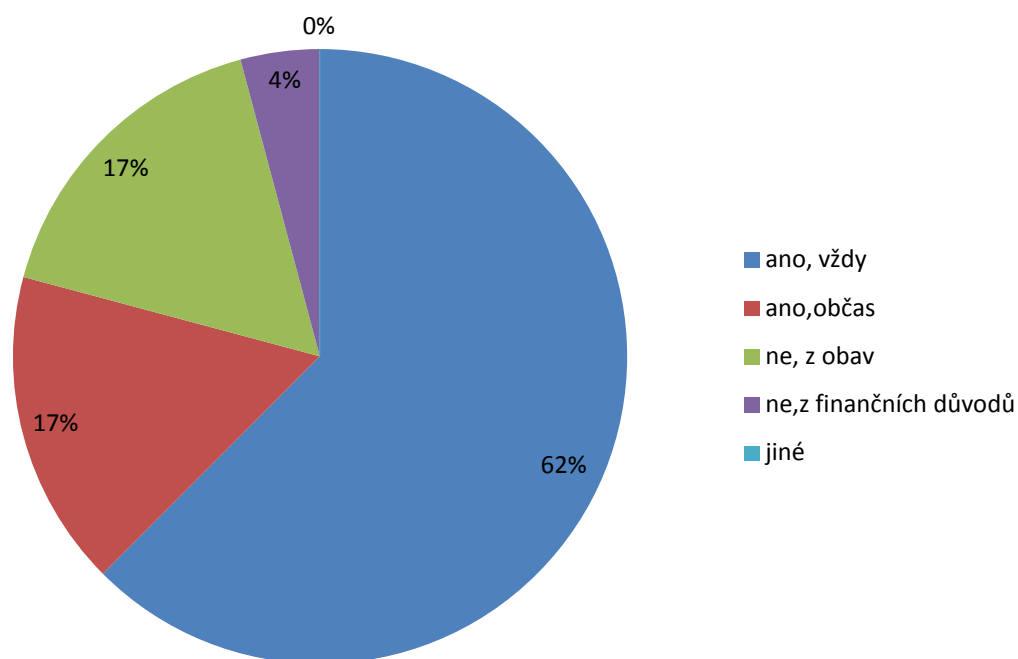
Zde jsem vycházela z hypotézy, že nejdůležitější aktivitou pro děti z pohledu rodiče bude rehabilitace. Výsledek šetření ale ukázal, že rodiče preferují individuální výuku 35% (23), kterou zajišťuje pro ICZ Základní škola Zahradka. Jako další uvádějí rehabilitaci 31% (23), dále prožitkové terapie 20% (13), jako je canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie a jako poslední hodnotí bazální stimulaci 14% (10)

Graf č.13 Využívá Vaše dítě odpolední družinový program?



Integrační centrum Zahrada nabízí možnost odpolední družiny v době od 14:30 do 17 hodin. Pravidelně družinu navštěvuje 26% (6) klientů, dle potřeby družinu využívá 34% (8) klientů, jinak zajišťuje program 22% (5) rodičů, 9% (2) klientů nenavštěvuje družinu z finančních důvodů. 9% (2) rodičů nevyužívá družinu z jiných důvodů jako například komplikovaný zdravotní stav dítěte, nebo dítě, které vyžaduje po celý den individuální péči.

Graf č.14 Zúčastňuje se Vaše dítě respitních pobytů a škol v přírodě?

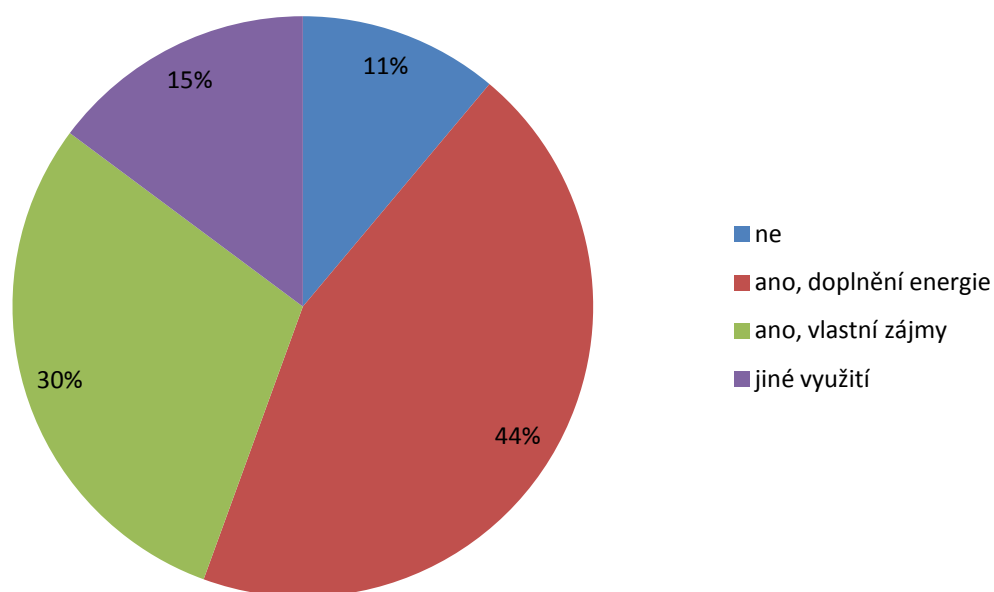


Z odpovědí se podle mého předpokladu ukázalo, že pro rodiče je velmi důležitou součástí péče zajišťování respitních pobytů a škol v přírodě. Čas, kdy jsou děti mimo rodinu a rodiče mají jistotu, že je o jejich děti dobře postaráno je pro rodinu velmi cenný. Jak se ukázalo šetřením, vždy se snaží těchto služeb využít 62% (15) rodičů.

Občas pobyty pro děti na ŠVP využívá 17% (4) rodičů. Stejná část rodičů 17% (4) tyto služby nevyužívá z obav opustit své dítě na delší dobu.

Jiný důvod nevedl nikdo.

Graf č.15 Využíváte volný čas, kdy je Vaše dítě mimo domov, pro své zájmy?



Zde je patrné, že i když je péče o děti pro rodiče velmi náročná a vyžaduje mnoho energie a sil, 30% (7) rodičů se snaží volný čas naplnit svými zájmy a koníčky. 44% (12) dotazovaných se snaží načerpat nové síly, 11% (3) rodičů nevyužije tento čas pro sebe. 15 % (4) respondentů využije čas k jiným záležitostem. Např. k úpravě bytu, k zajištění kompenzačních pomůcek aj.

Otázka č. 16 Tabulka č. 2 Náměty a připomínky.

Připomínky a náměty	Počet odpovědí
týkající se služeb	6
týkající se materiálního vybavení	1

Tabulka č. 2 sumarizuje odpovědi na otevřenou otázku, kde mohli rodiče vyjádřit své náměty a připomínky. Na tuto otázku odpovědělo 30% respondentů (7). Uvedené náměty a připomínky se dají shrnout do dvou kategorií, a to týkajících se služeb a týkajících se vybavení ICZ. Naprostá většina připomínek se týkala služeb 86% (6), pouze 1 odpověď se týkala materiálního vybavení (14%)

Zde uvádím odpovědi respondentů:

- Zlepšit pohodlí šaten
- Častější respitní pobyty ve všední dny
- Týdenní respitní pobyty
- Operativní servis po 17h
- Hlídaní do 19h
- Bohatší družinový program

Tabulka č. 3 Čas rodičů pro sebe v závislosti na dalších dětech v rodině.

