

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rozvoj sebeobslužných dovedností u žáka s těžkým mentálním postižením a
souběžným postižením více vadami

The Development of Self-Care Skills of Pupil with Severe Mental Disabilities
and Multiple Disabilities

Anna Hromasová

Vedoucí práce: PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rozvoj sebeobslužných dovedností u žáka s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 10. 4. 2015

.....

podpis

Děkuji paní PhDr. Pavlíně Šumníkové, Ph.D. za odborné a trpělivé vedení, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, jakož i za poskytnutí podnětných podkladů. Poděkování patří také pedagogickým pracovnícům zařízení Dětský domov a Mateřská škola speciální Beroun, které se podělily o své zkušenosti, jež byly zaznamenány.

ANOTACE

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou sebeobslužných dovedností a jejich rozvojem u dětí s těžkým mentálním postižením a zejména pak dětí s postižením kombinovaným. Zabývá se možnostmi a metodami nácviku a tréninku těchto dovedností ve třech hlavních oblastech - stolování, hygiena a oblékání. Cílem práce je přiblížit problematiku kombinovaného postižení a na základě sledování vyvodit závěry péče o dítě s kombinovaným postižením v oblasti rozvoje sebeobslužných dovedností a následně vytvořit Program rozvoje osobnosti dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

Souběžné postižení více vadami, sebeobslužné dovednosti, mentální postižení, sluchové postižení, porucha autistického spektra, strukturované učení

ANNOTATION

The Bachelor's Thesis deals with the problem of self-maintaining skills and their development with respect to severely intellectually disabled children and is mainly focused on children with multiple disabilities. It deals with the possibilities and techniques of drilling and practicing of these skills in three main areas – dining, hygiene and dressing. The aim is to describe syndromic intellectual disabilities in a detailed way; to deduce the rules of care for syndromic intellectually disabled children with respect to self-maintaining skills focused on the observation and subsequently make the Personality Development Programme of a child.

KEYWORDS

Multiple disabilities, self-care skills, mental disabilities, hearing impairment, autism spectrum disorders, structural teaching

Obsah

1	Úvod	8
2	Edukace jedinců s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami	11
2.1	Třída pro žáky s TMP a TKP	11
2.1.1	Skladba žáků	12
2.1.2	Výuka	12
2.2	Cíle edukace žáků s TMP a TKP	13
3	Kombinované postižení	15
3.1	Vymezení termínu mentální postižení, osobnost a potřeby dítěte s mentálním postižením	15
3.1.1	Příčiny mentální retardace	17
3.1.2	Klasifikace mentální retardace, dopady hloubky postižení na možnosti jedinců v oblasti sebeobslužných dovedností.....	18
3.1.3	Potřeby dítěte se středně těžkým až těžkým mentálním postižením.....	20
3.2	Sluchové postižení - etiologie, klasifikace, možnosti v nápravě a edukaci	21
3.2.1	Technická řešení sluchového postižení	22
	Sluchadla	23
	Kochleární implantát	25
3.2.2	Možnosti v komunikaci sluchově postižených.....	26
3.3	Autismus	28
3.3.1	Základní údaje.....	29
3.3.2	Typické projevy.....	29
	Projevy poruchy v oblasti komunikace	30
	Projevy poruchy v oblasti sociálních vztahů	31
	Projevy poruchy v oblasti procesu představitosti	32
3.3.3	Využívané přístupy nápravy v problematice autismu.....	33
	V komunikaci	33
	V sociálních vztazích	33
	V oblasti problémů s repetitivním a rituálním chováním	34

4	<i>Shrnutí</i>	36
5	<i>Strukturované učení</i>	38
5.1	Tři základní pilíře strukturovaného učení a jejich zásady	39
5.1.1	Individuální přístup.....	39
5.1.2	Strukturalizace.....	40
	Důležité zásady při správném vytváření strukturovaného prostředí:	41
	Zásady pro správné vytvoření strukturovaného pracovního místa (pro individuální či samostatnou činnost):	41
5.1.3	Vizualizace	41
6	<i>Vybrané zásady práce v edukaci dítěte s multihandicapem</i>	43
7	<i>Rozvoj sebeobslužných dovedností u dětí s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami</i>	46
7.1	Hygiena	47
7.1.1	WC – použití toalety	48
	Udržování čistoty v noci	50
7.1.2	Mytí rukou a obličeje	50
7.1.3	Čištění zubů	51
7.1.4	Česání vlasů	52
7.1.5	Velká hygiena.....	52
7.1.6	Péče o tělo	54
7.2	Stolování	56
7.2.1	Příprava místa u stolu	56
7.2.2	Sezení u stolu	58
7.2.3	Jedení lžící, příborem.....	58
7.2.4	Pití z hrnku, sklenice	60
7.2.5	Použití bryndáku, ubrousku – udržení čistoty	60
7.2.6	Žádost o přidání, ukončení stolování.....	61
7.2.7	Mazání chleba, krájení, příprava jednoduchého pokrmu.....	62
7.2.8	Úklid místa	63
7.2.9	Stolování ve společnosti	63
7.3	Oblékání, obouvání	63

7.3.1	Oblékání, obouvání domácího oděvu a obuvi, pyžama	66
7.3.2	Příprava/úklid prádla do boxu	67
7.3.3	Pravolevá a předozadní orientace	68
7.3.4	Oblékání na vycházku v šatně, obouvání.....	68
7.3.5	Úklid do skříňky v šatně	69
8	Závěr šetření.....	70
	Návrh změny komunikačních desek	71
9	Závěr	74
10	Seznam použitých informačních zdrojů.....	76
	Seznam použitých českých zdrojů:	76
	Seznam cizojazyčných zdrojů:	78
	Seznam použitých internetových zdrojů:	79
	Seminář:	79
11	Seznam příloh	80
12	Přílohy	I
	PŘÍLOHA 1. – Případová studie.....	I
	PŘÍLOHA 2. – Hodnocení PROD	V
	PŘÍLOHA 3. – Plán rozvoje osobnosti	VIII

1 Úvod

Většina z nás má to štěstí, že pro orientaci v životě můžeme využívat všech svých smyslů. Často tuto možnost bereme jako samozřejmost a každodenně ji bez uvědomění využíváme tak přirozeně, jako například dýcháme. Neuvažujeme nad tím, že můžeme slyšet přijíždějící auto nebo zahlédnout blížící se nebezpečí. Ještě méně si uvědomujeme, jaké štěstí máme, když můžeme tyto informace rozumově vyhodnotit a jednat pro své dobro v situaci ohrožení. Ne všichni ve společnosti ale tyto schopnosti máme. Těchto cenností si většinou začínáme vážit až s příchodem nějakého problému, nebo také díky různým, velmi zajímavým, a do jisté míry neočekávaným, setkáním, ke kterým během našich životů dochází.

Bakalářská práce se týká oblasti speciální pedagogiky, která se zabývá osobami s kombinovaným postižením, tedy osobami postiženými souběžně více vadami. Pracuji jako vychovatelka v Dětském domově a Mateřské škole speciální Beroun (dále jen DD a MŠ speciální Beroun). Veškeré mé dosavadní pedagogické snažení jsem zaměřovala na děti se specifickými potřebami. V našem zařízení jsem za minulé období poznala řadu klientů s velice rozličnými kombinacemi postižení a možnosti práce s nimi.

Program zařízení byl vždy zaměřen především na klienty s postižením sluchu a osob postižených souběžně více vadami. Setkala jsem se tedy s klienty s postižením sluchu, ale také zraku, klienty, kteří mají většinou také postižení mentální i zdravotní, i s těmi s přidruženou poruchou autistického spektra v různých kombinacích. Nejčastěji jsem dosud pracovala a nejvíce se zajímala o kontakt, vzdělávání a výchovu klientů s kombinací sluchové vady, mentální poruchy a autismu. Ve své práci se věnuji nejvíce právě těmto tématům z oblasti speciální pedagogiky osob s kombinovaným postižením. Je zde nastíněno, jak je možné komunikovat a pracovat s člověkem s takovýmto druhem postižení a jaké jsou možnosti v rozvoji jeho schopností, osobnosti jako takové a zkvalitnění života získáním nezávislosti, zejména v oblasti pro život dítěte s kombinovaným postižením asi nejzásadnější, v oblasti sebeobslužných dovedností.

Cílem bakalářské práce Rozvoj sebeobslužných dovedností u žáka s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je přiblížit problematiku kombinovaného postižení a na základě sledování vyvodit závěry péče o dítě s kombinovaným postižením

v oblasti sebeobslužných dovedností a následně vytvořit Program rozvoje osobnosti dítěte pro konkrétní dítě. V práci bych ráda nabídla možnosti metod nácviku sebeobslužných dovedností s důrazem na daná postižení. Zaměřím se na kombinaci mentálního, sluchového postižení a přidružené poruchy autistického spektra. Cílem práce není zaměřením na osoby s postižením zraku ani tělesným postižením, proto se v ní nezmiňuji podrobněji o speciálních postupech a pomůckách pro osoby takto postižené.

V úvodní kapitole se zabývám vzděláváním žáků s těžkým mentálním postižením a žákům postiženým souběžně více vadami. Snažím se zde představit, v jakých podmínkách ve školním prostředí děti dovednosti nacvičují, jaké jsou cíle edukace u těchto žáků.

Součástí práce je program vzdělávání v oblasti sebeobslužných dovedností vytvořený pro sledovanou klientku s těžkým mentálním postižením, sluchovou vadou a atypickým autismem. Těmito druhy postižení se zabývám ve třetí kapitole.

Ve čtvrté kapitole se snažím na podkladě teoretických východisek vytvořit celistvý pohled na situaci člověka se závažnou kombinací postižení, nastiňuji možnosti pro metodické vedení práce s těmito žáky a uvádím další kapitolu.

V kapitole páté se přibližuji k praktické oblasti problematiky možností edukace a nácviku sebeobslužných dovedností a popisuji metodu strukturovaného učení jako nejvhodnější způsob práce s jedinci s těžkým mentálním postižením a postižením souběžně více vadami, jeho zásady a cíle. Je jedním ze zásadních podkladů pro vytvoření kapitoly sedmé, v níž práce graduje a kde se podrobně věnuji možnostem a doporučením pro nácvik konkrétních sebeobslužných dovedností, metodám a praxí osvědčeným postupům.

V šesté kapitole práce si kladu za cíl přiblížit zásady práce, které by měly vyplýnout z nastudovaných a zmíněných teoretických poznatků v oblasti speciální pedagogiky kombinovaného postižení, mých praktických zkušeností i zkušeností dalších pedagogických pracovníků v kontaktu s osobami s takovýmto druhem postižení, a jsou tedy nepostradatelné ve výchově člověka s multihandicapem při dosahování cílů a úspěchů.

Osmá kapitola shrnuje výzkumné šetření, nabízím zde možnosti edukace klientky do budoucna a popisuji i plánované změny v komunikačním systému.

V přílohách práce předkládám kazuistiku konkrétní klientky s kombinovaným postižením, na jejím případě představuji variantu (možnost) hodnocení aktuálních schopností, zvláště pak v oblasti sebeobslužných dovedností a představuji pro ni sestavený Program rozvoje osobnosti dítěte.

2 Edukace jedinců s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávání a výchova by měly vždy vést ke zkvalitňování života dané osoby, ať již se jedná o dítě intaktní či žáka s nějakým druhem znevýhodnění. Pokud je u žáka s těžkým mentálním postižením (dále jen TMP) či žáka s těžkým kombinovaným postižením (dále jen TKP) nejvyšší metou co nejvyšší míra samostatnosti, je nejlepší možností a cestou se zaměřit právě na nácvik dovedností v každodenním životě využitelné, a to na nácvik a výuku komunikačních a pohybových dovedností, zejména pak v oblasti sebeobsluhy (Vítková, 2003).

Edukace žáků s TMP či TKP jako taková neprobíhá pouze ve školním prostředí, ale právě naopak se realizuje během celého dne a po celý život. Je velice důležité, aby výchova a vzdělávání byly v propojení a shodě všude tam, kde probíhá (škola, v rodině, domov pro osoby se zdravotním postižením, zájmové kroužky apod.), tj. vždy a všude. Proto se v praktických výstupech bakalářské práce zaměřuji na oblasti sebeobslužných dovedností během celého dne, nejen v rámci školy.

V následující části práce ale přibližuji podmínky edukace osob s TMP a TKP právě v českém školním prostředí.

2.1 Třída pro žáky s TMP a TKP

Již jsou pryč doby, kdy byli žáci s TMP či postižením souběžně více vadami považováni za neužitečné pro společnost a osvobození od školní docházky (humanizace) (srov. RVP ZŠ, 2008; Černá, 2008). České školství nabízí možnosti vzdělávání žákům s velmi specifickými potřebami dokonce v rámci běžného proudu vzdělávání. Systém se zabíhá, dá se říci, vytříbuje, ale legislativní základ je daný a funguje (Slowík, 2007).

Povinná školní docházka je v České republice nyní realizována u osob s těžkým zdravotním postižením nejběžněji na základních školách, dle upraveného školního vzdělávacího programu, vypracovaného dle RVP ZŠ – Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami až po dobu deseti školních let. Žáci touto cestou mohou na podkladě individuálního programu, kdy je pro každého žáka zpracován individuální plán, rozvíjet svůj rozvojový duševní i tělesný potenciál. První

stupeň je tvořen 1. – 6. ročníkem, druhý stupeň 7. – 10. ročníkem (možnost trvání až 10 ročníků schvaluje MŠMT ČR) (RVP ZŠS, 2008). „Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a žáků s autismem pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku.“ (RVP ZŠS, 2008, s. 7).

2.1.1 Skladba žáků

Ve třídách pro žáky s TMP a TKP (dříve rehabilitační třídy) se vzdělávají jedinci se závažným mentálním postižením, které je zpravidla spojeno s dalšími těžkými poruchami v oblasti komunikace, hybnosti a jiným zdravotním omezením, či dalšími přidruženými vadami jako je např. autismus. Charakteristické pro obraz postižení u žáků těchto tříd je značná individualita, která se vyznačuje různou, avšak vždy nízkou mírou rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování učiva. Počet žáků při vzdělávání žáků se zdravotním postižením upravuje § 10 vyhlášky č. 73 / 2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147 / 2011 Sb. Třída speciálně zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků (Zákon č. 561/2004 Sb.).