	1 rok	2-4 roky	5-7 let	8-10 let	11 a více	celkem
žádný sourozenec	0	1	0	0	1	2
1 sourozenec	2	1	1	1	2	7
2 sourozenci	2	0	2	0	0	4
3 sourozenci	1	0	0	0	0	1
celkem	5	2	3	1	3	14

Tabulka ukazuje kladnou odpověď na otázku č. 6 „Myslíte, že máte více času pro sebe, po té co Vaše dítě nastoupilo do ICZ?“ v závislosti na tom, kolik je v rodině dalších sourozenců a jak dlouho dítě navštěvuje ICZ. Kladně odpovědělo 14 respondentů. Z toho 2 respondenti nemají v rodině další děti. 7 respondentů má v rodině další jedno dítě a také si myslí, že má více času pro sebe. 4 respondenti mají v rodině další 2 děti a 1 respondent další 3 děti. Co se týká času, po který děti navštěvují ICZ, je rozvrstvení téměř rovnoměrné. Z těch, kteří odpověděli kladně, je 5 respondentů, jejichž dítě navštěvuje ICZ jeden rok, 2 respondenti mají dítě v ICZ v rozmezí 2-4 let. Tři respondenti odpověděli, že jejich dítě navštěvuje ICZ 5-7 let, jeden respondent má dítě, které je v ICZ 8-10 let, další 3 respondenti mají dítě v ICZ 11 a více let. Není patrná závislost kladné odpovědi na otázku č. 6 na počtu dětí v rodině a na době, kterou dítě navštěvuje ICZ.

Tabulka č. 4 Čas pro rodiče, nastoupí-li dítě ICZ.

	1 rok	2-4 roky	5-7 let	8-10 let	11 a více	celkem
žádný sourozenec	2	2	1	0	1	6
1 sourozenec	0	0	0	0	1	1
2 sourozenci	0	1	0	0	0	0
3 sourozenci	0	0	0	0	0	0
celkem	2	3	1	0	2	7

Zápornou odpověď na otázku č. 6 „Myslíte, že máte více času pro sebe, po té co Vaše dítě nastoupilo do ICZ?“ si vybralo celkem 7 respondentů. Je zajímavé, že 6 respondentů si myslí, že nemá více času pro sebe, i když v rodině není další dítě. Záporná odpověď není závislá na tom, kolik let dítě navštěvuje ICZ. Délka pobytu v ICZ je v odpovědích rovnoměrně rozložena.

5.6 Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že 75% respondentů, označí jako důvod využití služeb, které nabízí ICZ referenci ostatních rodičů. K ověření hypotézy slouží otázka č. 5

Hypotéza se nepotvrdila. Domnívala jsem se, že největší podíl na rozhodování rodičů o tom, zda umístit dítě do ICZ mají reference ostatních rodičů. Z výsledku šetření však vyplývá, že 49% respondentů se rozhoduje na základě doporučení odborníků.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že neméně 50% respondentů, zaznamená více času pro sebe, poté, co jeho dítě nastoupí do ICZ.

K ověření této hypotézy slouží otázka č. 6 a dále tabulka č. 3. Graf odpovědí na samotnou otázku č. 6 značí, že větší část odpovědí respondentů 61% uvádí, že je si vědoma času, který má pro sebe. Tabulka rozvádí možnost toho, jak rodič pocítuje více času, v závislosti na tom, kolik je v rodině dalších sourozenců a jak dlouho dítě ICZ navštěvuje. Tabulka č. 3 ukazuje, že není přímá souvislost mezi tím, zda rodič pocítuje více času pro sebe a tím, zda v rodině je další dítě. Také neexistuje přímá souvislost

mezi tím, zda rodič pociťuje více času pro sebe, pokud dítě chodí do ICZ jeden rok nebo více let. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3

Domnívám se, že 75% respondentů postrádá ve službách ICZ respitní pobyty. Touto hypotézou se zabývá otázka č. 10.

Podle rozhovorů s rodiči během roku jsem se domnívala, že většina rodičů bude nejvíce postrádat službu zajišťující respitní pobyty pro děti. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Na tuto otázku odpovědělo pouze 7 rodičů tak, že služby postrádá. Z těch 7 uvedli respitní pobyty pouze 4 respondenti. K hypotéze i procentuálnímu odhadu mě vedly rozhovory s pedagogy na pokojích, kteří s rodiči pravidelně komunikují. Nicméně rodiče se do dotazníku vyjádřili jinak.

Hypotéza č. 4

Domnívám se, že nejméně u 30% respondentů vzbuzují největší pocit důvěry pedagogové na pokoji. Ověřením této hypotézy se zabývá otázka č. 11.

Tato hypotéza se potvrdila, jelikož 43% rodičů má největší důvěru k pedagogickým pracovníkům, kteří každodenně pečují o jejich děti. Tato informace byla velmi důležitá právě pro tyto pedagogické pracovníky, kterým tato zpětná vazba chyběla.

5.7 Diskuze

Za velmi užitečnou informaci pro ICZ považuji to, že 23 respondentů, tedy všichni dotazovaní označili jako nejdůležitější aktivitu pro své děti individuální výuku. Rodiče tedy považují individuální výuku za důležitou pro děti bez ohledu na to, kolik let navštěvují děti ICZ. 19 rodičů označilo jako další důležitou službu rehabilitaci.

Toto je pro Integrační centrum velmi dobrá zpětná vazba, protože tyto dvě služby tvoří páteř nabízených služeb.

Dále jsem se zabývala otázkou využití nabízených respitní pobytů, které ICZ rodičům nabízí. A zda rodiče tento čas, kdy jsou děti mimo domov, využijí pro sebe a pro své zájmy a koníčky. 62% rodičů využívá nabízených respitních pobytů a čas, kdy je jejich dítě mimo domov ne všichni využijí pro sebe, své zájmy a koníčky.

Zde je patrné, že i když je péče o děti pro rodiče velmi náročná a vyžaduje mnoho energie a sil, 30% (7) rodičů se snaží volný čas naplnit svými zájmy a koníčky. 44% (12) dotazovaných se snaží načerpat nové síly, 11% (3) rodičů nevyužije tento čas pro sebe. 15 % (4) respondentů využije čas k jiným záležitostem. Např. k úpravě bytu, k zajištění kompenzačních pomůcek aj.

„Volný čas pro sebe“ je ale samozřejmě subjektivní pocit rodičů. To, že někteří rodiče odpověděli, že nezaznamenají více času pro sebe, po té co jejich dítě nastoupilo do ICZ i v případě, že v rodině nejsou další sourozenci, nemusí fakticky znamenat, že volný čas nemají. Pro některé rodiče může být velmi těžké věnovat se svým zájmům a potřebám, i když své dítě na čas svěří do péče odborníků.

5.8 Doporučení pro Integrační centrum Zahrada

Z daného šetření je patrné, že nabízené služby rodiče hodnotí jako dostačující. Oceňují vstřícnost zaměstnanců, podnětné a rozvíjející prostředí pro děti, širokou nabídku služeb pod jednou střechou. Výsledky ukazují, že pro rodiče je nejdůležitější individuální výuka a rehabilitace, které mají děti v každodenním rozvrhu. Velmi hojně také využívají možnosti odpolední družiny pro své děti a veškeré respitní pobyty a školy v přírodě, které jsou dětem nabízeny. Čas, kdy jsou děti mimo domov, rodiče vidí jako možnost k načerpání energie a čas pro své koníčky a záliby a v neposlední řadě také k péči o ostatní děti v rodině. Z dotazníků vyplývá, že rodiče by přivítali, aby ICZ nabízelo služby svým klientům celoročně, aby každodenní provoz byl prodloužen a v neposlední řadě větší počet respitních víkendů ve stacionáři. To ukazuje nejen na potřeby rodičů, ale také na to, že rodiče mají k pedagogům, kteří o děti pečují důvěru a nebojí se jim své děti svěřit na delší dobu. Je také patrné, že péče o děti s postižením je pro rodiče velikou zátěží, i když je zapojena širší rodina. Z výsledků šetření může vyplývat, že je velmi dobře, když většina rodičů cítí potřebu svěřit své děti s důvěrou pedagogům, vychovatelům a asistentům. Může se pak lépe vytvořit zdravý vztah mezi dětmi a rodiči. Mají-li rodiče více času pro sebe, pro svoji seberealizaci a odpočinek, mohou lépe pečovat o své děti. Zde platí bezesporu, že ten, kdo je schopen pečovat o sebe je schopen kvalitně pečovat o druhé.

Po vyhodnocení dotazníkového šetření a na základě potřeb rodičů, kteří jako nejčastější službu, kterou postrádají, označili častější respitní pobyty dětí, vzniklo

oddělení, které tuto chybějící službu rodiče bude zajišťovat. Ve spolupráci se sdružením „Ramus“ a dobrovolníky, budou rodičům a dětem nabízeny respitní pobyty pro děti v ICZ. Rodiče tuto nabídku přijali s potěšením.

Pro rodiče je velmi výhodné a bezpečné děti na víkend svěřit do péče ICZ. Děti i rodiče dobře znají prostředí i zaměstnance a nebojí se tedy svěřit je do péče na delší čas. Integrační centrum je pro ně zárukou, že mohou děti na delší čas opustit a věnovat se dalším dětem v rodině a v neposlední řadě také svým koníčkům a zálibám.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá teoretickým vymezením pojmu kombinované postižení, klasifikací a příčinami vzniku.

Teoretická část je zaměřena na charakteristiku kombinovaného postižení, na etiologii, diagnostiku, možnosti terapie a prevence. Dále se práce zabývá vztahem rodiny k tělesně postiženému jedinci. Jedna z kapitol se věnuje tomu, změnám rodičovských postojů a základních psychických potřeb v závislosti na dítě s postižením

Praktická část se opírá o dotazníkové šetření. Je zde uveden výsledek šetření, kdy rodiče, jejichž děti navštěvují denní stacionář Integrační centrum Zahrada, vnímají a subjektivně hodnotí poskytované služby. Jsou-li služby dostačující, nebo naopak, které služby rodiče nejvíce postrádají. Dílčím cílem je také upřesnění faktorů, které rodiče vedly k zvolení tohoto stacionáře. Dotazníkovým šetřením jsem se pokusila zjistit, zda rodiče vidí také v nabízených službách možnost úlevy a získání volného času pro svůj osobní rozvoj a potřebu. Cíle a hypotézy bakalářské práce byly naplněny.

Nemalou součástí šetření je také získání aktuální zpětné vazby pro pedagogické a sociální pracovníky, kteří v daném stacionáři pracují. A zároveň umožnit vedení ICZ pokusit se zkvalitnit a doplnit chybějící služby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

- BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4
- FITZNEROVÁ, I. *Máme dítě s handicapem*, 2010, 160 s. ISBN 978-80-7367-663-6
- KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Z angl. přeložil Daniel Hanšpach. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-147-9.
- KUBÁT, R. *Ortopedické vady u dětí a jak jim předcházet*. Nakl. Odborné literatury HaH, 1992. ISBN 80- 85467-13-5
- LANGMEIER, Z.; MATĚJČEK, Z. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 365 s.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. et al. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Zdeněk Matějček. Praha: H & H, 1992. 16 s. ISBN 8085467526.
- MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 80 s. ISBN 978-80-902536-6
- PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd.. Brno: Paido, 2006. 330 s. ISBN 80-7315-120-0
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ I., KREJČOVÁ, L. *Náročné mateřství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 333 s. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozš. a přeprac. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
- VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000., 88 s. ISBN 80-246-0057-9.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče.
- Příloha č. 2 Vyplněný dotazník.
- Příloha č. 3 Individuální plán.
- Příloha č. 4 Hodnocení Individuálního plánu.

Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče.

Vážení rodiče, ráda bych vás poprosila o laskavé vyplnění anonymního dotazníku, který použiji pro svou bakalářskou práci

„Denní stacionář – Integrační centrum Zahrada - poskytující kompletní péči dětem s kombinovaným postižením, pohledem rodičů.“

Kateřina Divecká, telefon 607959849

Velmi Vám děkuji za Váš čas a za Vaše odpovědi a náměty.

Dotazník - prosím označte Vámi vybrané odpovědi

1. Pohlaví: ŽENA MUŽ

2. Jste zaměstnaný /zaměstnaná/ ANO NE

3. Pomáhá Vám někdo z rodiny s péčí o vaše dítě s postižením? ANO NE

Pokud ano, uveďte prosím kdo.

.....
.....

4. Kolik let navštěvuje Vaše dítě Integrační Centrum Zahrada? /dále jen ICZ/

.....

5. Z jakého důvodu jste se rozhodl /a / využít služeb ICZ? Můžete označit jednu či více možností.

ICZ je blízko našeho bydliště

Reference ostatních rodičů

Doporučení jiných odborníků

Z jiného důvodu, prosím vypište

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

6. Myslíte, že máte více času pro sebe, po té co Vaše dítě nastoupilo do ICZ?

ANO NE

7. Jsou v rodině další sourozenci? Pokud ano, uveďte prosím kolik.

ANO NE

8. Pociťujete, že navštěvuje-li Vaše dítě ICZ, máte více sil pečovat o další děti v rodině? ANO NE

9. V čem vidíte největší výhody ICZ?

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

10. Postrádáte v ICZ nějaké služby? ANO NE

Pokud ano, prosím vypište jaké.

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

11. Kdo ve Vás vzbuzuje v ICZ největší pocit důvěry?

Možno uvést i více možností.

- Pedagogové na pokoji, kteří celodenně pečují o mé dítě
 Sociální pracovníci
 Vedení ICZ
 Vedení ZŠ Zahrádka
 Jiná možnost, uveďte jaká

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

12. Které aktivity jsou z Vašeho hlediska pro dítě nejdůležitější?

- Rehabilitace
- Individuální výuka
- Prožitkové terapie - canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie a další
- Bazální stimulace
- Jiná možnost, prosím uveďte jaká

13. Využívá Vaše dítě odpolední družinový program v ICZ?

- Ano, každodenně
- Ano, dle potřeby
- Ne, nevyužívá, odpolední program zajišťujeme jinak
- Ne, z finančních důvodů
- Jiná možnost, prosím uveďte jaká

14. Zúčastňuje se Vaše dítě respitních pobytů a škol v přírodě?

- Ano, vždy když je možnost
- Ano občas
- Ne, máme obavy dítě opustit na delší dobu
- Ne, z finančních důvodů
- Jiná možnost, prosím uveďte jaká

.....

.....

.....

.....

15. Využíváte čas, kdy je Vaše dítě mimo domov/ na respitním pobytu/ pro sebe, pro své zájmy a potřeby?

- Ne
- Ano, snažím se načerpat energii
- Ano, mám své zájmy a koníčky
- Jiná možnost, prosím uveďte jak

.....

.....

.....