2.1.2 Výuka

Základem pro správný výběr formy a metod vzdělávání je správná diagnostika postižení, z níž zejména v individuálním plánování vycházíme. Při výuce jsou bezpodmínečně podmínky přizpůsobeny žákům, tedy jejich individuálním schopnostem a možnostem (RVP ZŠS, 2008). Nevyučuje se klasicky dle rozvržení na vyučující hodiny, ale v blocích, kdy se často střídají činnosti, ale i zvolené metody a formy výuky a celý systém je prokládán velice důležitými momenty pro odpočinek a relaxaci, jehož vhodnost a nutnost musí pedagogický pracovník u každého dítěte variabilně odhadnout (RVP ZŠS, 2008). Systém i vyučující musí být pružný (Vítková, 2001). Nedílnou součástí odborné práce speciálně pedagogického pracovníka ve třídě pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je důraz na vytvoření správného komunikačního systému pro dané dítě a vytvoření správného prostředí a atmosféry pro výuku. Hojně je využíváno v této oblasti možností alternativní a augmentativní komunikace pro

dorozumění s okolím, kdy dítě není schopné komunikovat běžnou mluvenou řečí díky svému postižení. Bez vytvoření systému, který bude dítěti vyhovovat (chápe ho smyslově, motoricky zvládá) a pomáhat k porozumění, není možné žáka nic učit (RVP ZŠS, 2008).

Úspěchy jsou pak na základě tohoto systému a při profesionálním vedení jakékoliv pokroky ve zkvalitnění života jedince s postižením – správné návyky, dovednosti, vyšší míra samostatnosti, základní vědomosti (Vítková, 2001). *„Vlastní obsah vzdělávání žáků s nejtěžšími formami zdravotního postižení je sebeobsluha, hygiena a stravování.“* (RVP ZŠS, 2008, s. 72).

„Rozvoj psychiky je úzce spojen s rozvíjením tělesných funkcí, zejména motoriky, což vyžaduje i intenzivní rehabilitační péči.“ (RVP ZŠS, 2008, s. 72).

Hodnocení probíhá slovní formou – komplexní popis zlepšení žáka za dané pololetí školního roku. Při výuce pak v daný moment pro žáky pochopitelnou formou – pochvala, povzbuzení, obrázek, razítko, odměna (oblíbená cukrovinka, ovoce apod.) – působící motivačně pro opakování úkolu či plnění dalšího (RVP ZŠS, 2008, s. 8).

2.2 Cíle edukace žáků s TMP a TKP

„U žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání. Velice důležitá je kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického cítění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností. Informativní cíle ustupují cílům formativním a rehabilitačním. Při vzdělávání těchto žáků je nutné zajištění atmosféry jistoty a bezpečí jako základu vytváření vztahů.“

Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem v základní škole speciální usilujeme o naplnění těchto cílů:

- *vést žáky k osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy*
- *rozvíjet pohyblivost žáků a snažit se o dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí*
- *vést žáky k rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace*

- *rozvítet u žáků schopnost spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony*
- *vést žáky k vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu*
- *připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti*
- *vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city*
- *rozvítet žákovu pozornost, vnímavost a poznání.*“ (RVP ZŠS, 2008, s. 72 – 73).

3 Kombinované postižení

Pro účely práce se zaměřuji v části teoretických východisek na problematiku kombinovaného postižení, praktické výstupy se odráží od níže uvedených informací o postižení mentálním, sluchovém a poruchách autistického spektra (dále jen PAS).

Kombinované postižení *„je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele“* (Ludíková in Renotiérová, Ludíková, 2006, s. 303). Kombinace postižení může být různá: např. hluchoslepotu, zrakové postižení v kombinaci s postižením tělesným, smyslové postižení s mentálním, a také může být různého rozsahu (kombinace lehčích forem, kombinace jedné poruchy lehčí formy a jinou formy těžší, v nejhrošším případě i kombinace několika poruch těžkých forem – např. právě mentální postižení, těžké sluchové postižení a dětský autismus). Přístup k výchově těchto jedinců je vždy velice obtížný a pro každou kombinaci značně specifický. Na podkladu vyzorování, jaké problémy konkrétní jedinec má a jakých úkonů je ve svém aktuálním stavu schopen, je nutné pro tyto děti vytvářet systém komunikace a individuální plány pro práci s nimi, stanovovat si reálné cíle a soustavně systematicky pracovat a snažit se, aby dítě dosáhlo co nejvyššího možného stupně ve vývoji vlastní osobnosti a také v samostatnosti (srov. RVP ZŠS, 2008; Černá, 2008). Důležité je odhadnout možnosti každého individuálně, *„kam by mohla vést jeho vzdělávací cesta“* (Vítková, 2001, s. 15).

3.1 Vymezení termínu mentální postižení, osobnost a potřeby dítěte s mentálním postižením

Mentálním postižením míníme postižení, které zasahuje jedince v jeho mentálních neboli rozumových schopnostech (zaostávání duševního vývoje za tělesným) (Krejčířová in Renotiérová, Ludíková, 2006). Jde o **vrozené a trvalé snížení intelektu** (měřitelné inteligenčním kvocientem), které je způsobeno **nedostatkem genetických vloh, organickým poškozením mozku nebo narušením jeho funkcí** a má tedy za následek **trvalé poškození psychických funkcí**, zejména pak poznávací činnosti. Lidé s tímto handicapem mají problémy také v oblasti řečových, pohybových a sociálních schopností

(MKN-10¹, 2000). Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. uvádí termín vývojová retardace, která dle něj představuje zaostalý vývoj somatopsychické osobnosti, způsobený biologickými (tělesná onemocnění, poruchy vnímání) nebo společenskými (výchova) aspekty života jedince². Následkem tohoto postižení (dle jeho stupně) může být velký problém v oblasti socializace, kdy se středně těžce až těžce mentálně postižený jedinec bez cizí pomoci jen obtížně vřazuje do okolní společnosti. Mauer (in Čená, 2008, s. 55) ale zmiňuje: „*Vždy při výchově úchylných dětí chceme a také máme (se snažit) zlepšiti, co se dá zlepšiti.*“.

Mentální zdraví se hodnotí v různých oblastech. Mezi ně patří komunikace, sebeobsluha, rodinný život, sociální schopnosti, volný čas, péče o zdraví, sebekontrola, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) a uplatnění v komunitě a práci. Lidé s mentálním postižením mají problémy v těchto adaptivních schopnostech (a to minimálně dvou), většinou však dokonce ve více z nich. Tito lidé, kterých je v populaci menšina (asi 3%) (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007), mají ale stejné potřeby jako my všichni ostatní, a proto je třeba vytvářet pro ně vhodné podmínky jak pro život, tak pro vzdělávání a nabízet jim pomocnou ruku, a to vše na základě diagnostiky, a tedy co nejpřesnějšího rozpoznání stupně mentální retardace jakou jedinec trpí (Renotíerová, Ludíková, 2006).

Mentální postižení se diagnostikuje na základě tří základních faktorů. Prvním z nich je snížení inteligenčního kvocientu pod úroveň normy (pod 70 - 75 bodů), dále jde o zmíněný faktor oblastí adaptivních schopností a jako třetí je uváděno kritérium toho, že dané postižení trvá od dětství. Proto je každý případ zcela jiný a nemůžeme určitá pravidla jednoduše zobecnit – zvláště tam, kde jsou přidružena třeba i jiná postižení. Veškeré dovednosti je ale třeba rozvíjet, co nejvíce je to možné a hlavně co nejdříve. Velice přínosná je zejména včasná a kvalitní raná péče, pokud je v místě provozována, dále také vyhovující vzdělání a další různé poskytované služby, jakou je např. příprava na zaměstnání apod. (Čená, 2008).

¹ MKN-10 zkratka revize manuálu zvaného Mezinárodní klasifikace nemocí

²<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/zakon-vyvojove-retardace>

3.1.1 Příčiny mentální retardace

Jednou z možností, na jejímž základě může k mentálnímu postižení dojít, jsou různé *vady genetické či metabolické*. Nejčastěji se jedná např. Downův syndrom³, Turnerův⁴ či Klinefelterův⁵ syndrom nebo Syndrom fragilního X, z těch metabolických např. fenylketonurie⁶ (Slowík, 2007).

K poškození může dojít též *během samotného těhotenství*, kdy plod může ve smyslu možnosti vzniku mentální retardace narušit požívání alkoholu či drog, či nikotinu matkou (různé intoxikace). Nebezpečí vzniku také zvyšují faktory jako je podvýživa, špatné životní prostředí, různé choroby matky během těhotenství (toxoplasmóza, cytomegalovirus, zarděnky nebo syfilis) nebo ty, kterými už trpěly i dříve (HIV) (Bazalová in Pipeková, 2006).

Dnes díky pokroku v medicíně dalších případů možnosti vzniku mentální retardace *během porodu* oproti dřívějším dobám snížil. Jde o potíže, jako jsou silné stlačení hlavy, nedonošenost či nízká porodní váha (tamtéž).

Po porodu se mentální retardace objevuje po obtížích, které dítě v raném věku prodělalo. Bývají to dětské nemoci, jako je černý kašel, plané neštovice, spalničky, meningitida, encefalitida (tamtéž).

Jsou známy i případy, kdy v *raném dětství* se např. následkem podvýživy, nedostatečné hygieny či nedostatkem lékařské péče se setkáváme zejména u sociálně slabých vrstev s dětmi trpícími mentální retardací, kdy také bývají značně omezeny možnosti získání zkušeností a zaostávají⁷. Bazalová mluví o pseudoologfrenii (2006), která „*bývá způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv postižením centrální nervové soustavy. Inteligenční kvocient bývá snížen o 10 až 20 bodů*“ (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 270).

³ Downův syndrom - chromozomální porucha, při které dochází ke ztrojení 21. páru chromozomů

⁴ Turnerův syndrom – genetická vada u žen, kde absentuje jeden chromozom X

⁵ Klinefelterův syndrom – chromozomální porucha, kdy má postižený mužský jedinec místo jednoho chromozómu X tyto chromozómy dva a jeden Y

⁶ Fenylketonurie - vrozené metabolické onemocnění způsobené poruchou aktivity enzymu fenylalaninhydroxylázy v játrech

⁷ www.helpnet.cz/mentalni-postizeni

Etiologie mentální retardace bývá často multifaktoriální, kdy se z výše jmenovaných příčin může objevit hned několik současně (Machová in Slowík, 2007).

3.1.2 Klasifikace mentální retardace, dopady hloubky postižení na možnosti jedinců v oblasti sebeobslužných dovedností

Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z let devadesátých je dělení hloubky mentální retardace dle výše IQ rozděleno do čtyř stupňů.

Lehká mentální retardace je definována rozhraním IQ mezi 50 – 60 body, kdy u dospělého jedince toto pásmo odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let (Krejčířová in Renotiérová Ludíková). Jedinci dosahující tohoto pásma mají zpomalený vývoj, ale většinou nemají velké obtíže. Dokážou komunikovat, i když je vývoj řeči opožděný (v porozumění i užívání řeči), i si zajistit věci potřebné v každodenním životě, postarat se o sebe (jídlo, hygiena, apod.). Problémy nastávají zejména ve vzdělávacím procesu, a to ve čtení a psaní. Tréninkem dovedností ale většina těchto lidí (pokud je také emočně a sociálně zralý) nachází zaměstnání a dokonce dokáže žít ve spokojeném vztahu (nemívají problém v sociální oblasti) (Švarcová, 2006).

Středně těžká mentální retardace je udávána rozhraním IQ 35 – 49 (mentální věk 6 – 9) (Krejčířová in Renotiérová, Ludíková). U lidí se středně těžkým postižením bývá zachována mobilita (i když se zpožděným vývojem). Tito lidé bývají fyzicky aktivní, jen jsou již méně zruční a jednoduché manuální strukturovaně vedené práce zvládají pod dohledem. Zvládají také jednoduché sociální aktivity a navazují kontakty. Většinou ale potřebují pomocnou osobu i v osobním životě, někteří tuto výpomoc potřebují po celý svůj život a nemohou ho žít zcela samostatně.

Těžká mentální retardace je postižení, kdy IQ bývá obvykle sníženo až na hranici 20 - 34 bodů (3 – 6 let mentálního věku) (Krejčířová in Renotiérová, Ludíková). „Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému.“ (MKN 10, 2000, s. 219). Verbální komunikace je již téměř znemožněna, používají jen neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova, většina komunikace ale zůstává na neverbální úrovni.

Hlubokou mentální retardaci diagnostikujeme pokud IQ klesne pod 20 bodů. Jedinci takto postižení potřebují člověka, který mu bude poskytovat neustálou péči, zejména vzhledem k tomu že si nedokážou zajistit sami věci nutné pro přežití (potrava, pití, hygiena,...). Většinou mívají obrovské omezení ve schopnosti pohybu nebo trpí až úplnou imobilitou, nedokážou rozumět instrukcím a plnit je (Švarcová, 2011).

Po seznámení se s obrovským rozmezím škály mentálního retardace je jasné, že každý jedinec má s jiným stupněm tohoto postižení naprosto odlišné potřeby.

Každý stupeň mentální retardace má svá specifika, jejichž znalost je nezbytná a odhaluje, jak je správná diagnostika důležitá. Jedinci s různými stupni mentální postižení mají jinou míru schopnosti k učení a také tedy velice odlišné předpoklady k dosažení výsledků v celkovém rozvoji osobnosti. Dle hloubky a rozsahu diagnostikovaného postižení jsou také individuálně nastavovány cíle, kterých mohou daní jedinci v oblasti rozvoje sebeobslužných dovedností dosáhnout. Společným jmenovatelem všech snah je ale dosažení co nejnižší míry potřeby dopomoci ve všech oblastech sebeobslužných dovedností. Možnost a výsledky kolísají jedinec od jedince.

Od úrovně mentálních schopností se odvíjí také volba správného komunikačního systému, způsob vyjadřování, předání informací, pokynů při edukaci.

Velké rozdíly se tedy objevují i v možnostech rozvoje sebeobslužných dovedností. Zatímco lidé s lehkou mentální retardací mohou v oblasti sebeobsluhy v podnětném a bezpečném prostředí dosahovat výrazných úspěchů – uvařit si, postarat se o sebe, dokonce i pracovat třeba jen pod mírným vedením, člověk s hlubokou mentální retardací není v této oblasti schopný ani základních úkonů. Proces edukace je celoživotním úkolem, neboť bez dalšího vedení získané dovednosti a návyky jedinci s postižením rychle ztrácí (srov. Vítková, 2003; Černá, 2008). Úspěchem v tomto případě může být již jen elementární pochopení signálu předmět – činnost v metodě bazálního dialogu (např. lžíce – jídlo) (Vítková, 2001).

Osoby s lehkou mentální retardací „bývají v sebeobsluze samostatné, potřebují však dohled a občasnou pomoc v složitějších situacích“ (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 27). Se snížením mentálních schopností do pásma těžké mentální retardace se snižuje také

míra samostatnosti v oblasti sebeobslužných dovedností a také schopnost jejich motorického provedení.

Pokud je přidružena u žáka další porucha (př. PAS, smyslová vada), možnosti edukace rapidně klesají a míra potřeby dopomoci se úměrně tomu zvyšuje (tamtéž).