16. Prostor pro vaše náměty a připomínky.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vyplněný dotazník mi prosím odevzdejte v zalepené obálce, kterou přikládám.

Děkuji Vám

Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník.

6

Vážení rodiče, ráda bych vás poprosila o laskavé vyplnění anonymního dotazníku, který použiji pro svou bakalářskou práci

„Denní stacionář – Integrovaná centra Zahrada - poskytující kompletní péči dětem s kombinovaným postižením, pohledem rodičů.“

Kateřina Divecká

Telefon: 607959849

Velmi Vám děkuji za Váš čas a za Vaše odpovědi a náměty.

Dotazník - prosím označte Vámi vybrané odpovědi

1. Pohlaví: ŽENA MUŽ

2. Jste zaměstnaný /zaměstnaná/ ANO NE

3. Pomáhá Vám někdo z rodiny s péčí o vaše dítě s postižením? ANO NE

Pokud ano, uveďte prosím kdo.

.....
.....

4. Kolik let navštěvuje Vaše dítě Integrovaná centra Zahrada? /dále jen ICZ /.....¹²

5. Z jakého důvodu jste se rozhodl /a / využít služeb ICZ? Můžete označit jednu či více možností.

ICZ je blízko našeho bydliště

Reference ostatních rodičů

Doporučení jiných odborníků

Z jiného důvodu, prosím vypište

.....
.....

6. Myslíte, že máte více času pro sebe, po té co Vaše dítě nastoupilo do ICZ?

ANO NE

7. Jsou v rodině další sourozenci? Pokud ano, uveďte prosím kolik ANO NE

8. Pociťujete, že navštěvuje-li Vaše dítě ICZ, máte více sil pečovat o další děti v rodině?
 ANO NE

9. V čem vidíte největší výhody ICZ?

ZAJISTĚNÍ SYNA PO DOBU NĚHO ZAMĚSTNÁNÍ, JEHO
OŠBORNĚ A EMPATICKE VĚDĚNÍ BOHATÁ NÁPLŇ
ČINNOSTI BĚHEM DOPoledního PROGRAMU

10. Postrádáte v ICZ nějaké služby?

ANO NE

Pokud ano, prosím vypište jaké.

CHYBI CELOROČNÍ PROVOZ ŘEDITELSKÁ VOLNÁ,
PADA DNY KORESPONDUJÍCÍM JE PRÁZDNÝ,
PRÁZDNINAMI, KDY JE CENTRUM ZAŘEŽENO VE PRO
TĚJ PROTOŽE PRACUJÍ PROBLEMY.

11. Kdo ve Vás vzbuzuje v ICZ největší pocit důvěry?

Možno uvést i více možností

Pedagogové na pokoji, kteří celodenně pečují o mé dítě

Sociální pracovníci

Vedení ICZ

Vedení ZŠ Zahrádka

Jiná možnost, uveďte jaká

.....
.....

12. Které aktivity jsou z Vašeho hlediska pro dítě nejdůležitější?

Rehabilitace

Individuální výuka

Prožitkové terapie - canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie a další

Bazální stimulace

Jiná možnost, prosím uveďte jaká

13. Využívá Vaše dítě odpolední družinový program v ICZ?

- Ano, každodenně
- Ano, dle potřeby
- Ne, nevyužívá, odpolední program zajišťujeme jinak
- Ne, z finančních důvodů
- Jiná možnost, prosím uveďte jaká

14. Zúčastňuje se Vaše dítě respitních pobytů a škol v přírodě?

- Ano, vždy když je možnost
- Ano občas
- Ne, máme obavy dítě opustit na delší dobu
- Ne, z finančních důvodů
- Jiná možnost, prosím uveďte jaká

.....

15. Využíváte čas, kdy je Vaše dítě mimo domov/ na respitním pobytu/ pro sebe, pro své zájmy a potřeby?

- Ne
- Ano, snažím se načerpat energii
- Ano, mám své zájmy a koníčky
- Jiná možnost, prosím uveďte jak

SNAŽÍM SE ZABÝT ZÁLEŽITOSTI, KTERÉ JSOU VINYAK
 PRO MĚ NEDOSTUPNÉ CI OBŤIŽNÉ

16. Prostor pro vaše náměty a připomínky

UVÍTALA BYCH BOHATŠÍ ODPOLEDNÍ PROGRAM
 V DRUŽINĚ - PŘELÁSNĚ TAM DÍTĚ UJEN SEDÍ
 CI LEŽÍ A NEKDY NĚCO POSLUCHÁ

Vyplněný dotazník mi prosím odevzdejte v zalepené obálce, kterou přikládám.

Děkuji Vám

Příloha č. 3 – Individuální plán.

INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

na školní rok 2011/2012

Jana Nováková

Vzdělávací program: Školní vzdělávací program ZŠ Zahrádka.
Žákyně plní 2.rok povinné školní docházky.

Tým podílející se na vypracování IVVP:

- třídní učitelka ZŠ Zahrádka:
- speciální pedagog ZŠ:
- ředitelka ZŠ Zahrádka:
- pedagog ZŠ Zahrádka:
- pedagog IC Zahrada:
- fyzioterapeut IC:
- ergoterapeut IC:
- hipoterapeut IC:
- další odborníci:
- canisterapie
- rodiče: manželé

Spolupracující odborníci:

(psycholog), (logoped), MUDr. (oftalmolog), (pediatr)

Vyjádření Speciálně pedagogického centra:

Jana je dívka s nerovnoměrným rozumovým vývojem v pásmu středně těžké mentální retardace limitovaným těžkým pohybovým postižením. Doporučujeme vystavovat dívku rozličným sociálním situacím, ve kterých se dobře adapтуje a pomocí naslouchání a pozorování se učí jejich porozumění. Pokračovat v rozvíjení totální komunikace s použitím gest, ukazování obrázků a fotografií. Nadále pokračovat v dosavadních aktivitách, které Janu zajímají.

Současná situace

Janaje po prázdninách dobře naladěná. Je vidět, že s námi ráda tráví čas. Přibyl k nám do třídy nový chlapec Jaroušek, čímž nám zmenšil poměr dívek ve třídě, tak si je musíme hýčkat. Z kmenového pokoje odešla Lenka a Kristýnka.

Charakteristika třídy

Jana je na pokoji s pěti dalšími dětmi. Na pokoji zůstala Bára, která má již školní docházku splněnou. Markétka během dne odchází z pokoje na individuální vyučování, rehabilitaci, canisterapii, na návštěvy snoozelenu a muzikoterapeutické místnosti a další.