Také potřeby těchto spoluobčanů jsou rozdílné, stejně tak jako každé pásmo – od speciálních vyučovacích metod, pomůcek a speciálních tříd ve školách běžného typu, přes školy se speciálním zaměřením, specializovaná zařízení, domovy pro osoby se zdravotním znevýhodněním (dále jen domovy), po osobní asistenty, bez kterých by nebyli schopni sami ve společnosti a domácnosti samostatně fungovat. Proto účely práce se v následující podkapitole věnuji zejména potřebám osob se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, kterým trpí sledovaná klientka.

3.1.3 Potřeby dítěte se středně těžkým až těžkým mentálním postižením

Dítě s takovýmto druhem postižení potřebuje ve všech svých denních činnostech někoho, kdo mu pomůže, o koho se může opřít, může se na něj spolehnout. Jde o pomoc nejen v oblastech, které se týkají výživy, hygieny a vzdělávání, ale zejména při vytváření pro dítě příjemného, bezpečného a srozumitelného prostředí. Hlavní roli v těchto záležitostech hraje samozřejmě rodina, která ale často nemůže tuto funkci sama plnit, a pak musí nastoupit pomoc druhých lidí a institucí, které brání práva mentálně postiženého jedince a dávají mu potřebnou péči a přiměřenou podporu (Vítková, 2003).

Člověk, který tuto činnost vykonává, musí být velice pozorný, trpělivý, pečlivý a měl by se snažit o vytvoření, co nejlepšího vztahu mezi ním a dítětem a provádět ho dalšími vztahy, zkrátka ukázat, že sociální interakce je příjemná. Postižený jedinec přítěle a náklonnost potřebuje. Tuto skutečnost, vyjádřenou jejich radostí z kontaktu, můžeme při práci s nimi každodenně pozorovat (Vítková, 2001). Situace klientky zmiňované v této práci je ovšem opět ztížena jinou přidruženou vadou a zásady přístupu se zde musí smysluplně propojit. Pro autistické dítě je velmi složité nelézt vztah k člověku, neboť mu hledání náklonnosti a blízkosti není přirozené, problémy se zde násobí.

Osobnost a vlastnosti pedagoga, zejména pak trpělivost je také významným prvkem ve výchově a vzdělávání dětí s tímto stupněm mentální retardace. Práce s dětmi je velice

ztížená díky deficitům, které děti mají v oblastech mentálních schopností a opožděného vývoje vůbec. Proto je třeba velmi pomalého tempa, stálého opakování a zejména různé speciálních metod, které jsou pro každého individuálně dle jeho specifických potřeb připravovány. Velký problém nastává u dětí, které mají také přidruženou smyslovou, např. právě sluchovou vadu – porozumění znaku, jeho motorické zvládnutí při snaze vyjádření potřeb. Typické je také využívání různých speciálních pomůcek při nácviku činností v nejdůležitějších oblastech rozvoje, a to komunikace, smyslové výchovy, rozvoje tělesného, a v neposlední řadě právě oblasti sebeobsluhy (v tomto případě upravené pro potřeby dítěte, sluchově a mentálně postiženého s přidruženou vadou PAS).

Pro tělesné i duševní zdraví těchto dětí jsou velice důležité činnosti, kde hodně zažijí, získávají zkušenosti a dochází přirozeně k sociálnímu kontaktu a k vylepšení funkcí tělesného aparátu. Jsou to různé druhy rehabilitace jako je např. hipoterapie⁸, canisterapie⁹, rehabilitační plavání, bazální stimulace apod. (Vítková, 2001).

3.2 Sluchové postižení - etiologie, klasifikace, možnosti v nápravě a edukaci

Sluchové postižení je postižení, kdy jedinec částečně nebo úplně ztratí schopnost vnímat zvukové podněty sluchem (Hartl, Hartlová, 2000). Poruchy se rozdělují dle typu (kvantitativní porucha sluchu; kvalitativní – to jsou periferní poruchy sluchu – převodní, percepční nebo centrální) a hloubky sluchové vady (hluchota, nedoslýchavost) a dle doby, kdy k postižení došlo (vrozené, získané) (Renotiérová, Ludíková, 2006). Pro rozvoj normální řeči není člověk narozený jako neslyšící sensoricky vybaven, nemůže se tedy u něj verbální řeč rozvíjet přirozeně. Je pak nutné takového člověka naučit komunikovat specifickými komunikačními systémy (vizuálně motorický komunikační systém – znakový jazyk nebo např. Makaton¹⁰) a tuto dovednost je nutné rozvíjet již od nejútlejšího věku. Nedoslýchaví pro komunikaci využívají zbytky sluchu a také mohou využít schopnosti odezírání ze rtů (Potměšil, 2003).

⁸Hipoterapie = multidisciplinární metoda, která pro zlepšení zdravotního stavu jedince využívá práce s koňmi

⁹Canisterapie = způsob terapie, která využívá pozitivního působení psa na člověka zejména při problémech psychických, citových a sociálně-integračních

¹⁰Makaton využívá znaků znakového jazyka, ale je doplněn mluvenou řečí a symboly

Sluch je velice důležitým smyslem, který se vyvíjí již v prenatálním období. Dokonce nejdůležitějším smyslem je zejména v oblasti získávání informací a tudíž velmi důležitý při rozvoji myšlení a řeči (jen skrze sluch se můžeme naučit dokonale komunikaci mluvenou řečí). Pokud má dítě znemožněno nějakou vadou na sluchové dráze slyšet auditivní podněty, nemůže je tedy pak samo napodobovat a ani porozumět řečovému kódu slyšících lidí (Souralová, Langer in Renotírová, Ludíková, 2006).

Sluchové vnímání má své hranice – a to jak v oblasti kvalitativní, tak oblasti kvantitativní. Rozmezí je určeno kmitočtem 32 až 20 000 – 24 000 kmitů za sekundu. Podněty mimo tyto hranice zájem u člověka nevyvolají. Vnímání také omezuje intenzita zvukového podnětu, která je ohraničena tzv. sluchovým prahem. Intenzita zvuku je zaznamenávána v decibelech nad sluchovým prahem (začíná na 0 dB – kde se ale nejedná o absolutní ticho, ale nejmenší slyšitelný podnět pro člověka). Lidské ucho je nejcitlivější na zvuky okolo frekvence 1000 Hz (běžná komunikace se pohybuje v rozmezí 500 – 4000 Hz). Kvalita sluchového vnímání se během vývoje lidského jedince, zejména pak v pozdějším věku může zhoršovat (stařecká nedoslýchavost - prespyakúzie). Vliv na zhoršování kvality sluchu má dnes také velmi rušné prostředí, ve kterém žijeme (Potměšil, 1999).

Důležitou roli pro rozvoj dítěte se sluchovým postižením či kombinovaným postižením s přítomností sluchové vady hraje včasnost jejího odhalení, přesná diagnostika vady a správně zvolená možnost kompenzace (Čadová, Michalík in Potměšil a kol., 2012).

3.2.1 Technická řešení sluchového postižení

S vývojem techniky přišla pomoc do mnoha různých oborů, mimo jiné i do oborů, které řeší kompenzační pomůcky pro jedince s postižením. Pro účely práce zmiňuji kompenzační pomůcky pro žáky s postižením sluchovým, kterých právě hojně využíváme i u dětí s postižením kombinovaným. V tomto případě jde o, v dnešní době již miniaturní, technicky velice vyspělé pomůcky, které pomáhají lidem se sluchovým postižením lépe slyšet nebo prostě slyšet. Tak pomáhají celkovému rozvoji, zejména k aktivizaci mozkových center a následně lepšímu rozvoji ve všech oblastech lidské psychiky. Jde o nezbytné podmínky k rozvoji komunikace a tedy nutný základ pro výchovu a vzdělávání. V dnešní moderní době jsou to většinou elektroakustická zařízení, která dokážou kompenzovat poruchy vzniklé na sluchové dráze v oblasti středního a

vnitřního ucha – nejhojněji využívanými jsou individuální zesilovače zvuku – tzv. sluchadla. A lidská vynalézavost ve vývoji kompenzačních pomůcek zachází i dál. V posledních letech je stále více využívána také pomůcka, nebo spíše pomocný aparát, pro porušení funkce sluchového nervu – tzv. kochleární implantát.

Sluchadla

Jak již bylo popsáno, jde o individuální zesilovač zvuku pro (foto. č. 1) osoby minimálně se zbytky sluchu, jehož funkcí je přenést zesílený zvuk do vnitřního ucha. Sluchadel existuje mnoho druhů a jsou tedy využitelné v různých případech (dle různých diagnostik – stupně postižení) a také různým způsobem (dle konstrukčního provedení)¹¹. Sluchadlo je

Individuální sluchadla



na základě vyšetření a stanovené diagnózy odborným zdravotnickým pracovištěm jedinci přiděleno a seřízeno dle jeho individuálních potřeb. Problémy se sluchadly by se měli řešit opět vždy jen v odborných zařízeních (Potměšil, 2003). U žáků s kombinovaným postižením často

Fotografie č. 1 - Individuální sluchadla

musíme řešit již samotné zvládnutí nošení tohoto druhu kompenzačních pomůcek. Pokud je přidružena poruch PAS, může být snášenlivost na přítomnost cizího předmětu v uchu velkým problémem. Nácvik užívání je třeba provádět v krocích, přijatelným a bezpečným způsobem pro dítě. Nutná je spolupráce mezi lékaři a vychovávajícími osobami, nastavení (zesilování) sluchadla musí být pozvolné, doba nošení se postupně prodlužuje a také příležitosti k nošení přibývá (např. nejdříve část dne v bezpečí domova, postupně někdy na vycházky, část dne ve škole a dál postupovat). Dítěti je dobré udávat časovou představu, kdy sluchadlo bude mít (kuchyňská minutka/po dobu vycházky apod.), je žádoucí ho odměňovat (po zvládnutí oblíbená činnost či pamlsek) a být důsledný (vydržet). Nejlepší

¹¹ Velká sluchadla mají větší výkon; malá jsou zase využitelná pro aplikaci hlouběji do zvukovodu a tedy pro zajištění přirozenějšího sluchového vjemu a lepší akustickou prostorovou orientaci

variantou je, když dítě samo zjistí (mnohdy to trvá dlouhou dobu a úsilí), že je pro něj sluchadlo přínosem při oblíbených činnostech – rádo poslouchá hudbu, dívá se na pohádky, s kompenzační pomůckou lépe slyší a může si aktivitu více užít, ale i u jedinců s kombinovaným postižením, dokonce s přidruženou poruchou autistického spektra dochází v této oblasti k úspěchům.

Pro pedagoga pracujícího s dětmi se sluchovým postižením či kombinovaným postižením spojeným se sluchovou vadou je nezbytně nutné, aby uměl se sluchadly pracovat (už jen to pomůcku dítěti nasadit), znal alespoň základní technické parametry, provozní dobu, poznal, kdy má sluchadlo nějakou technickou závadu (prasklá hadička, zanešené mazem, povolený závit, apod.) či prostě nějakým jiným způsobem správně nefunguje (vybitá baterie).

Druhy sluchadel dle způsobu zpracování:

„Analogová sluchadla (klasická) převádí pomocí mikrofonu mechanické vibrace vzduchu (zvuku) na analogický elektrický signál, který je následně zesílen a opět převeden reproduktorem na změny akustického tlaku.“ (Souralová, Langer in Renotírová, Ludíková, 2006, str. 180)

Digitální sluchadla jsou vyspělejším „bratříčkem“ sluchadel analogových s řadou výhod vysoký poslechový komfort, dokážou se přizpůsobit poslechovým podmínkám, nejsou tolik rušeny mobilními telefony apod.). Digitální sluchadla *„analogový elektrický signál navíc prostřednictvím mikroprocesoru dále transformují na posloupnost binárních čísel, která je dle aktuálního nastavení softwaru sluchadla příslušně zpracována (filtrována, zesílena).“* (Souralová, Langer in Renotírová, Ludíková, 2006, str. 180).

Druhy sluchadel dle konstrukce:

U lidí s kombinovaným postižením se velice se hodí, že i v tomto ohledu je možnost výběru druhu individuálního zesilovače. Dle potřeb každého jedince a preferencí pak odborník ve spolupráci s rodičem či pedagogickým pracovníkem vybírají právě tu nejvhodnější variantu pro konkrétního člověka.

Podobě dnešních sluchadel předcházela dlouhý vývoj od nejjednodušších neelektrických pomůcek, jako byly megafony, sluchové trychtýře, sluchové trubice, vložky do boltce a

umělé ušní bubínky, sluchadlo pro kostní vedení, uhlíková sluchadla přes elektronková sluchadla a tranzistorová sluchadla až k dnešním elektronickým zesilovačům různých podob. Ke kterým patří *kapesní sluchadla*, *sluchadla brýlová* (vhodná zejména v případě kombinace sluchové a těžší zrakové vady), *závěsná sluchadla*, *sluchadla do ucha* (Potměšil, 2003).

Jak již jsem se zmínila, vývoj techniky stále nabírá větší rychlosti a díky němu a také obrovskému úsilí v tomto oboru pracujících lidí mohou sluchově postižení využívat stále modernějších pomůcek, které nepomáhají jen např. zesilovat zvuk (*kolektivní zesilovače*), ale dokonce již dokážou suplovat některou z funkcí sluchových drah. Takovouto pomůckou, kterou může využívat stále více dětí u nás i ve světě, je *kochleární implantát*.

Kochleární implantát

Kochleární implantát (dále jen CI) je zařízení určené osobám úplně hluchým nebo těm, které mají prakticky nevyužitelné zbytky sluchu (při aplikaci CI se přeruší přirozená sluchová dráha). Elektrický vzruch, který se šíří tímto zařízením, které operativním způsobem implantováno do hlavy člověka, se stává zvukem. Jedná se o slaboučké dráždění následných neporušených částí sluchové dráhy z elektrody, která je umístěna v blízkosti sluchového nervu nebo přímo v nervu, či dokonce ve vyšších patrech sluchové dráhy. CI se skládá z části, která je implantována pod kůží v hlavě, kde se dekódují pomocí elektronických obvodů signály vysílané z druhé části CI – z vnějšího řečového procesoru, které jsou jím podobně jako např. u analogových sluchadel zachycovány. Díky tomuto procesu jsou převáděny stimulační impulzy a jedinec s implantátem slyší velmi podobně jako zdravý člověk (Hrubý, 1998). CI je dnes pomůckou, která se využívá i u dětí s postižením souběžně více vadami. Jde o pomůcku velmi nákladnou.

Důležitým aspektem není ale jen technická stránka používání těchto pomůcek. Zcela zásadní je vztah a vyladění mezi pedagogickým pracovníkem/rodičem a dítětem s TKP. Dospělý je tu právě od toho, aby odhadl správnou chvíli pro nácvik nošení, hledal vhodné cesty a metody vzdělávání, využil správný moment pro edukaci a také např. dle signálů dítěte vypožadoval, že není něco v pořádku, že pomůcka nefunguje tak, jak má.

3.2.2 Možnosti v komunikaci sluchově postižených

V kontaktu se zdravými jedinci v okolí jsou díky svému smyslovému znevýhodnění sluchově postižení značně omezeni, a to zejména v oblasti komunikace. Co mohou sluchově postižení využívat, je vizuální stránka projevu člověka sdělujícího nějakou informaci. Sluchově postižený může vnímat jeho gesta, mimiku, haptiku (komunikace skrze dotyky), z kterých při komunikaci mnoho vypozerujeme, ale také může využít tzv. *odezírání* ze rtů. Této metodě se však člověk musí učit. Člověk musí mít pro tuto schopnost jisté vlohy (mimo jiné mentální) a zároveň musí pečlivě cvičit odezírání pohybů mluvidel¹², které se stávají samotným signálem (zastupující vyslovenou hlásku). Problémem je, že v českém jazyce připadá na jeden kiném více fonémů¹³ (některé hlásky, i když znějí jinak, vypadají na pohybu vnějších mluvidel stejně) (Souralová, Langer in Renotiérová, Ludíková, 2006).

Odezírání je součástí tzv. orální metody, která se zaměřuje na rozvoj mluvené řeči u neslyšících dětí, na rozvíjení funkčních zbytků sluchu a právě na výcvik zmíněného odezírání. Všechny složky orální metody značně přispívají k lepší socializaci jedinců se sluchovým postižením do většinové společnosti (Potměšil, 2003).

Další možností ve výchově a vzdělávání sluchově postižených je tzv. bilingvální metoda, kdy jsou užívány jazyky dva. Jako první - jazyk mateřský – je v tomto případě znakový jazyk a později je uváděn do života sluchově postižených jazyk druhý – jazyk většinové společnosti, a to zejména v podobě psané nebo ve formě odezírání¹⁴.

„Znakový jazyk je národním jazykem neslyšících, má systém, vyvíjí se, ovlivňuje společnost svých uživatelů a ta zpětně ovlivňuje jej, tvoří část kultury, funguje z hlediska historického.“ (Potměšil, 1999, str. 24).

Bohužel v problematice speciální pedagogiky osob s TKP jsou tyto metody téměř nevyužitelné. Předpokládají jistou úroveň mentálních schopností a vůbec schopnost porozumět významu komunikace, a jejím výrazům (zmíněné – výrazy tváře, postoj atd.).

¹² Pohyby mluvidel - odborně kinémy

¹³ Foném - základní jednotka zvukové stavby jazyka mající význam

¹⁴ Odezírání se začíná využívat až tehdy, je-li znaková zásoba normálně rozvinuta, běžně to bývá kolem šestého roku věku dítěte

Toto je ale právě u žáků s TKP znemožněno přítomností těžších forem mentální retardace či PAS, jež jsou pervazivní.

Využitelnou metodou komunikace u osob s TKP se sluchovou vadou je *jazyk znakovaný* (*znakovaná čeština*), který je naproti znakovému uměle vytvořený systém a funguje pro lepší komunikaci a porozumění. V tomto systému je každému slovu přiřazen znak. Nemá svá pravidla, svou gramatiku, podléhá v tomto ohledu řeči, kterou skrze znaky pouze „kopíruje“. Pro klienty s TMP či TKP jde o další možnou podporu v komunikaci, podpoření mluvené řeči (nevhodné ale pro osoby s postižením zraku).

Pomocným systémem v komunikaci sluchově postižených je také *daktylní abeceda*. Za pomoci znakování písmen do dlaně (daktylní abeceda do dlaně) nebo jen pomocí buď jedné (jednoruční daktylní abeceda) nebo obou rukou (dvouruční daktylní abeceda) mohou „říci“ po písmenech nové slovo, které se učí, nebo například něčí jméno (opsat slovo, pro které není znak). Využívá se také jako podpůrná metoda při výuce čtení sluchově postižených (Souralová, Langer in Renotierová, Ludíková, 2006).

Jako nejzajímavější a zároveň nejúčinnější se jeví metoda, kterou odborníci nazývají totální komunikace. Je jakýmsi propojením předešlých metod (manuální a manuálně-orální prostředky), ale vlastně pouhou metodou není. Jde o jakousi filosofii, která upravuje přístup ke sluchově postiženým a snaží se co nejvíce vypomáhat v porozumění lidem s tímto smyslovým postižením a také jim samotným mezi sebou dle jejich komunikačních potřeb a dosud dosažené úrovně komunikace (Tichá, Doležalová in Potměšil a kol., 2012).

Nezbytnou nutností u osob s TMP a TKP je hledání možností v metodách alternativní a augmentativní komunikace (dále AAK). Používají se konkrétní či zmenšené předměty, pokud dítě nemá problémy se zrakem, jsou hojně využívanými systémy založené na práci s fotografiemi, obrázky či piktogramy. Dle individuálních potřeb upravených speciálně každému jedinci tak, jak potřebuje, se mohou používat také v různých kombinacích (zmenšený předmět připevněný na fotografii) či se přirozeně postupem času přechází od jednoho ke druhému (dle schopností, možností, aktuální úrovně vývoje), zpravidla od konkrétního k obecnému. Vymožeností dnešní doby v komunikaci s osobami TMP a TKP se stávají malé přenosné počítače, tablety a vzdělávací aplikace. Tato zařízení zažívají

v této oblasti boom, jsou velice intuitivní v použití, žáci s nimi umí zacházet a velice rádi s nimi pracují.

V komunikaci osob se sluchovou vadou je nutno dodržovat specifická pravidla pro jasnou a pochopitelnou výměnu informací, která nám jsou ne úplně vždy přirozená a musíme se jim učit a snažit se je dodržovat. Signály je třeba vysílat směrem k jedinci s postižením (hlavně se neotáčet zády, nemít mezi sebou nějakou překážku apod.), stále udržovat zrakový kontakt, dále také musíme dbát o vyhovující prostředí, ve kterém komunikace probíhá (klid, dostatek světla). Je nutné, aby bylo pro všechny příjemné a podnětné, aby se jedinec s postižením nebál se projevit, aby komunikaci rozuměl a sám měl chuť co nejčastěji komunikaci vyhledávat a sám se projevovat (Tichá, Doležalová in Potměšil a kol., 2012). Na druhu stranu je třeba žáka s TKP podněty nepřesycovat, mohlo by dojít k demotivaci (tamtéž).

Důležitým aspektem ve výchově vůbec je také zpětná vazba, kterou jsme všichni zvyklí přijímat jako slovní hodnocení sebe sama. Zde musí být využívána v nezvukové podobě tak, aby dítě jasně pochopilo, zda je chváleno či káráno (Potměšil, 1999).

Děti se sluchovým postižením mají zvýšenou potřebu zřetelné struktury a pravidel. Nemají takovou schopnost sociálního učení (získávání zkušeností) jako zcela zdravé děti, které spoustu věcí „odposlouchají“ (tamtéž).

Pravidla a struktura je společným jmenovatelem ve výuce žáků s TMP, TKP a také žáků s PAS, kde se výborně osvědčují a právě na nich edukace stojí.

3.3 Autismus

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je autismus klasifikován jako pervazivní¹⁵ vývojová porucha (Hartl, Hartlová, 2000). Jde o skupinu poruch, kam MKN-10 řadí autismus spolu s dalšími poruchami, jako jsou např. atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom aj. Tyto poruchy jsou si velmi podobné ve svých projevech, avšak každá má svá specifika, projevují se značnou variabilitou – nenajdeme dva jedince se stejnými projevy (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Všechny ale mají

¹⁵Pervazivní - všepřonikající – jedinec je narušen do hloubky v mnoha směrech, ve všech funkčních oblastech

charakteristickou formu abnormalit ve třech oblastech - sociální interakce, komunikace a omezeného opakujícího se chování (stereotypní způsoby chování jsou rigidní, mají charakter nefunkčních rituálů). Rozlišnosti nacházíme pak zejména ve stupni a poměru postižení ve jmenovaných třech oblastech a také v době vzniku (MKN-10, 2000).

3.3.1 Základní údaje

Autismus je narušením dětského mentálního vývoje, kdy jsou narušeny některé funkce mozku - dítě pak nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické/jazykové) jako jedinci na stejné mentální úrovni (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) a na základě toho přiměřeně reagovat a jednat. Základ je v neurobiologické oblasti, příčiny postižení jsou vrozené. Neexistuje jednotný názor na konkrétní příčinu, je multifaktoriální. Vědci se domnívají, že vznik postižení mohou podmiňovat genetické vlivy, chemické reakce v mozku, infekční onemocnění apod., míní, že výchova neovlivňuje jeho vznik (Thorová, 2006).

Díky jmenovaným problémům vnímá dítě s touto poruchou svět jinak, je zmatený a nerozumí mu (sluchovým, zrakovým podnětům, ani svým vlastním prožitkům). Porucha s sebou přináší řadu problémů, zejména v oblastech komunikace, sociálních vztahů a představitosti (triáda postižení) (Richman, 2006). Autismus je charakteristický zejména specifickými vzorci chování¹⁶. Žák s autismem tedy může mít naprosto fyziologický sluch, ale může mít projevy, jakoby neslyšel. Můžeme tak k němu také v oblasti komunikace přistupovat.

3.3.2 Typické projevy

Příčiny autismu, o kterých jsem se zmínila, a možná i další, na které se dosud ve výzkumu nepřišlo, způsobují specifické projevy chování osob s autismem. Tyto projevy jsou zejména ve třech základních oblastech, což je komunikace, sociální vztahy a představitost (Gillberg, Peeters, 1998). Projevují se v různé míře již od narození či od raného dětství – zde pak jde např. o ztrátu zájmu o sociální kontakt, nenavazování očního kontaktu, nezájem o komunikaci, hru, atd. K těmto základním problémům se přidružují typické

¹⁶<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/autismus.html>

projevy, jako je omezený okruh zájmů, neúčelné repetitivní chování či různé bizarní rituály. Všechny tyto projevy jsou zásadními vodítky pro diagnostiku postižení.

Projevy poruchy v oblasti komunikace

Největším problémem u dětí s autismem v oblasti komunikace je nepochopení jejího významu, netuší, k čemu je komunikace prospěná. Schopnost mluvit je u nich většinou (pokud není přidružena další porucha) zachována, řeč je však nějakým způsobem narušena. Bývá narušena souhra mezi hemisférami (může i úplně chybět), dítě pak pouze opakuje zkušenost se slovem a používá ho jen ve významu, v jakém se ho prvotně naučilo (echolálie). Chápání autistického dítěte nepřekračuje hranice reality (není vyvinuto abstraktní myšlení), jde u něj o tzv. hyperrealismus, kdy dítě jedná v podstatě jako stroj a doslovně plní úkoly. Vznikají pak různé komické situace, které mohou být nezasvěcenými lidmi považovány za provokativní (př. „*Otec: „Můžeš mi podat sůl?“ Syn: „Ano, to mohu“; Syn: „Tati, dnes jsem požádal Sáru, aby si mě vzala. Víš, co mi odpověděla?“ Otec: „Ne.“ Syn: „Řekni mi, jak jsi to věděl?“*) (Vermeulen, 2006, s. 19).

Jinými problémy v komunikaci dětí s autismem může být např. chápání symbolů (tedy i slov), nechápou emoce (co vyjadřují), nechápou význam neverbálních projevů řeči (gestikulace, mimika,...), které nám normálně v pochopení sdělení napomáhají, nechápou souvislosti, nedokážou generalizovat (strom je pro něj ten konkrétní strom, o kterém mu to bylo řečeno, nedokáže přijmout tento pojem jako obecný, nechápe ho tak; stejně tak např. bota, židle,...), problém s „přenesením“ situace (úkoly, které plní např. ve škole bez problémů, nedokáže pak plnit doma), problém s pochopením zájmen (proč je jedna osoba z úhlu pohledu nazývána různě – jednou jsem označován zájmenem *já*, jednou zájmenem *ty*), problém v sociální komunikaci (pokud komunikují, mohou být egocentričtí, neempatičtí, komunikace pro ně znamená jen získávání informací) (Jelínková, Netušil, 1999a).

Dítě je třeba na základě jeho osobnosti, potřeb a jeho problému pochopit a vytvořit specifický způsob komunikace¹⁷, který mu bude vyhovovat a povede ho k co největší nezávislosti.

I u tohoto postižení je žádoucí využívat v komunikaci metod AAK, o nichž již bylo pojednáno.

Projevy poruchy v oblasti sociálních vztahů

Žijeme ve společnosti, které je založena na mezilidských interakcích, je závislá na vztahu. Lidé tyto vazby potřebují, je přirozené mít k někomu pouto, sdílet s ním společné prožitky, tedy vztah vyhledávají a mají z něj již od útlého dětství radost a potěšení. Děti s autismem tyto potřeby mají zřejmě snížené a nechápou ani vztahy lidí kolem sebe, jejich mnohvrstevnost a proměnlivost. Podle Jelínkové se ze zkušenosti ale ví, že o sociální kontakt stojí, mají však problém s jeho navázáním (problém komunikace – dítě neví jak, tak si pomáhá různými nepříjemnými projevy chování – př. agresivitou, sebezraňováním, pliváním, ničením věcí, atd.) (1999b). Tyto děti nemají potřebu s někým sdílet pozornost (podělení se o zážitky, prožitky), nemají potřebu vytvářet vztahy s ostatními lidmi, nekontaktují je, na snahu např. vrstevníků často ani nereagují, chovají se k lidem jako k předmětům, chybí jim pocit sounáležitosti, vzájemnosti, jsou rádi o samotě, chybí oční kontakt (někdy nejde o záměr, děti jen nepoužívají oční kontakt jako prostředek komunikace), bývají málo ohleduplní, neempatičtí, neví, jak reagovat na city a emoce druhých, hodně často se projevují echolálií (nedokážou získané zkušenosti využít v jiných situacích, nevariují, co se naučili nápodobou), mají velké problémy s dodržováním společenských norem a konvencí, silně ale lpí na striktním dodržování osvojeného pravidla, často se ocitají v situacích, které mohou být pro ně nebezpečné (nedokážou odhadnout situaci) (Čadilová, Žampachová, 2012).

Lorna Wingová a Judit Goldová rozdělily lidi s autistickou poruchou v této oblasti dle projevů do tří skupin:

- Klienti sociálně uzavření

¹⁷ Vytváříme jej dle stupně a specifík postižení a na základě aktuální úrovně vývoje a potřeb jedince; mají podobu založenou na řeči, gestech nebo komunikaci s vizuální podporou – obrázky, předměty, piktogramy nebo fotografie

- Klienti s pasivní interakcí
- Klienti s aktivní, ale zvláštní interakcí (in Jelínková, Netušil, 1999b).

Ve shrnutí mají autisté problém ve všech oblastech sociálních vztahů (ať se jedná o sociální interakce samotné, hru či partnerské vztahy) – je jen otázkou do jaké míry a v jaké situaci (Thorová, 2006).

Projevy poruchy v oblasti procesu představivosti

„Kvalitativní postižení v oblasti představivosti se manifestuje repetitivním¹⁸ chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Někteří odborníci dávají přednost termínu rigidita v myšlení a chování namísto termínu nedostatek představivosti, který je trochu zavádějící“ (Jelínková, 2000, str. 4).