I. ČLOVĚK A JEHO SVĚT

Smyslová výchova

ZRAK

- zraková stimulace ve zrakové místnosti a v multisenzorické místnosti snoozelen
- procvičování prohlížení obrázků na light boxu, rozličné velikosti a tvary, výměna barevných fólií
- pokračování zrakových cvičení ve třídě při běžném denním nebo umělém osvětlení
- určování *stejně x jiné* barvy
- poznávání červené a zelené barvy
- rozpoznávání předmětů na stole a v prostoru
- poznávání dětí a dospělých podle jména a na fotografiích
- pozorování předmětu v pohybu
- obtahování výrazné čáry nebo reliéfu prstem a sledování zrakem
- pozorování se v zrcadle
- rozvíjet orientaci pomocí zraku, pozice *uprostřed, na straně*
- prohlížení knížek a sledování obrázků
- cílené pozorování pohybujících se předmětů (žába na lávce, opičí dráha a další)
- sledování vznikající čáry na papíře, práce s barvami
- modely předmětů běžné denní potřeby

- spojování názvů s obrázky
- snaha o maximální soustředěnost při zachování optimálních podmínek při individuální práci
- hra na schovávanou ve třídě- např. s panenkou

SLUCH

- rozlišování zvuků, jejich zdroje, směru a intenzity
- tvoření dvojic zvuk + fotografie
- hra Odkud slyšíš tento zvuk?
- hraní na jednoduché hudební nástroje, koordinace obou rukou při hře na ozvučná dřívka a na triangel
- poznávání zvířat podle jejich zvuků
- hra „Ptáčku, jak zpíváš“
- práce se zvukovou knížkou
- poznávání dospělých podle hlasu
- básničky, říkadla, písničky

HMAT

- aktivace obou horních končetin, zvedání končetin nahoru, upažování do stran
- stimulace dlaní pomocí nabídky předmětů s co nejrozmanitějším povrchem
- poznávání jednoduchých předmětů podle hmatu bez kontroly ostatních smyslů
- prohrabování v různých materiálech, hrách, fazole, krupice, písek
- poznávání povrchů (hladký – drsný, studený-teplý, hrubý-hladký)
- práce s hmatovou knížkou
- dotyky – uvědomění vlastního těla
- hry s vodou, vnímání teplé a studené

ČICH A CHUŤ

- nabídka pestré škály vůní
- seznámení s vůněmi z kuchyně, základními chutěmi a jednoduché vaření - čichová cvičení s potravinami
- vnímání vůní z aromalampičky nebo esenciálních olejů
- co mi chutná a co ne
- poznávání sladké chutě
- ochutnávání různých potravin, chuťová cvičení

II. ČLOVĚK A KOMUNIKACE

Rozumová výchova

- rozděleno do větších rozumových celků jako např. rodina, oblečení, hygiena, stolování, zvířata, věci, rostliny, roční období, lidé a emoce
- hledání souvislostí - co kam patří, co se s tím dělá
- přiřazování dvojic fotografií *Co k sobě patří*
- pochopení pojmu *dříve- nyní- potom*
- poznávání spolužáků a učitelů podle jména
- rozpoznávání zvířat podle obrázku a zvuku: různé kombinace
- rozdílů *malý-velký, plný-prázdný, všechno-nic*
- podrobnější orientace na lidském těle
- poznávání svého oblečení, svého sešitu, obrázku
- poznávání potravin podle obalu, chutí a vůní při hře na obchod
- poznávání činností podle fotografií eventuálně podle jiných symbolů
- orientace v čase a v prostoru budovy školy: co bylo, co je, co bude, kde jsme byly včera, kdo je ve vedlejší místnosti atd.
- konkrétní časové údaje: roční období, dny v týdnu, denní rytmy, svátky – prázdniny, počasí atd.
- hry rozvíjející krátkodobou paměť- hra Abraka - dabra apod.

Komunikace

- pozdravení – podání, plácnutí ruky, oční kontakt
- časté oslovování křestním jménem
- komunikaci podbarvit humorem a příjemnými zážitky, a tak Janu motivovat ke komunikaci
- podporovat dovednost říci si o nějakou činnost nebo o potřebě sednout si na nočník
- umět si vybrat ze dvou možností- např. jakou písničku chce zahrát a zazpívat (podpořené obrázky)
- upevňování schopnosti vyjádřit souhlas či nesouhlas
- udržování aktivního „slovníčku“ a rozšiřovat pasivní slovní zásobu
- v rámci logopedických cvičení- zvyšování pohyblivosti jazyka hlavně směrem nahoru, aktivace tváří, podpora vytvoření retozubného závěru, masáž dásní
- stimulace obličejových svalů- podle konceptu bazální stimulace
- nácvik správného dýchání
- foukání do bublifuku, do vatičky, pití brčkem
- volba činnosti podle fotografií
- používání znaků z Makatonu (škola, zpívání...)

III. ČLOVĚK A SVĚT PRÁCE

Socializace

- pobyty na zahradě i návštěvy na ostatních pokojích či naopak přijímání hostů u nás (praktikanti)
- vycházky, výlety. Škola v přírodě
- návštěva cukrárny nebo restaurace, jízda městskou dopravou
- při jakémkoliv spontánním kontaktu Janu podporovat a chválit
- hry a spolupráce s jinými dětmi, pravidlo střídání se ve skupině
- jednoduchá pomoc dospělému s nějakým drobným úkolem
- podpora samostatného rozhodování, výběr činnosti ze dvou možností
- společné „vaření“ se spolužačkou, která je z jiné třídy a s tím spojené nákupy, návštěvy cukráren apod.

- integrace po domluvě s rodinou a dle možností ostatních školských zařízení (domluvíme během října).

Sebeobsluha

OBLÉKÁNÍ A SVLÉKÁNÍ

spolupráce při oblékání a svlékání kalhot nebo punčocháčků - při pokrčených nohách nadzvednutí pánve oblékání a svlékání čepice

- rozvazování tkaniček
- manipulace se suchým zipem

STOLOVÁNÍ

- snažit se Janu motivovat a popohánět k pití a jídlu, obzvláště pak při ranní svačině
- nácvik napichování vidličkou nebo párátkem
- nácvik správného držení lžice
- dbát na správné a pohodlné sezení při jídle

HYGIENA

- ovládání pákové baterie
- poznávání svého kelímku na vyplachování úst /Jana má nžlutý/
- napouštění vody do kelímku a její vylévání
- čištění zubů s částečnou asistencí, dočištění zadních zubů
- asistované mytí obličeje a rukou, používání mýdla a utírání do ručníku
- denně vysazovatna WC se speciálním opěrátkem a sedátkem
- pomáhání při přebalování - viz oblékání

Ergoterapie

Ergoterapeutka bude s Janou stejně jako v loňském školním roce pracovat dvakrát týdně. Zaměří se na procvičení horních končetin – jemné i hrubé motoriky ve spojení se zrakovou stimulací a komunikací.

IV. ČLOVĚK A ZDRAVÍ

Motorika

a) jemná

- aktivace horních končetin
- spolupráce obou horních končetin, přendávání věcí z ruky do ruky
- zlepšovat přesnost v cíleném pohybu při současně zrakové kontrole
- práce s motivačními didaktickými spínači na PC
- dlaňový úchop- vhodná motivace k manipulaci s hračkami a ostatními předměty
- stimulace dlaní- hmatová knížka apod.
- výtvarná výchova (prstové barvy, tempery, houbička, štětec...)
- tvoření do našeho obchůdku- hrnky, květináče, tiskání na trička...
- kreslení do krupice, do písku apod.
- čmáráání barevnou kuličkou (podpora dlaňového úchopu) nebo gelovými fixami

b) hrubá

- leh na bříše, na zádech
- polohování v polohovacím pytli
- klekače a na klínu, v tureckém sedu
- procvičování rovného sedu na sedadle
- aktivní cvičení: přitahování dolních končetin, zvedání pánve, držení kolen ve střední poloze při opoře o chodidla
- masírování chodidel a Achillovy šlachy na obou dolních končetinách
- hrátky na RHB míči
- vířivka a odpočinek v bazénku s míčky
- hydromasážní lůžko
- hipoterapeutické vyjíždky na koni

Rehabilitace

Jana bude letos cvičit pětkrát týdně s fyzioterapeutkou, která používá prvky Vojtovy reflexní terapie (měkké techniky na uvolnění, míčkování, cvičení na tonizaci gluteálních svalů, aktivní cvičení na míčích a válcích), dále cvičení na Redcordu TM, cvičení pro stimulaci vzpřimovacích mechanismů, na zádech a bříše ve visu.