Autisté dokážou být kreativní, i když na trochu jiné úrovni (jejich díla nevznikají na úrovni imaginativní představivosti, ale na základě něčeho již viděného, zažitého, což následně mohou různě kombinovat - tvořit). Tito lidé ale často nedokážou využívat své zkušenosti a kombinovat je k využití v dalším životě. Neví, jak se tedy v určitých situacích chovat a jsou v úzkosti. Jistotu a radost pak nachází v jisté rutíně (pravidelné procházky, přesný čas na jídlo, stále stejné aktivity ve volném, čase), rituálech a repetitivním chování (Thorová, 2006). Lidé s autismem mají problém s využitím plánování nebo předvídáním situací - nemají proto rádi změnu, která je v jejich životě znejišťuje. Během vývoje člověka se chování mění a projevy repetitivního chování závisí také na stupni postižení a prostředí, ve kterém jedinec žije (s větší jistotou a srozumitelnými podněty nežádoucích projevů a obsesí ubývá). Stereotypního chování (stereotypní pohyby – př. plácání a třepání rukama, pohupování a chození po špičkách, otáčení se stále dokola; zájem o neobvyklé smyslové vjemy, zvláštní zvuky, používání předmětů nefunkčním způsobem), se zvyšujícím věkem ubývá, objevuje se pak zejména při stresových situacích, nebo když je jedinec ve špatném psychickém stavu (úzkost) (Jelínková, 2000).

¹⁸Repetitivní = opakující se

3.3.3 Využívané přístupy nápravy v problematice autismu

Nejefektivnějším přístupem/terapií pro práci s autistickým dítětem pro jeho co nejvíce spokojený, pochopitelný a bezpečný život je strukturované učení, o kterém je v této práci také blíže pojednáno jako o metodě velice vhodné v edukaci žáku s TMP a těch s TKP.

V této kapitole zmiňuji možnosti nápravy v triádě problematických oblastí dítěte s autismem.

V komunikaci

Jak už bylo popsáno, dítě s poruchou autistického spektra má velký problém s komunikací (pochopení i vyjadřováním – v obou případech jak v oblasti verbální tak oblasti neverbální). Proto je nutné vytvořit a naučit dítě komunikovat přijatelným způsobem, které dítě bude na základě svých možností (úroveň receptivní a expresivní složky řeči a vůbec mentální úrovně, aktuální stupeň vývoje osobnosti) schopné zvládnout (specifický způsob zadávání a objasňování úkolů) (Thorová, 2006).

Receptivní i expresivní rozvoj komunikace musí být odměnou posilován, úkolem je, aby dítě pochopilo vztah mezi slovem (znakem/obrázkem/piktogramem) a nějakou činností (pochopí-li a splní nějaký úkol, je odměněno, řekne-li si, ukáže-li si - tzn. požádá srozumitelně o něco, je mu odměnou potěšení z žádané věci a toho, že dokáže ovlivňovat dění kolem sebe, dosáhnutí plnění svých přání). Cílem nácviku komunikace musí být spontánní a smysluplné používání slov (Jelínková, Netušil, 1999a). Vše z oblasti komunikace se je třeba rozvíjet „ted’ a tady“ v přirozených situacích každodenního života, kdy je dítě aktivní a musí se učit co nejvíce generalizovat (aby neulpívalo pouze na jednom významu slova). V nácviku komunikace je důležitý nejen individuální přístup, ale také strukturovat čas a prostředí a doprovázení komunikace vizuální podporou (gesto, nápis, obrázek, fotografie nebo předmět) (Žampachová, Čadilová, 2012).

V sociálních vztazích

Dítě s autismem má v této oblasti problémy, které nejsou neřešitelné. S jeho problémy se dá různými přístupy pracovat a minimálně zmírňovat „*obtíže, které z deficitů v sociálním porozumění plynou a předcházet sekundárním problémům vyrůstajícím z tohoto postižení*“ (Jelínková, Netušil, 1999b).

Důležitou roli v nácviku „správného“ sociálního chování je včasnost – je důležité dítě odnaučit co nejdříve vzorce chování, které by mohlo jednou být nepříjemné (u dítěte s autistickou poruchou naučené vzorce přetrvávají – tudíž zde platí pravidlo, čím dříve odnaučíme co nejvíce špatných návyků, tím lépe pro jeho budoucí život) (Clercq, 2011). Problémem je, že autistické dítě nedokáže rozlišit situaci, kdy je nějaké chování vhodné a kdy nikoli (je zmatené, že se u lékaře svléká, ale přitom je mu vštěpováno, že není vhodné se svlékat na veřejnosti, před cizími lidmi atd.). Je dobré, nacvičit jasná pravidla, a ta se teprve v určitých situacích uvolňují (Vermeulen, 2006).

Dítě je také vhodné naučit, co je považováno za slušné v komunikaci s druhým člověkem, což je určeno každou společností – vzdálenost komunikujících, hlasitost řeči, vhodná témata rozhovoru atd. Snahou je, aby dítě pochopilo, že se učí chodit na WC, ale není vždy vhodné o tom mluvit. Vše se ale zase nedá získat jen nácvikem - opět závisí na individuální situaci, které nejsou schopni rozlišovat a mohou vznikat problémy. Přes veškerá úskalí je ale dobré lidi s autismem v komunikaci podporovat a pomáhat jim rozvíjet sociální kontakty (využití různých činností ve skupině, které je baví a jsou v nich dobří – je zde také využití k posílení zdravého sebevědomí). V dnešní době se v této oblasti využívá sociálních návodů a scénářů – zejména ve složitějších sociálních situacích¹⁹. Scénáře se vytváří dle celkového stavu dítěte a hloubky postižení (mohou být psané, fotografie, obrázky, někdy videozáznamy). Přesevše se ale nejlépe, díky svázání s realitou, učí v běžně nastalých situacích a při kladení důrazu na procvičování vždy pouze jedné dovednosti (Jelínková, Netušil, 1999b).

V nápravě sociálních vztahů u autistických jedinců bývají využívány terapie jako např. Terapie pevným objetím Dr. Prekopové, Higashischoul, Dalacato metoda, Waldenova škola nebo také práce s dětmi manželů Kauffmanových (Jelínková, Netušil, 1999b).

V oblasti problémů s repetitivním a rituálním chováním

Platí stejné pravidlo jako u nápravy sociálních vztahů. Začneme s nápravou ihned, jak se nežádoucí chování objeví. Vše ale musí být prováděno s velkou opatrností a snaha musí být od celého okolí člověka (týmová strategie). Pokud se snažíme dítěti zakazovat jeho

¹⁹ jde o jakýsi nácvik, vyzkoušení si možné reálné situace, jisté naprogramování dítěte na danou situaci – př. jak se chovat na návštěvě

špatné návyky, je tu nebezpečí, že je nahradí ještě horšími. Proto některé rituály, které příliš nenarušují chod rodiny (režim domova), nebo rituály, které nejsou nebezpečné či zdraví škodlivé, můžeme nechat dítě provádět (uvolnění). Pokud chování tyto podmínky překračují, mělo by se přistoupit k nápravě, což je velkým problémem vzhledem k tomu, že dítě se těmito rituály zbavuje úzkosti a pokud je mu toto chování znemožněno, je extrémně podrážděné (Jelínková, 2000).

Využívá se různých metod od modifikace nevhodného chování, kdy se snažíme co nejvíce zkrátit dobu, kdy se dítě rituálu věnuje, snažíme se zmenšovat objekt zájmu nebo nabízet náhradní činnost, přes metodu postupných změn, kdy pracujeme na odstranění nežádoucího chování v předem vytyčených krocích (četnost změn je individuální) (Howlin, 2005). Další pozitivními kroky mohou být změna prostředí, které může způsobovat úzkost nebo třeba jen převedení rušivého chování do soukromí. U některých typů poruch autistického spektra (vysoce funkční autismus) může být vhodným způsobem nápravy zavedení pravidel. U verbálních obsesí si můžeme pomoci vytvořením rozvrhu (kdy a jak dlouho – popř. kde) a určením přesně vymezených chvil, kdy se budeme tématu, které má dítě tak oblíbené, věnovat jenom jemu, jeho tématu a jeho otázkám. Smyslové stimulační obsese se snažíme napravit nějakými méně nebezpečnými (Thorová, 2006).

Velice důležitým aspektem ve snaze, aby byl člověk s autismem v psychické pohodě a tedy se neprojevoval svými repetitivními návyky, je naučit ho být připraven na změny (vždy to jde jen do určité míry a složitě) (Thorová, 2006).

V procesu nápravy v této oblasti je také velice užitečné využití různých relaxačních technik k zmírnění/odstranění stresu a úzkosti (fyzická cvičení, některé masáže, hudba, tanec, výtvarné techniky apod. jsou pak zvláště vhodné).

V některých případech je také možné využít obsesí jedince k určité motivaci (Gilberg; Peters, 1998), když jsou jeho zájmy vhodné a třeba i žádoucí (hudba, fascinace dějinami, atd.) (Howlin, 2005).

4 Shrnutí

Výše uvedené poznatky z oblasti speciální pedagogiky osob s postižením souběžně více vadami (konkrétně pro účely této práce základní informace o kombinaci mentální, sluchové vady a PAS) spolu se zkušenostmi z praxe jsou základem pro práci speciálního pedagoga. Lidé s TKP mají nevyrovnaný vývojový profil a proto je nutné každému individuálně vybírat vhodné metody edukace a vzdělávací programy žákům „šít na míru“ (Howlin, 2005).

Tak jako u intaktního dítěte přirozeně dochází ve vývoji k učení sebeobslužných dovedností, dítě s TKP stojí na úplně opačném pólu osy. Jeho postižení proniká celou osobnost, psychický často i motorický vývoj (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Na rozvoji sebeobslužných dovedností při vývoji dítěte s TMP či TKP pak musí všichni zúčastnění řízeně a systematicky pracovat, plánovat cesty, připravovat prostředí, pomůcky, předvídat, překonávat překážky a snažit se docílit co nejvyšší míry samostatnosti žáka v této oblasti a zlepšovat tak celkově kvalitu jeho života.

Je složité spojit všechny zásady, které jsou dobré pro práci s autistickým dítětem, s těmi, které jsou vhodné pro práci se sluchově nebo mentálně postiženým člověkem. Ale právě pro tyto případy vznikla metoda edukace, která respektuje odlišnosti a specifické potřeby každého jediného žáka se souběhem vad. Je jí, čím dál více využívána, metoda strukturovaného učení, která se osvědčila zejména ve výchovném a vzdělávacím procesu při práci s autistickými žáky, ale také právě tam, kde jsou u dětí přidružena další postižení. Dítěti pak tato forma přístupu pomáhá lépe se orientovat v jeho nesnadném životě (čas, prostor, činnosti,...), ale také komunikovat, navazovat kontakty a prožívat vztahy.

Úkolem speciálního pedagoga je, co nejvíce porozumět osobnosti klienta, jeho specifickému chápání světa, náladám, problémům a v neposlední řadě jeho potřebám. Pro podporu prožívání jeho života co nejkvalitněji je třeba zjistit, co má rád, jaké věci a činnosti ho těší, a naopak co ho dráždí a nedělá mu dobře. Na základě zjištění těchto pozorovatelných aspektů (pozorováním jeho života a jeho sdílením) a také na podkladě odborných poznatků se pedagog/rodič snaží různými cestami pomocí rozličných druhů motivace pomoci dosáhnout jedinci s kombinovaným postižením co nejvyšších možností ve stupni jeho rozvoje, co největší samostatnosti a také jeho fyzické a duševní pohody. Jak

již také bylo zmíněno, k vytvoření duševního klidu u dětí s kombinovaným postižením napomáhá prostředí, které dítě vnímá jako velmi bezpečné, cítí se v něm jistě a dokáže odhadnout (alespoň dle míry svých možností), co se kdy a kde bude dít, aby nebyl často překvapován nepříjemnými a neočekávanými změnami a překvapeními, která by jen přispívala ke zhoršení stavu daného jedince (Vítková, 2001).

Jednou z cest, kterou může pedagog zvolit je strukturované učení, jenž je velkým pomocníkem a opravdu užitečným řešením edukace dětí s kombinovaným postižením. Metoda je velmi tvárná, vychází ze specifických potřeb každého z nich (dle kombinace postižení) a dle kterých lze každému dítěti strukturovaný program „ušít na míru“. Toto řešení přispívá k lepšímu pochopení těchto dětí (mohou se naučit se vyjádřit jinak než řečí) a také ke kvalitnějšímu chápání tohoto světa jimi samotnými, vede ke zkvalitňování jejich života vůbec (Thorová, 2006).

5 Strukturované učení

Strukturované učení je metodou učení založeném na individuálním a pozitivním přístupu k dětem různým způsobem handicapovaným (zejm. dětem autistickým)²⁰. Vychází z poznání specifík těchto dětí a snaží se je přes jejich handicap maximálně rozvíjet ve všech oblastech lidského vývoje, rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, ale také jejich osobnost. Snaží se pomocí strukturování prostředí a času (co, kdy a kde) vytvářet pro dítě tak nutný bezpečný, pochopitelný a předvídatelný svět, ve kterém může dítě řádně fungovat a zapojit se jako rovnocenný člen společnosti (Thorová, 2006). Již zmíněná struktura režimu života dítěte napomáhá tomu, aby se dítě cítilo dobře a bylo po psychické stránce v pohodě – mizí různé nejistoty a tedy jejich nepříznivé vlivy na dítě. Díky tomu se také chování dítěte stává bezproblémovějším (Čadilová, Žampachová, 2008).

Jak již jsem se zmínila v kapitole o autismu o významné potřebě struktury a řádu v životě autistického dítěte, musím zde zmínit nutnost této předvídatelnosti světa pro autistické dítě s dalšími přidruženými handicapami ještě s větším důrazem.

Úkolem pedagoga je zajistit dítěti podmínky, které zabrání tomu, aby dítě žilo v chaosu a bylo sužováno deprivací a následně neprospívalo ve svém vývoji. Naopak je žádoucí vytvořit takové, které pomohou dítěti se rozvíjet a posouvat dále ve vývoji co nejrychleji. Jak Vítková (2001) uvádí, že cítí-li se dítě bezpečně a je-li v psychické pohodě, je mnohem zvědavější a otevřenější novým podnětům, lépe se učí novým dovednostem a lépe vstřebává nové informace, a to platí bez rozdílu jak v případě dětí zdravých, tak dětí s omezením. Problémem je, že děti s vícenásobným postižením se nemohou cítit jistě a zcela příjemně v prostředí, které nám běžně vyhovuje – oni mu jednoduše nerozumí, nechápou jeho zákonitosti a cítí se být ohrožené a zmatené. Je třeba ho pro ně tedy jaksepatří poupravit a připravit tak pro ně co nejvíce zřetelný a jasný svět a jeho pochopitelný řád (na základě jejich potřeb a úrovně myšlení) a otevřít jim tak nové možnosti. A k tomu všemu nám napomáhá právě metodický program tzv. strukturovaného učení.