V. UMĚNÍ A KULTURA

Pokojoyé aktivity

- ranní pozdrav a komunikační cvičení
- ranní kroužek se zpíváním a hrou na hudební nástroje
- pondělí – skupinová rytmizace pod vedení pana učitele, pobyt v multisenzorické místnosti snoozelen
- úterý- koupání ve vířivce, odpočinek v relaxační místnosti, hipoterapie, harmonizační lůžko
- středa - výtvarná činnost pod vedením paní ředitelky.
- čtvrtek- canisterapie, cvičení na motomedu, muzikoterapie
- pátek- výroba zboží do obchůdku, cvičení na motomedu, socializace (vaření)
- odpolední relaxace
- nepravidelné aktivity- pobyt v tělocvičně, návštěvy, procházky, výlety...

VI. DALŠÍ AKTIVITY

Paní učitelka byla v minulém školním roce Janinou třídní učitelkou. Nadále se bude dvakrát týdně podílet na jejím vyučování a to v oblasti rozumové a komunikační se zaměřením na zrakovou stimulaci a dále v oblasti socializace, v tzn. Dívčím klubu, kde se bude setkávat se spolužačkou, která nepatří do naší třídy a paní učitelkou. Budou společně připravovat mlsy.

Logopedie

Paní učitelka bude s Janou pracovat vždy jednou týdně jednu hodinu a to v oblasti komunikace a logopedických cvičení:

- nácvik správného sedu včetně postavení hlavy a dýchání
- aktivizační psychomotorická a hlasová cvičení
- stimulace v oblasti úst směřující k retretnímu závěru a zvýšení svalové napětí a pohyblivosti jazyka

- nácvik slabit a slov s obrázky
- komunikační a kontaktní hrátky

Canisterapie:

Janabude mít znovu možnost jednou za dva týdny potkávat se s terapeutickým psem. Bude chodit Tim, Barney nebo Sherry. Společně ji napoložují, ta si při tom pejska hladí dlaní nebo ho drbe. Nakonec dává pejskovi odměnu (piškot).

Hipoterapie

Jana se bude, stejně jako v loňském školním roce, zúčastňovat rehabilitačního ježdění na koni, které se koná vždy jednou za 3 týdny. Lekci bude přítomna fyzioterapeutka

Muzikoterapie

Jako v loňském roce bude Jana pod vedení muzikoterapeutky navštěvovat muzikoterapeutický ateliér. Cyklus muzikoterapie bude jednou týdně a trvá jednu hodinu.

Harmonizační lůžko

Janu v tomto školním roce čeká novinka - terapie na harmonizačním lůžku, kterou povede muzikoterapeutka. Cyklus na harmonizačním lůžku bude probíhat jednou za dva týdny a trvá půl hodiny. Ať se Ti, Jano, lůžko líbí.

Biodynamické masáže

V letošním školním roce budu s Janou pracovat třikrát týdně. Pomocí biodynamických masáží budeme i nadále pracovat s dechem, uvolněním a harmonizací organismu. Dále budu využívat konceptu bazální stimulace. Jana má polohování dle bazální stimulace moc ráda. Také chce provádět masáže zad, plosky nohy, horních a dolních končetin. Pro Janu budou tyto prvky znamenat chvíle, které bude moci trávit v klidu, tichu i při relaxační hudbě a plně si tak masáže vychutnat.

Rehabilitační a kompenzační pomůcky

Overball, rehabilitační míč, klekátko, hovičko, polohovací klín, knihy, obrázky, fotografie, černobílé a barevné karty pro zrakovou stimulaci, light box, fialové světlo, baterka, chrastítka, hračky, kostky, výtvarné potřeby, hudební nástroje, ozvučené hračky, společenské hry, hračky pro rozvoj motoriky, luštěniny, oleje, froté ponožky, aromaoleje, předměty se zajímavým povrchem, předměty denní potřeby z oblasti stolování a hygieny, drobné pomůcky na gymnastiku mluvidel, deky, polštářky, motomed, vozík Meyra (do interiéru) a výlisek do vozíku, hydromasážní lůžko.

Spolupráce s rodinou

Je velmi dobrá. S rodiči se vidíme a vyměňujeme informace denně.

Zdravotní stav

Jana nebývá moc nemocná, léky nebere.

Odpolední pobyt dítěte v IC

Jana chodí domů většinou ve 14 hodin, někdy o něco později.

V Praze, dne 20. 9. 2011

Příloha č. 4 – Hodnocení individuálního plánu.

HODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

za 1.pololetí
školního roku 2011/2012

Jana Nováková
10 let

Vzdělávací program: Školní vzdělávací program ZŠ Zahrádka.
Žákyně plní 2.rok povinné školní docházky.

Tým podílející se na vypracování IVVP:

- třídní učitelka ZŠ Zahrádka:
- speciální pedagog ZŠ:
- ředitelka ZŠ Zahrádka
- pedagog ZŠ Zahrádka:
- pedagog IC Zahrada:
- fyzioterapeut IC:
- ergoterapeut IC:
- další odborníci:
- - canisterapie
- rodiče: manželé

Spolupracující odborníci:

(psycholog), (logoped), (oftalmolog), (pediatr)

Současná situace

Jana vypadá na pokoji spokojeně. Když se ptáme, zda se na nás těší, odpoví, že ano. V tomto pololetí nás čeká škola v přírodě ve Střelských Hořticích, kam Janai také pojedje. Moc se těšíme.

Charakteristika třídy

Jana je ve třídě se čtyřmi dalšími dětmi. Do třídy k nám v listopadu přibyl Jaroušek, čímž rozšířil chlapecké osazenstvo. Většinu času během dne tráví Jana na kmenovém pokoji. Dále odchází na aktivity jako je individuální vyučování, rehabilitace, různé terapie a další. Novinkou je v tomto školním roce tzv. Dívčí klub, kde děvčata připravují různé dobroty.

I. ČLOVĚK A JEHO SVĚT

Smyslová výchova

ZRAK

V našich společných hodinách se snažím o příjemnou atmosféru. Pro Janinu nelibost pobývat ve zrakové místnosti, pracujeme se zrakovými pomůckami ve třídě. Light box rozsvěcím postupně –Janai se občas polekala. Pracujeme se zrakově stimulačními předměty, které jsou upevněné na suchém zipu a Jana je má odtrhávat – ten zvuk se jí líbí. Dále využíváme různé obrázky, knížky a fotografií Janai je velmi šikovná při manipulaci se dřevěnými pomůckami. Na dřevěném domečku přesně ví, kam má kuličku hodit, aby se kutálela. Upevňujeme koordinaci oko-ruka.

SLUCH

Jana je velmi vnímavá ke zvukovým podnětům. Je díky tomu často vyrušitelná. Má ve velké oblibě poslech Pavlovy hry na kytaru. Ráda hraje, s malou dopomocí, na jednoduché Örrfovy nástroje. Říkadla a básničky nikdy neodmítne. Zvláště, když je spojíme s pohybem. V příštím pololetí se chci zaměřit na poslech a určování zvuků z CD.

HMAT

Každý předmět, který nabízím, vezme Jana téměř jako za svůj. Někdy mi jej nechce vrátit. Na začátku hodiny často promasírujeme prsty a dlaně. Jana při práci používá obě ruce, i když někdy preferuje ruku pravou. Velmi oblíbená je hmatová knížka a míčky různých materiálů.