²⁰ Je také využitelné a velice užitečné pro práci s dětmi, které trpí vícenásobným postižením

Speciálně výchovně vzdělávací program strukturovaného učení je součástí programu TEACCH, který vznikl ve spolupráci rodičů a profesionálů v USA jako protireakce na názor, že lidé s autismem jsou nevzdělávatelní a který je dnes hojně využíván také v Evropě (Thorová, 2006).

Při užívání v praxi se potvrdilo, že je velice efektivním řešením při výchově a vzdělávání nejen autistických dětí, ale v různých modifikacích využitelný dle potřeb daného jedince jako podklad pro práci s dětmi s různými handicapem (mentální postižení, apraxie, atd.) a zejména pak u dětí s kombinací postižení (Čadilová, Žampachová, 2008).

5.1 Tři základní pilíře strukturovaného učení a jejich zásady

Díky zmíněným výhodám strukturovaného učení - jako je jeho zaměření na specifické potřeby (vycházejících ze zvláštností autistického myšlení), zajištění předvídatelnosti světa - se dítě lépe rozvíjí po všech stránkách. Rozvíjí se také jeho schopnosti a dovednosti a též ubývá s jeho přibývajícím jistotou úzkosti a tím, že dokáže ovládat některé události kolem sebe, nežádoucích projevů (agresivity, záchvaty vzteku, negativismus), plus se zmírňuje se kognitivní deprivace.

Celý přístup stojí na třech základních pilířích, kterými jsou:

- Individuální přístup
- Strukturalizace
- Vizualizace

5.1.1 Individuální přístup

Tak jako si přirozeně vytváříme různé výchovné strategie a přístupy ke všem dětem ve svém okolí (dle jejich osobnosti, temperamentu a jiných aspektů), je nutností vytvářet cíleně individuální přístup k dětem s kombinovaným postižením. Nejde zde již ale o tak přirozený proces, jako spíše o velmi propracovaný plán založený na odborných poznatcích a zejména na specifických vlastnostech každého z dětí – jako jsou aktuální mentální úroveň, různá míra a četnost výskytu autistických symptomů, rozdílné percepční schopnosti, úroveň a způsob komunikace, temperament, odlišné schopnosti koncentrace apod. Rozdíly v těchto oblastech, které jsou mnohem markantnější než u zdravých dětí, činí propastný rozdíl mezi jednotlivými dětmi s tímto handicapem a přichází s nimi nutnost

vytvoření zcela individuálního přístupu v edukaci pro každého z nich (Čadilová, Žampachová, 2008). Existují jisté univerzální zásady, ale i ty musí být také případ od případu upravovány pro konkrétní dítě.

Program může být tedy rozpracováván až na základě zjištění úrovně v jednotlivých vývojových oblastech (psychologickými, speciálně pedagogickými, lékařskými vyšetřeními), osobních priorit a schopností jedince. Velmi důležitým bodem individuálního přístupu strukturovaného učení je zvolit vhodný komunikační systém, popřípadě ho vytvořit (např. komunikace pomocí fotografií, jak je tomu také u mé klientky). Neméně významnými body individuálního přístupu jsou také vytvoření vhodného pracovního místa pro potřeby dítěte, které bude mít svůj jasný a stálý pořádek, sestavení individuálně vzdělávacího plánu a „v případě potřeby zvolit na základě behaviorálních problémů (problémové chování) vhodné strategie jejich řešení“²¹.

5.1.2 Strukturalizace

Strukturalizace nezahrnuje, jak by se dalo předpokládat, pouze úpravu prostředí, ve kterém dítě žije a vzdělává se. Samozřejmě je velmi důležitým článkem metody strukturovaného učení, a to zejména pro svou nenahraditelnost v pomoci jedinci s prostorovou orientací (díky řádu dítě má jistotu, že ví, kde co je), řadíme sem ale také strukturu času (řešená vizualizací – vytvoření vizualizovaného denního programu) a strukturu pracovního programu, které dítě upozorňují, co se bude dít a jak se které věci provádí (postupy). Strukturalizace do života dítěte s postižením přináší kýženou jistotu (díky alespoň částečné možnosti předvídat události – co, kdy a jak dlouho), která je předzvěstí kvalitnějšího života dítěte (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Při strukturalizaci pracovního programu se jedná o analytické rozpracování jednotlivých úkolů, které po dítěti žádáme (čištění zubů, oblékání) a jejich zaznamenání vizualizovanou formou (např. v podobě procesuálních desek)²², kde fotografie/obrázek krok po kroku navádějí uživatele). Při složitějších úkonech (např. vaření kávy) potřebují autisté alespoň základní schéma úkolu po celý svůj život, bez něj se totiž chovají, jakoby ztratili paměť. Tento způsob je velice vhodný a využitelný u dítěte se souběhem vad sluchové, mentální a PAS.

²¹<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

²² Procesuální deska = vizuálně zaznamenané schéma po sobě následujících činností

Následující jednotlivé zásady čerpám z internetu a přejímám je v plném znění, protože se mi zdají velmi výstižné a srozumitelné.

Důležité zásady při správném vytváření strukturovaného prostředí:

- *„vytyčit si místa pro jednotlivé důležité činnosti během dne (stůl pro individuální práci s dítětem, jídelní stůl, prostor pro volnou hru, prostor pro odpočinek apod.)*
- *vyčleněná místa pro konkrétní činnosti pokud možno nepřemísťovat*
- *pokud možno neprovádět jinou činnost na místě, které pro ni není vyčleněno (např. nechtít po dítěti splnit nějaký úkol u jídelního stolu apod.)*
- *pokusit se jasně vymezit hranice mezi jednotlivými místy (paravány, barevné koberce, barevné pásy na zemi apod.) - nápadně a jasně vymezené hranice pomáhají dětem s autismem rozpoznat, kde místo určené k jednomu konkrétnímu úkolu začíná a kde končí.*

Zásady pro správné vytvoření strukturovaného pracovního místa (pro individuální či samostatnou činnost):

- *prostor pro výuku by měl být pohodlný, bez rozptylujícího hluku a pohybu (v domácím prostředí to může být pracovní stůl v dětském pokoji, ve škole pracovní kóje někde u stěny oddělená od okolního prostoru například paravanem, či policemi)*
- *pokud je dítě neklidné a často z místa odbíhá, umístíme pracovní stůl na šikmo v rohu místnosti a dítě posadíme do prostoru mezi stolem a zdí*
- *k individuální či samostatné práci postačí jednoduchý pracovní stůl se spíše delší pracovní deskou*
- *systém zleva doprava - na levé straně stolu jsou za sebou krabice s úkoly, které mají být vykonány. Na pravou stranu stolu se odkládají již splněné úkoly.*²³

5.1.3 Vizualizace

Vizualizace je další z faktorů, která pozitivně působí na psychický klid duše autistického jedince. Díky ní se člověk lépe orientuje v denních činnostech a přináší s sebou jeho lepší naladění a snižuje projevy nepřiměřeného chování (záchvaty vzteku, autoagrese při

²³<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

neočekávaných změnách). Vytvořením vizualizovaného denního plánu - dle možností a úrovně abstraktního myšlení jedince od jednoduchého tvořeného konkrétním předmětem, fotografiemi (které například využívá dívka, se kterou pracuji), piktogramy přes složitější (např. piktogramy s nápisem, nápis) až k pro pochopení autistou velmi složitému systému, jakým je např. psaný rozvrh či diář – mu dáváme obraz dne, který mu odhaluje, co se bude dít (Thorová, 2006). Pracujeme zleva doprava a shora dolů (Čadilová, Žampachová, 2008). Dítě díky strukturalizaci času, i při potížích jaké má, může po ranním zhlédnutí alespoň vytušit, co se ten den může dít (je nutné trénovat a fixovat, ritualizovat každý den ráno ve stejnou dobu „přečtení“ si plánu/režimu). Stává se pak více samostatným, není tolik ustrašené, je průbojnější a se zvyšující se sebejistotou u něj ubývá nefunkčních rituálů a stereotypů, kterými si pomáhají v situacích, kdy se necítí jistě a nevědí, co je čeká (Čadilová, Žampachová, 2008).

Díky struktuře denního režimu a jeho vizualizované formě se také dítě naučí lépe rozlišovat a oddělovat jednu činnost od druhé (podepřenou o strukturu prostředí – jí v jídelně, pracuje u svého stolu ve třídě, hraje si v herně apod.) (Žampachová, Čadilová, 2012).

Ze znalosti problematiky postižení souběžně více vadami a uvedených metodik je možné také vyvodit některé obecnější zásady pro tyto žáky využitelné ve výchově a vzdělávání.

6 Vybrané zásady práce v edukaci dítěte s multihandicapem

V této kapitole pracuji zejména s poznatky ze své praxe v DD a MŠ speciální s prací s dětmi s kombinovaným postižením, rad a doporučení kolegů speciálních pedagogů a pracovníků SPC, kteří děti osobně znají a naši práci metodicky vedou. Při edukaci je vždy velice důležité děti nejprve poznávat. Až na základě sblížení se s nimi a orientaci se v problematice jejich života můžeme vytvořit přístup a plány pro jejich výchovu a vzdělávání. U dětí se specifickými potřebami je vše ještě mnohem složitější. V tvorbě plánů a metod pro výchovu dětí musíme dodržovat mnoho zásad vycházejících z jejich osobních specifik, aby se mohly správně a dle svých možností co nejzávratněji rozvíjet (Vítková, 2003).

Vytváření zásad je dobrým krokem, ale ještě důležitější je jejich dodržování, tzn. být důsledný. Tím vytváříme jasná pravidla, která, jsou-li dodržována, odhalují dětem svět jasnější a pochopitelnější (má svůj řád). Při vytváření zásad práce musíme ale také přihlídnout k podmínkám, ve kterých dítě žije, a při jejich dodržování zajistit bezpečnost jeho i druhých (Čadilová, Žampachová in Žampachová, Čadilová, 2012).

Kdybychom při výchově autistického dítěte zanedbali zásady specifického přístupu k autistickým dětem, bylo by zbytečné snažit se dosáhnout nejvyšších možných met, protože by to bylo prostě reálně nemožné. Stejně tak tomu je u kteréhokoliv jiného postižení – těžko se budu snažit vzdělávat žáka se sluchovým postižením výkladem otočená směrem k tabuli, nebo se budu snažit naučit osobu s mentálním postižením výpočtu kvadratických rovnic. Každý handicap má svá omezení v možnostech jedince, ale je možné jejich četnost a rozsah vytvořením speciálních podmínek snížit (Vítková, 2001).

Spojujícími prvky pro všechny oblasti zásad jsou především **trpělivost** a **důslednost** práce pedagogického pracovníka, bez kterých by tato práce nebyla možná. Veškeré úkoly je třeba nesčetněkrát opakovat po velmi dlouhá období, aby si je dítě bylo schopné zafixovat a dál s nimi pracovat. Nutné je důsledně dodržovat plnění toho, co po dítěti žádáme (ať se to týká čehokoliv – plnění úkolů, používání komunikačních desek atd.), ale také důslednou kontrolu sebe sama (nic neošidit!!!). Vše je třeba vykonávat kontinuálně, s vírou a radostí ze sebemenšího pokroku, za který by mělo být dítě vždy pozitivně oceněno (Čadová, Michalík in Potměšil a kol., 2012).

Pokud nastane nějaký problém během aktivit edukace, je nutné dítěti dát jasně najevo, že se nechová správně. Jestli například velmi špatně pracuje, nesnaží se o žádnou spolupráci, vzteká se, nemělo by odměnu (připravenou za dobře odvedenou práci), dostat (jasný signál „takhle ne!“). Mnohokrát ovšem nastane situace, kdy se jí nadále bude dožadovat nebo se bude dále chovat nepřiměřeně. Je nutné na svém rozhodnutí setrvat, odměnu si nesmí špatným chováním vynutit, jen je třeba žáka zklidnit (např. posazením k sobě a zabráněním tomu, aby si, či někomu dalšímu, ubližoval – pevným obětím, chvilkovým odloučením od skupiny). V situacích, kdy žák dělá něco, co se jeví jako neakceptovatelné, a nechceme, aby to dělal, musíme důrazně prudkým pohybem, popř. zaklepáním na rameno, a znakem „NE“ upozornit na nesprávnost jeho jednání, odvést pryč. Reakce musí přijít ihned po nežádoucím chování.

Dalším nutným aspektem při výchově dítěte s kombinovaným postižením je, jak již jsem zmínila, jistá odbornost pedagogického pracovníka. Měl by mít patřičné vzdělání, empatický vhled do problémů a rozumět jejich zákonitostem a samozřejmě hlavně znát potřeby svého klienta a akceptovat ho (Vágnerová, 2000). Měl by být schopný rozpoznat, v jakém rozpoložení se dítě aktuálně nachází, poznat, když má nějaké trápení a pokoušet se zjistit, jakého je charakteru a pomoci se mu z něj dostat. Vystihnou vhodnou chvíli pro edukaci. Důležitý je vztah, posiluje jistotu a bezpečí (srov. Vítková 2001; Vágnerová 2000). Problémem je, že i když jde např. jen o fyzický problém, na který zdravé dítě dospělého upozorní, je situace velmi složitá – dítě s TKP si nedokáže říci, co je špatně, co ho bolí, jen se trápí a pro nás nepřiměřeně nespokojenost projevuje. Pro nás je pak velmi složité odhadnout, co se děje. I z těchto důvodů je velmi dobré, když s dítětem člověk spolupracuje dlouhodobě (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Velmi příznivou vlastností vychovatele pro dítě je také jeho kreativita, flexibilita, s kterou dokáže dle aktuálních výsledků, potřeb a nálad dítěte upravovat program (Vágnerová, 2000). Samozřejmě není možné, abychom ho kvůli špatnému naladění nechali několik dní jen zahálet, ale víme, že budeme muset zvolnit tempo a být hodně pozorný ke všem maličkostem, které se kolem dějí, aby zbytečně nedocházelo k nepříjemným situacím (budeme se ty dny např. snažit mít klid u práce, u stravování – vyhneme se kontaktu s jinými dětmi v jídelně, které by mohly dítě zbytečně dráždit, vezmeme ho individuálně

do koupelny apod.). Pokud ale dítě naopak dobře naladěné, snažíme se jeho dobré nálady využít k práci s ním a k dělení dalších pokroků v jeho práci, které pokud budou zařazeny opravdu ve vhodnou dobu a úměrně četně, mohou být o to svižnější.

7 Rozvoj sebeobslužných dovedností u dětí s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

V praktických výstupech této bakalářské práce se opírám o metody kvalitativního výzkumu, jenž byl pro výzkumnou část práce zvolen. „Cílem kvalitativního výzkumu je porozumět lidem a událostem v jejich životě“ (Gavora, 2000, s. 148). Vychází z informací, které se získají v průběhu zkoumání, ne z předem vytyčených hypotéz (Průcha, 2000). Sběr dat a jejich vyhodnocení probíhá v delším časovém horizontu. Výzkumník získává informace z míst pozorování, které si sám určí, nebo vycházejí z kontextových možností a okolností (Hendl, 2005). Cílem daného výzkumu je vyvodit závěry péče o dítě s TKP v oblasti rozvoje sebeobslužných dovedností.

Byly použity metody výzkumu:

- komparace odborné literatury (zejm. publikace zahraničních autorů F. P. Orelove et al., 2004 a českých autorek Čadilová, Žampachová, 2010)
- analýza odborné dokumentace a osobních materiálů
- participační pozorování (dlouhodobé osobní zkušenosti²⁴ v práci s žákem s TKP, vlastní úsudek) (Gavora, 2000)
- nestrukturovaný (volný) rozhovor s třídní učitelkou (byly užity výpovědi speciálních pedagogů pracujících dlouhodobě s dětmi s TMP a TKP).

Text byl doplněn o podrobnou případovou studii (kazuistiku) dívky s TKP (středně těžké až těžké mentální postižení, středně těžká sluchová vada, porucha autistického spektra) a vytvořen Plán rozvoje osobnosti dítěte zaměřený na oblast sebeobslužných dovedností. Plán navazuje na hodnocení minulého období a vychází aktuálních schopností a možností žákyně.

Zcela zásadním a prvotním pro rozvoj veškerých schopností dítěte s těžkým zdravotním postižením je vytvoření systému komunikace, který vzniká na základě správné diagnostiky a aktuálních schopností (mentálních, motorických) a prognóz daného dítěte. Je rozdíl, jestli

²⁴ Zkušenosti z praxe - zaznamenáváno v této části práce kurzívou

dítě vyrůstá v rodině či v institucionální výchově. Velice důležitá je včasnost odborného zásahu - odhalení vady, správná diagnostika, kompenzace vady, doba kdy se začíná na komunikačním systému pracovat. Jde o dlouhodobý proces, který musí být pružný a v první řadě vyhovovat dítěti. U dětí s těžkými formami postižení v zařízení DD a MŠ speciální Beroun (děti sem přichází v různém věku, často právě bez nastaveného systematického programu komunikace) pro zhodnocení vývojové úrovně dítěte využíváme *Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let)* a *Edukačně hodnotící profil žáka s PAS (8-15 let)* autorek PaedDr. Věry Čadilové a Mgr. Zuzany Žampachové a škály Petra Hanáka z publikace *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Hodnotí se úroveň motoriky, sebeobsluhy, komunikace, sociálních dovedností, vnímání, imitace, abstraktně vizuálního myšlení. Dle výsledků úrovně vývoje, aktuálních dovedností a schopností, na základě zkušeností při práci s dítětem a vztahu s ním se může vytvářet systém, který konkrétnímu dítěti bude vyhovovat v učení se novým dovednostem, popř. udržení a rozvoj dovedností již dříve získaných.

Sledovaná klientka je postižena vícenásobným postižením, a proto vyžaduje zcela specifický individuální přístup. Pokud by zásady tohoto přístupu nebyly v přístupech edukace zohledněny, byl by vlastně ve svém smyslu bezpředmětný.

V následujícím oddílu práce se věnuji těm oblastem, které žáci s TMP či TKM mohou v procesu edukace zvládnout (snažím se respektovat jejich možnosti v rozsahu schopností udanou stupněm a rozsahem středně těžkého až těžkého mentálního/kombinovaného postižení).

Do jednotlivých bodů sebeobslužných dovedností vkládám zkušenost zejména tam, kde mohu popsat, jak se metodickými způsoby povedlo dosáhnout cíle. Kde s dívkou nebyl problém, ponechávám pouze obecnější návrhy, její cesta je popsána v hodnocení a PROD.

7.1 Hygiena

Při nácvičce úkonů hygieny musí být dítěti poskytnut dostatek času, aby vše pochopilo, na situaci si zvyklo a bylo dobře naladěné k učení nového. Důležitá je pozitivní motivace – dítě má rádo sladké, po vykonání potřeby do nočníku dostane odměnu (čokoládu, rozinku), potřebujeme, aby se naučilo svlékat, a rádo se koupe, nacvičujeme tedy svlékání

v koupelně před hygienou apod. Dítě nesmí být stresováno, vše se musí vykonávat v klidu, v příjemné atmosféře, snahou je se ale také vždy úkol dokončit. Při výchově v zařízení mohou nastávat situace, které nejsou v souladu s etickým kodexem. Již odmala by dítě mělo pociťovat a nacvičovat, že k úkonům hygieny by mělo být intimní prostředí, soukromí (Čadilová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Některé činnosti mohou dítě s mentálním postižením a zejména děti s autismem přivádět do situací, v kterých se cítí ohroženě, jsou mu krajně nepříjemné (hluk v koupelně, stříkající voda). Proto se hledají možnosti a je třeba dobře rozvažovat, jak jim situaci ulehčit, zpříjemnit dle jejich individuálních potřeb (bojí se sprchy – jdu tam s ním, držím ho, zpívám mu apod.) (srov. Čadilová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007; Čadilová, Žampachová, 2010).

7.1.1 WC – použití toalety

U dětí s těžkým kombinovaným postižením se často stává, že nošení pleny přetrvává značně déle, než je zvykem u dětí intaktních, přesto je ale nutné začít užívání nočníku a WC co nejdříve to jde (na základě schopností a dovedností dítěte). Nácvik přechodu vykonávání potřeby na nočníku a WC trvá o mnoho déle, ale je možné ho při vystihnutí správné chvíle pro započetí nácviku a za pomoci dobré motivace, v příjemném a bezpečném prostředí zvládnout. Nacvičuje se za vhodných podmínek (dítě dobře naladěné, známé prostředí atd.) (Orellove, et al., 2004).

Dítě samo začíná častěji chodit za dospělým a upozorňuje na to, že se cítí nekomfortně v mokré či znečištěné pleni. I když děti s těžkým mentálním postižením, a pak zejména děti s autismem mají problém s nápodobou, je dobré, když vidí své sourozence, vrstevníky při této činnosti. Minimálně zájem a zvědavost je dobrá pro registraci existence těchto zařízení (nočník, WC). Ve třídě jsou vždy děti rozdílného věku a s různým druhem a mírou postižení – některé jsou schopné třeba již i samostatně chodit na WC, některé stále nosí plenu. Mohou tedy vídat příklad. *Když děti, které ještě nosily plenu, vydržely již delší dobu během pobytu ve třídě suché (velkým pomocníkem je vést si časové záznamy) (obrázek č. 1), začali jsme nácvik chození na nočník. Vytvořili jsme ve třídě koutek, kde dítě mělo alespoň trochu soukromí a klidu, a ve výzkumem zjištěných intervalech jsme děti na nočník vysazovali. Samozřejmě nastávaly problémy, když dítě na nočníku nechtělo sedět. Situace*

jsme se snažili řešit flexibilně, u dítěte jsme zůstávali, zpříjemňovali mu tu chvíli něčím pro něj příjemným (zpívání, oblíbený zvuk), ale stále se snažily připomínat, proč na nočníku sedí. Pokud se dítěti podařilo vykonat potřebu, vždy bylo odměněno (oblíbená hračka, pamlsek). Takto jsme pokračovali do té doby, než děti pochopily smysl užívání a začaly na nočních chodit samostatně. Tím byl pro nás vystavěn základní kámen a zjednodušen další krok, a to nácvik chození na WC. Přijítí dítěte k nočníku a stahování kalhot se pro nás stalo signálem, kdy dítě ví, že potřebuje vykonat potřebu a okamžitě jsme ho začaly odvádět na WC. Samozřejmě se zpočátku stávaly nehody, než jsme do místností došly, ale tímto systémem se dařilo, úspěchy přicházely. Dalším krokem konkrétně u Evy bylo nastavení komunikačního prvku se signalizací potřeby na toaletu. U dveří ve třídě na komunikační tabulce (deska s přilnavým povrchem, kam můžeme lepit zástupné předměty či fotografie/obrázky) měla nalepený zástupný předmět, na který jsme vždy před použitím WC upozornili a nechali na něj Evu sáhnout, plus samozřejmě slovně vyjádřili a připojili znak WC. Dalším krokem (vyšší stupeň v úrovni komunikace) byla fotografie s připevněným zástupným předmětem, nakonec fotografie, předvedení znaku „ruku v ruce“. Dnes Evička umí samostatně využít znaku pro WC pro sdělení potřeby kdykoliv během dne, dokonce i venku na vycházce. Díky tomu jsme již totálně odbourali nošení pleny (i natahovací) během dne. Nehoda se občas stane, ale naprosto minimálně, i na delší výlety či návštěvy lékařů zvládá již jako velká slečna.

Záznamy - MOČENÍ, STOLICE																															
Jméno dítěte:										Záznamový arch pro měsíc:										Rok:											
Čas/Den	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
7:00																															
8:00																															
9:00																															
10:00																															
11:00																															
12:00																															
13:00																															
14:00																															
15:00																															
16:00																															
17:00																															
18:00																															
19:00																															

Použité symboly pro záznam:
X Dítě pomocieno
N/WC Močení- úspěch na nočníku či WC
O Dítě pokálené v pleně
S Stolice WC

Obrázek č. 1

Musí se počítat s mnohem delší časovou dotací na pochopení jednotlivých úkonů a s velmi mnoha opakováními. Nejdůležitější je vše plnit důsledně a stále stejně tak, jak je nastaveno (jasně určit kroky, které se musí splnit).

Eva ví, k čemu WC slouží, co má v místnosti provést za dílčí úkony, ale sama je za sebou vždy všechny splnit neumí. Je třeba je cvičit, zautomatizovat všechny úkony na WC. Dospělý s ní musí chodit a upomínat, že se má utřít, WC spláchnout, umýt si ruce, zhasnout atd. Proto dalším prvkem v komunikačním systému by mělo být zařazení procesuálního schématu do komunikačních desek a nácvik kroků dle něj, aby přešla na kontrolu sebe sama pouze s vizuální podporou.

U dětí s kombinovaným postižením mohou nastat problémy v oblasti nácviku chození na toaletu – např. nesnášenlivost vůči materiálu toaletního papíru, hluk při splachování. Pedagog musí jednat flexibilně a v zájmu dítěte vytvářet podmínky pro vyřešení situace (užití vlhčeného ubrousku/textilní žínky; zavírat WC při splachování) (Orellove et al., 2004).

Udržování čistoty v noci

Podobný scénář má i nošení pleny na noc. Pokud se častěji a častěji dítě probouzí suché (rodič situaci dennodenně vidí, v instituci je nutná správná komunikace a spolupráce všech denních i nočních pracovníků), je ideální doba zkusit přejít na spánek bez pleny. *Eva byla večer plenována a několikrát za noc přebalena. Při zvyšování počtu dní, kdy vydržela do určité doby suchá (noční vychovatelky si vedly záznamy), jsme se dohodli, že ji budou několikrát za noc vysazovat na WC. Dívka s tím nemá problém, vykoná potřebu a znovu v klidu usíná. Nyní je buzena dvakrát za noc (v intervalu od 19:30 do cca 6:00), používáme již pouze plenkové kalhotky pro případ nehody, kterých je již minimálně.*

7.1.2 Mytí rukou a obličeje

Nácvik hygieny spontánně probíhá od narození dítěte. Nejprve je dítě pouze pasivním příjemcem „služby“, postupně se však různou měrou do tohoto procesu zapojuje. Začíná pomáhat, opakovat úkony, které s ním provádí dospělý. Důležité je tuto rutinní činnost nacvičovat při každé vhodné příležitosti (před jídlem, po WC, po vycházce, ...) a opět všichni stejně tak, jak se předem domluví a důsledně vše dodržovat. *Nácvik mytí rukou a*

obličej u nás v zařízení s dětmi s kombinovaným postižením podporujeme metodou „ruku v ruce“ – s dítětem jeho rukama provedeme motorický úkon a postupně ho necháváme v co největší míře tento pohyb vést, automatizujeme, dokud ho dítě zvládne samo. U dítěte s TKP ale ne vždy můžeme počítat až s takovou mírou samostatnosti. Úspěchem pak už je přijetí a pochopení signálu, rozumí situaci – je po jídle, je třeba si umýt ruce a obličej. Evu vedeme jednotlivými kroky dle procesúálního schématu, které má vylepené u umyvadla, a krok po kroku si ukazujeme na fotografii a úkon plníme (puštění vody, stlačení mýdla, mydlení rukou, opláchnutí, vypnutí vody, vyndání papírové utěrky/použití ručníku, otření) (viz foto č. 8). Důraz v současné době u dívky klademe především na zvyšování preciznosti v plnění dílčích úkonu a míry samostatnosti (vizuální podpora).

7.1.3 Čištění zubů

Tuto činnost nacvičujeme v DD skupinově tak, jak vykonáváme ranní a večerní hygienu, tudíž mohou mít děti vizuální příklad těch, které už to umí (tak jako děti v rodině od rodičů). Některé děti jsou na tom tak dobře, že se vše naučí spontánně nápodobou (vychovatelka cvičí s dětmi, předvádí). Činnost vykonáváme opět metodou „ruku v ruce“ a dítě s co nejmenší měrou dopomoci vedeme v pohybu a snažíme se postupně přejít k co nejsamostatnějšímu plnění úkonů ve správném pořadí a co nejlepšimu motorickému provedení. Důležité je vybrat správný zubní kartáček, aby dítěti vyhovoval (může mít citlivější dásně, krvácející, je třeba mít měkké štětiny) a aby se mu dobře držel (pokud má dítě také tělesné postižení či je motoricky neobratné – vybrat takovou rukojeť, aby bylo dítě schopné ho udržet a vykonávat pohyb). Krok po kroku se pak nacvičuje celý proces čištění zubů – dle individuálních schopností s různou měrou dopomoci. Jedno dítě bude dřív samostatné v napuštění vody do kalíšku, jiné bude (motivováno chutí dobré pasty) umět odšroubovat víčko od pasty, vždy se ale třeba se snažit, aby plnilo úkony všechny, co nejvíce samostatně a v určeném pořadí. Výběr pasty či přechod na jinou také může přinést úskalí. U dětí s tak těžkým postižením je žádoucí využívat dětských, nepálivých past, pedagog se tak vyhne zbytečným nepříjemným reakcím na podráždění ústní dutiny pálivou pastou.