ČICH A CHUŤ

S vůněmi se Jana nejčastěji setkává při inhalaci esenciálních olejů z aromalampy nebo při masáží u Katky. Používáme výhradně kvalitní aromaterapeutické a kosmetické přípravky (Weleda, Saloos). Janě jídlo většinou chutná. Nejvíce maso.

II. ČLOVĚK A KOMUNIKACE

Rozumová výchova

Jana je velmi šikovná. Hodně se chce mazlit, což používám i jako formu motivace. Opakujeme části těla ve spojitosti s jednoduchými básničkami. Procvičujeme barvy pomocí barevných kostek, obrázků a předmětů. Jana dokáže správně určovat předměty v místnosti. Popisujeme činnosti na obrázcích. Pracujeme s obrázkovými knížkami, říkankami a dalšími obrázky a fotografiemi. Začali jsme pracovat s modely ovoce a zeleniny. Také rozšiřujeme portfolio zvířátek. Hrajeme hru, co se ztratilo, co k sobě patří apod. Učíme se věci běžné denní potřeby. Trochu bojují s Janinou nerozhodností. Když jí dám na výběr, vždy první věc odmítne a chce tu druhou. Ale když ty věci následně přehodím, chce opět tu druhou, i když ji předtím odmítla

Komunikace

Jana si na mě zvykla a řekla bych, že si rozumíme. Říká, že se na mě a na naše hodiny těší, z čehož mám velkou radost. Snažím se, aby se Jana se mnou cítila dobře a aby jí činnosti bavily. Občas si ze mě dělá legraci, zač jsem ale ráda. S Janou se dorozumíváme dobře. Otázky a úkoly pokládám tak, aby její odpověď byla jednoznačná ANO x NE. V tomto pololetí máme možnost vyzkoušet pomůcky alternativní komunikace. Jana se jim však zatím směje. Ráda bych také za spolupráce s rodinou vytvořila komunikační knihu.

III. ČLOVĚK A SVĚT PRÁCE

Socializace

Jana má ráda kolem sebe své lidi. Návštěvy na našem pokoji v podobě praktikantů či exkurzí zvládá celkem dobře. Občas se před nimi předvádí a ztropí plačtivou scénu. Také v Dívčím klubu má Jana možnost setkávat se při hodinách „vaření“ s ostatními spolužáky z druhých tříd a jeví se tam spokojeně.

Sebeobsluha

SEBEOBSLUHA

Jana se nám snaží pěkně pomáhat při oblékání a svlékání. Zvedá zadeček, natahuje ruce, zvedá nohy. Někdy dělá legraci, že padá.

STOLOVÁNÍ

Jana teď sedí s ostatními dětmi u velkého stolu. Při svačině jí již téměř sama. Pečivo a ovoce má nakrájené na malé kousky a sama si je bere a dává do pusinky. Velmi se v jídlu zlepšila. Zvláště ve svačinách. I když třeba nemá moc hlad, sní alespoň ovoce. Jana je vložena „masový“ typ. Při obědě jí s polévkou pomáháme, ale druhé jídlo jí, jen s drobnou dopomocí, sama.

HYGIENA

Při mytí rukou a čištění zubů ji necháváme, aby co největší část činnosti zvládla sama, poté je jí třeba pomoci s dočištěním zubů a s umytím rukou. Manipulaci s pákovou baterií v koupelně Jana již několikrát úspěšně předvedla. Dvakrát denně vysazujeme Janu na WC se speciálním opěrátkem s popruhy a s bedničkou pod nohy.

Ergoterapie

Frekvence i zaměření Janiny ergoterapie bylo obdobné jako v předchozím pololetí. Během individuálních terapií se věnujeme nácvičce aktivní hybnosti horních končetin, zapojování rukou do činností (uchopování, manipulace s předměty) a rozvoji dovedností soběstačnosti (dle denní doby a situace). Aktivity se pro zvýšení Janiny motivace snažím nabízet formou hry nebo doplněné o říkanky a písničky. Domnívám se, že Jana ergoterapii vnímá jako zábavu, což mě těší. Bohužel se nedaří přenést všechny dovednosti, které zvládne během nácvičce do každodenních aktivit běžného života.

IV. ČLOVĚK A ZDRAVÍ

Motorika

c) jemná

Jana je velmi šikovná. Činnosti spojuji s jednoduchými básničkami nebo písničkami, a tím se zvyšuje její motivace. Při práci střídám velikosti předmětů, jejich materiál, barvy a rozdělení. Jana hezky kutálí míček, drží ho oběma rukama, předměty přendává z místa na místo, uklízí do košíku apod. Stále pracujeme na upevnění koordinace oko – ruka, což i občas bojkotuje. Jana má ráda dotyky. Na začátku hodiny promasírujeme prstíky i dlaně, aby se nám lépe pracovalo. Má ráda pracuje s hmatovou knížkou, s pytlíčky naplněnými různými materiály nebo s přírodninami. Velmi ráda výtvarníčí. Příští pololetí bych se chtěla zaměřit na práci s PC. Jana také ráda hraje na jednoduché Örfovy nástroje. Jistý pokrok máme ve hraní na ozvučná dřívka, kdy já držím jedno a druhý do něj ťuká.

d) hrubá

Při činnostech dbáme na to, aby Jana správně seděla. Má často tendence se ve vozíku nebo na gauči hrbít. Mnohem více se snaží, když sedí bez opory na bobíku, ale to vydrží jen chvíli, protože je to pro ni značně únavné. Polohujeme dle prvků bazální stimulace. Také dáváme Janu na břicho, ale to je jen záležitost na pár minut neboť je to pro ni velmi únavné.

Rehabilitace

S Janou cvičíme každý den. Jana mnohem lépe snáší reflexní cvičení. Využíváme hlavně reflexní plazení a otáčení II. Pokračujeme ve cvičení na Redcordu – aktivní cvičení. Polohujeme na pokoji za použití polohovacího systému Squiggless Baby.

V. UMĚNÍ A KULTURA

RANNÍ ZPÍVÁNÍ

Tuto aktivitu má Jana ráda a aktivně se jí zúčastňuje. Těší se, že bude poslouchat písničky a sedět s Pavlem na gauči.

SNOEZELEN

Pobyt ve snoezelenu si Jana velmi užívá. Nejraději s některým z učitelů, tak jako ve všech činnostech potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí. Využíváme optická vlákna, světelný tunel, válec i světelný strop. Dále různé světelné předměty, jako např. plazmovou lampu. Náš pobyt v této multisenzorické místnosti většinou doprovází reprodukováná hudba nebo mluvené pohádky.

VÝTVARNÁ ČINNOST Jana má výtvarné aktivity moc ráda. Baví ji i výroba pro náš kráček. Tyto činnosti se jí tak líbí, že by nás svým „ete ete“ občas uštvala. Stále dbáme na koordinaci oko – ruka. V tomto pololetí cestujeme všichni po světě – navštívili jsme již Afriku, Asii, v Severní a Jižní Americe, kde jsme vyráběli indiánské masky barevnými obtisky houbou a moc se nám povedly.

RÝTMIZACE S BLAHOŠEM

Skupinová rytmizace probíhá každé pondělí. Jana se jí zúčastňuje spíše sporadicky, protože v této době má individuální vyučování.

HYDROTHERAPIE

Koupání ve vířivce si Jana velmi užívá. Odpočinek po koupání probíhá v relaxační místnosti nebo na polohovacích pytlích na pokoji. Nejvíce si však Janavybírá jako místo odpočinku gauč, kde sedí vedle Pavla a naslouchá jeho hře na kytaru.

VI. DALŠÍ AKTIVITY

Logopedie

Lekce probíhá jednou týdně. Jana se umí sama po připomenutí a nápovědě vyrovnat do pěkného sedu a chvíli vydrží ve správné poloze. Tuto dovednost si osvojila také při nácvičku zavřených úst, postavení hlavy (brada dolů, protažení šíje) a správného dýchání. To je velmi pěkné a budeme v tom pokračovat, abychom dovednost udržely. Tvorba hlasu zábavnou formou Janě docela jde, ale klasické procvičování hlásek, slabik ji moc nebaví (úspěch v této činnosti není okamžitý a to, zdá se, Janu odrazuje). Je to škoda, protože v minulosti už pěkně říkala několik slov (boty, táta, pápá, ham, ještě) a myslím, že by mohla pokročit a povídat si s kamarády o několik slůvek víc. Součástí logopedie je celková aktivizace, hra a povzbuzení vnímání s pozorností – prohlížíme si obrázky, házíme míče, rytmizujeme básničku, podáváme zvířátka a věci. Spolupráce s Janou je většinou pěkná a veselá. Má ráda střídání činností.

Muzikoterapie

1x za 14 dní máme s Janou muzikoterapii v MT ateliéru. Toto pololetí jsme se však setkaly jen párkrát. Jana je při muzice spokojená, těší ji intimita procesu, že jsme zde jen spolu a můžeme se vzájemně pořádně užít. Zaměřily jsme se hlavně na techniky, které podporují uvědomování si vlastního těla, jeho jednotlivých částí a vnímání hranice svého těla. Tedy jde o masáže míčkem - ježkem, dlaní (automasáž, masírujeme se vzájemně), vibrační masáž nástroji (tibetská miska položená na břicho, šamanský buben) a vibrační masáže z reprobeden v podlaze, míčkování měkkými míčky atd. Janu baví hrát na různé hudební nástroje, zde se soustředujeme na zkratlivé úchopy a cílení pohybu. Kromě zvuků zkoumáme u nástrojů také jejich tvar, povrch, teplotu event. vůni. Jana si ráda prohlíží barevná světla na stropě. Těším se na další společné muzicírování.

Canisterapie Jana se na psy vždy těší. Tato terapie na ni vyjde jednou za dva až tři týdny. Jako vloni dojíždí canisterapeutky Radka a Eva se psy Time, Holanem a Sherrykou. Janě polohují hlavně nožičky. Také pejsky hladí, drbe, hází jim míček a odmění je piškoty.

Hipoterapie

Janu jízda na koni moc baví. Na konci vždycky volá „ete ete“. Musí se ale spokojit jen s tím, že koníkovi dá rohlík jako poděkování za svezení. Jana na koni sedí s asistentem za zády, což jí umožňuje si i na chvíli odpočinout a opít se.

Biodynamické masáže

S Janou při biodynamických masážích pokračujeme stejně jako minulý rok. Nejvíce pracujeme s bazální stimulací, má doteky moc ráda. Balím ji do hnízdečka, modulují hranice těla a spojuji ji s masáží hlavy, horních a dolních končetin. Nejvíce má oblíbené masáže břicha. Je ráda, když je okolo ní hodně lidí, třeba exurze mediků a studentů. Ráda ukazuje, co umí. Domnívám se, že fyzický kontakt je pro ni velmi důležitý.

Individuální výuka

Náplní našich společných setkávání byla tato témata: lidské tělo, básničky s ukazováním, skládačky, zraková výchova, výběr ze dvou možností a práce s fotografiemi. pracovala svědomitě, nevztekala se, nedělala žádné naschvály. Na hodinu se, myslím, vždy těšila. Při naší frekvenci setkávání- jedenkrát týdně- si nemožu nevšimnout, jak vyrostla a sociálně vyspěla. Je stále velmi milá a čas s ní strávený je pro mě příjemný.

Jana má chuť pracovat, což je velký krok vpřed oproti době, kdy do školy a do IC začala chodit. Dojde-li při práci k únavě, stačí prostřídat činnosti a soustředění se opět vrátí. S drobnými přestávkami je schopná pracovat i více než 30 minut.

Nejčastěji komunikujeme přes otázky a Jana odpovídá „C“ nebo „E“. Je však zřejmé, že často odpovídá bez rozmyslu nebo že otázce nerozumí, protože téměř se vším souhlasí. Málokdy dá odpověď zápornou. Proto zkoušíme obohatit komunikaci i o obrázky a fotografie a dávat jí spíše otevřené otázky. Jako odpověď má možnost vybrat jednu ze dvou nabízených možností- fotografií či obrázků. To vyžaduje velkou zrakovou pozornost, což sice není pro Janu úplně snadné, ale když jsou fotografie uzpůsobené, daří se to. Při výběru ze dvou možností umí vybrat správnou odpověď- podívá se rychle na fotky a pak na tu zvolenou fotografií poplácá rukou. Její pečlivost a přesnost je samozřejmě závislá na její motivaci, ale funguje to. Osvědčila se nám práce se dvěma fotografiemi nad sebou na formátu A5.

Nyní máme nově zapůjčené spínače, na které je možné nahrávat libovolný zvukový záznam a to buď jeden vcelku nebo delší záznam rozdělený na jednotlivé sekvence. S Janou to budeme určitě ve druhém pololetí zkoušet a osvědčí-li se, posune to naši komunikaci zase o kousek dál.

Dívčí klub

V Dívčím klubu, což je naše společná páteční aktivita, se Jana hezky projevovala. Zvykla si na to, že pracujeme v malé skupině, nejčastěji tři děti a dvě pedagožky. Společně jsme začali přivítáním, zopakováním jmen přítomných, případně seznamovací písničkou. Je vidět, že Janu vaření baví a vlastně i všechno, co souvisí s připravovanými pokrmy. Jana měla zájem o probíhající činnost, zdá se, že už přijala pravidlo střídání. Vždy jsme si po kruhu posílali každou surovinu zvlášť, poznávali jsme ji všemi smysly, komunikovali jsme pomocí fotografií nebo uzavřených otázek. Při vlastní práci si nechala vést ruku formou asistovaného úchopu, po připomenutí se snažila očima právě probíhající činnost kontrolovat. Střídali jsme sladké a slané pokrmy, samozřejmě došlo i na ochutnávání. Těšíme se na další spolupráci, Jano.

VII. OSTATNÍ

Spolupráce s rodinou:

Je velmi dobrá. S rodiči se vidíme a vyměňujeme informace denně ráno i odpoledne. Dobře funguje i komunikace formou zápisů do sešitu.

Zdravotní stav

Jana nebývá často nemocná Léky neužívá.

Odpolední pobyt dítěte v IC

Jana chodí domů většinou ve 14 hodin, někdy o něco později. Vyzvedávají ji rodiče nebo asistentka .

Rehabilitační a kompenzační pomůcky

Overball, rehabilitační míč, polohovací klín, knihy, obrázky, fotografie, černobílé a barevné karty pro zrakovou stimulaci, plazmová lampa, light box, fialové světlo, baterka, chrastítka, hračky, kostky, výtvarné potřeby, hudební nástroje, ozvučené hračky, společenské hry, hračky pro rozvoj motoriky, luštěniny, masážní oleje, froté ponožky, aromaoleje, předměty se zajímavým povrchem, předměty denní potřeby z oblasti stolování a hygieny, redukce na WC, drobné pomůcky na gymnastiku mluvidel, deky, polštářky, vozík Meyra (do interiéru i na ven) a výlisek do vozíku, hydromasážní lůžko, polohovací systém Squiggless Baby.