Eva s touto činností v oblasti sebeobsluhy dlouho bojovala, zuby si nechtěla čistit, bylo to pro ni nepříjemné. Vzniklé situace jsme překonali jedním malým trikem. Eva má velmi

ráda určité bizarní zvuky, a tak jsme ji jimi motivovali právě při čištění zubů. Ráda je poslouchala a ještě délka vydávání tohoto zvuku jasně ohraničila, jak dlouho bude úkon trvat a kdy končí. Vychovatel s dívkou „ruku v ruce“ čistil zuby a přitom ji do ucha vydával tento zvuk (popsat by se dal asi jako „trrrrrrrrr“ v celkem vysoké tónině), tento způsob se jí líbil a postupně se stávalo čištění zubů menším a menším problémem. Sama si pak nejprve zvládla pohyb pro vyčištění předních zubů, nyní již dokáže vyčistit i stoličky. Úchop není ale stále tak pevný a pohyb tak precizní, dívce dopomáháme. V krocích potřebuje vést, podpora je vizumotorickým schématem (foto č. 7), slovním vedením, znakem.

U dítěte s TKP můžeme považovat za úspěch už třeba to, že si vůbec nechá sáhnout kartáčkem (či jen prstem) do úst, i to může být cílem.

U jiného děvčete k překonání nelibosti k čištění zubů pomohlo využití elektronického zubního kartáčku. Má moc ráda vibrace a tento způsob se jí zalíbil.

7.1.4 Česání vlasů

Je dobré trénovat při přirozených situacích (ranní, večerní hygiena), ale také třeba ve volných chvílích – navodit si příjemnou atmosféru s děvčaty se ve třídě „načančat“. Mohou zkoušet česat jedna druhou (s dopomocí, aby to nebylo nepříjemné). Pokud jde o hodně neoblíbenou činnost, zase se snažit od nejmenších časových intervalů (domluva – pětkrát pročísneme vlásy hřebenem a dost), motivací je odměna, postupně je zvyšován počet tahů (Čadilová, Žampachová, 2010).

Eva se velice nerada nechávala česat, byla často u činnosti plačtivá. Nastavili jsme ale činnost do přesného sledu událostí (po čištění zubů, po koupání ve vaně), situace je tedy pro dívku předvídatelná a přijímá ji tato jako běžnou věc režimu téměř bez problémů.

7.1.5 Velká hygiena

Koupání ve vaně, sprchování, mytí vlasů, stříhaní nehtů, čištění uší. Jde o činnosti již velmi intimní, proto je třeba, aby tyto činnosti s dítětem prováděl člověk, kterého dítě dobře zná, má k němu důvěru a může věřit, že se mi nic špatného nestane.

Tak jako u všech ostatních úkonů z oblasti hygieny je důležité vytvářet bezpečné prostředí, pokud se dítěti něco nelíbí, hodně ho to rozrušuje, je třeba dát důraz na úpravu podmínek a

prostředí (děti s postižením mohou jinak vnímat teplotu vody, může jim vadit nadměrný hluk v koupelně). A motivovat je odměnou – opět dle individuálních preferencí daného dítěte (písnička, pohádka po koupání, sušenka).

Dle postižení, stadia vývoje a aktuálních schopností či naopak problémů (často se stává, že dětem začne vadit něco, co dříve bylo pořádku nebo naopak některý ze strachů překonají) by mělo docházet k úpravám okolností během hygieny. Je třeba myslet na to, jaké materiály jsou dětem v případě např. žíněk, ručníků, podložek ne/příjemné, dokonce se může stát problémem i barva (např. u žáků s PAS), vše se musí zkoušením a snahou o pochopení potřeb dítěte vytříbit k co největší spokojenosti a snížení úzkosti, tenze dítěte při těchto činnostech (mělo by mít možnost výběru). Pokud si dítě ve vaně rádo hraje, je dobré dát mu prostor. Má-li pak ale dítě problém s časovou dotací na tuto aktivitu, nechce ji ukončit, je vhodné čas určený pro ni jasně vymezit (huba, budík). Dítě dostane pokaždé stejný signál a tak jistotu, pokud bude důsledně dodržováno schéma – signál = konec aktivity (Čadilová, Žampachová, 2010).

Eva má veškeré aktivity spojené s vodou velice ráda. Je výbornou plavkyní. S přemlouváním ke sprchování či koupání ve vaně jsme tedy nikdy neměli problémy. Naopak se staly samotné činnosti silným motivačním faktorem již v dívčíně nízkém věku v oblasti dalších dílčích sebeobslužných dovedností. Dívka velmi nerada pomáhala při svlékání, nechtěla sama pracovat. Vana a příslibená koupel ji motivovala k samostatnosti v tomto úkonu, který následně zvládla totálně sama i s úklidem prádla do připraveného boxu na ošacení. Dříve bylo celkem problémové Evu z vody dostat ven, ale dnes na základě dlouhodobého nácviku respektuje ukončení znakem „HOTOVO“. Jak již jsem zmínila, každý pedagogický pracovník či rodič by pro dané dítě měl vytvořit vyhovující signál. Jako velice důležité se opět jeví provádět hygienické úkony jako rutinu, dělat vždy vše stejně, fixovat naučené. Snahu o přejítí od systému „ruka v ruce“ k co nejsamostatnějšímu a v rámci možností dívky k nejkvalitnějšímu provedení hygieny. Je třeba pomáhat zejména při mydlení těla žínkou navlečenou na ruce, povzbuzovat – i tam, kde si je již jistější (utírání ručníkem), motivovat (např. až budeš mít hotovo – tzn. utřená, oblečená, můžeš potom na oblíbenou pohádku v TV, pro dítě z rodiny může být odměnou pomazlení s maminkou, přečtená pohádka).

Na **mytí vlasů** se opět dospělý může připravit a nachystat již předem. Pokud zná preference dítěte, je to pro něj poloviční výhra. Prvním krokem bude výběr šampónu (vůně, barva, šetrný k očím – aby dítě neštípal, použít kondicionér pro snadnější rozčesání), dalším je příprava různých pomůcek, které může využít, kdyby se dítě bálo nechat si namočit vlasy sprchou či položením hlavy do napuštěné vody (dětský kyblíček, který zná, hraje si s ním či např. kelímek) (Čadilová, Žampachová, 2010). Ke všem krokům úkonu přistupujeme v klidu, pomalu, aby si dítě na situaci zvyklo. Při ponoření vlasů do vody je dobré dávat neustále dítěti jistotu kontaktem (přidržíváním, podporou hlavičky) a klidně omývat. Pokud takto pedagog postupuje, může se stát i pro dítě zpočátku nepříjemné stresová situace časem a nácvikem (v bezpečném prostředí se známou osobou) velmi příjemným zážitkem a relaxací. Při sušení vlasů může být dítěti nepříjemný zvuk vysoušeče, proto je dobré ho předem seznámit s tímto přístrojem, nechat si na něj zvyknout. Je nutné dávat velký pozor na špatnou zkušenost, hlídat teplotu, dítě si špatnou zkušenost velmi rychle v sobě zafixuje a je těžké ji překonat.

7.1.6 Péče o tělo

V rodině či kolektivu můžeme dítě nechat přihlížet činnostem jako je **stříhání nehtů**, **čištění uší**, ukázat, že nemusím mít strach, že to nebolí. Dítě se tak přirozeně seznamuje s prostředky k tomu určenými. Pokud je strach z nůžek či vatové tyčinky přítomný, může dospělý zkusit jiné alternativy - štípatko na nehty, různé audispraye na čištění uší. Je třeba vždy navodit k těmto činnostem příjemnou atmosféru, nejlépe po koupeli, vytvořit návyk. Dítě je uvolněné a zvykne si, že tyto činnosti přirozeně následují. Činnost je dobré doprovodit oblíbenou písní (pro uvolnění, ale zároveň nám může také určit a dítěti jasně vymežit trvání činnosti), příjemným kontaktem (dítě si můžeme opřít o vlastní tělo, vytvořit mu jakousi ochranu, aby se cítilo bezpečně). Pokud je strach těžce překonatelný a úzkost nelze odstranit či alespoň snížit, můžeme sáhnout opět k motivaci odměnou (pro dítě oblíbená pochutina, činnost). Někdy je to velice komplikované, děti zažívají panickou hrůzu, strach a až hystericky se brání. Čištění uší a stříhání nehtů je ale nedílnou součástí hygieny a péče o tělo, provádět se musí. Snažíme se dělat vše co v největším klidu, pořád stejně a úplně nejlépe provádí vše osoba, které dítě důvěřuje. Ideální je zavést režim nedělní (či jiný určený den v týdnu) koupele, po které je součástí právě i stříhání nehtů

(stane se rutinou), po ukončení dostane odměnu. *U dětí s PAS jsme přišly s kolegyněmi na možnost snížení tenze při těchto činnostech využitím jejich bizarních zájmů (počítání, řady čísel). Můžeme s ním odpočítávat prsty, odstříhávat metr (druhá jmenovaná možnost je dobře využitelné i u dětí s mentálním postižením).*

Zejména v období dospívání je důležité navodit návyk **použití deodorantu, vůně**. Dle režimu, v jakém dítě žije, zařadíme rozumně a tak, aby to dotyčnému vyhovovalo. V rodině může mít ve své poličce v koupelně deodorant, parfém a nacvičit použití je např. vždy ráno po vyčištění zubů, před oblékáním (podpora zařazením úkonu na procesuální desku, aby nezapomínal). *V zařízení může mít dospívající deodorant připraven ve svém boxu, který se používá např. na přípravu oblečení (pokud není pro něj nějakým způsobem nebezpečné ho mít nadosah – olizování, stříknutí do očí apod.).* To samé platí i v případě čištění pleti. Zařazení do režimu ranní i večerní hygieny jako běžné a pravidelné záležitosti. Opět je třeba myslet na uložení přípravku v rámci bezpečnosti dítěte/dětí. Pro jednotlivé kroky vytvoříme pro větší jistotu a podporu procesuální schéma, které používáme, dokud je třeba (do zautomatizování činnosti). Míra samostatnosti a potřeba podpory, i pokud nácvik bude pravidelný, důsledný, bude u každého jedince samozřejmě jiná. Vychovatel se musí ohlížet na mentální a motorické schopnosti jedince.

S obdobím puberty také nastává u dívek péče v oblasti **intimní hygieny během menstruace**. S různým stupněm a druhem postižení se nácvik bude lišit. Jde již o velmi složitý psychomotorický úkon. *U dívek a žen s těžkým kombinovaným postižením se asi jen těžko může předpokládat, že poznají, kdy mají hygienickou potřebu vyměnit, ale ze zkušenosti vím, že pokud úkon motoricky (hrubá i jemná motorika na úrovni zvládnutí) zvládnou, se nácvikem dokáže naučit za minimální podpory či pouze dohledu i v tomto období o sebe žena s vícečetným postižením o sebe postarat. Znamená to, že je schopna zvládnout základní kroky: vyjmout použitou vložku ze spodního prádla, vyndat papírový ubrousek, zabalit, vzít si od vychovatelky čistou, rozbalit ji, sundat lepicí pásky, vlepít do spodního prádla, utřít se, utřít se vlhčeným ubrouskem, obléknout se, spláchnout WC, vyhodit odpad do koše, umýt si ruce. Samozřejmě je třeba důslednosti, mnohonásobného dlouhodobého opakování všech dílčích úkonů, o to víc ale výsledky pak těší, míra samostatnosti může být až na takovéto úrovni.*

U dívek, které ještě menstruaci nemají, se může ale s blížícím se obdobím puberty nácvik předem do programu zařadit (nácvik s intimními minivložkami). Dívky jsou pak alespoň částečně připravené a nebudou muset být vyvedeny z míry nejednou tolika novými okolnostmi a událostmi ohledně svého těla a péče o něj.

7.2 Stolování

Stolování patří do oblasti mnohem širší, kterou je stravování u osoby s kombinovaným postižením, s kterým souvisí další témata, jako je příjem potravy (sání, polykání, žvýkání), problémy s příjmem potravy (zdravotní problémy, neoblíbená jídla, jednotvárná strava, nedostatek živin a vitamínů, nervozita, když jídlo není včas – „vnitřní hodiny“ u dětí s TMP či TKP, PAS), orofaciální stimulace apod. I když jsou tyto souvislosti s tématem úzce spjaté, pojednání o nich není ale cílem této práce, proto se zabývám právě zejména praktickou částí této oblasti – nácvikem stolování.

7.2.1 Příprava místa u stolu

Děti se učí kultuře stolování již od malička. Je žádoucí, aby se učily přirozeně nápodobou našeho jednání či nápodobou starších sourozenců či vrstevníků. Pokud to přirozeně nejde, měly by se učit v krocích, jak sobě a ostatním připravit nádobí na stůl. Za svou aktivitu by měly být chváleny, odměňovány.

Velkým úspěchem je, že si Evička již uvědomuje, že když chce jíst, musí si připravit vhodné nádobí, dojde si talíř, hrnek, do příborníku pro lžíci. Umí za lehkého slovního a znakového pobízení připravit stůl pro čtyři dívky – talířky, hrnečky, popř. lžíce.

Pro dítě je důležité, aby mělo u jídla správné posezení, správné nádobí, vše je individuálně vybíráno speciálně pro každého zvlášť.

Každé dítě má potřeby jiné, které jsou odvislé od postižení toho konkrétního jedince. Při přípravě stolu je třeba dbát na to, aby dítě poznalo mezi nádobím právě to své a umělo si jej připravit. Některé děti s kombinovaným postižením, zvláště pak když je přidružena PAS, lpí na určitém druhu, barvě či materiálu (foto č. 3), žádají pak vždy to samé v opakujících se situacích, je to jejich jistota (Thorová, 2006). U jiných dětí je nutné nádobí vybírat dle jejich motorických možností a schopností (různé nástavce na lžíce,

příbory (foto č. 2), protiskluzové podložky, misky s přísavkou (foto č. 3).

Nádobí A



Fotografie č. 2 - Lžíce, příbory (možnosti speciálních rukojetí, tvarů, zahnutí)

Se stravováním a stolováním významně souvisí stupeň vývoje motoriky, hrubé i jemné. Pro správně stravování musí dítě u stolu sedět ve vhodné poloze k tomuto úkonu. Pokud má žák problémy v oblasti hrubé motoriky a tedy správného posedu (poloha ramen, krku, trupu), můžeme mu pomoci různými zařízeními s polohovací funkcí dle typu postižení (rehabilitační židle, invalidní vozík s opěrkou hlavy a područkami). Problémy v oblasti jemné motoriky (např. úchop lžíce/příboru) se řeší různými speciálními pomůckami (nástavce, speciálně tvarované rukojeti atd.) (foto č. 2).

Nádobí B



Fotografie č. 3 - Vybrané druhy nádobí (individuálně vhodné)

7.2.2 Sezení u stolu

Pokud je to jen trochu možné (zejm. pokud dítě s kombinovaným postižením nemá přidružené tělesné postižení), dítě je schopné sedět u stolu v běžném prostředí, bez použití speciálního nábytku, úprav a dalších pomůcek, podporuje se a nacvičuje stolování takto. Důležité je, aby dítě sedělo stabilně a bezpečně. *„Pro oporu paží je vhodné využít pevný stůl nebo podložku, vhodné je, aby s tělem svíraly úhel asi 30°, lokty by měly být ohnuty do pravého úhlu. Dolní končetiny by měly být v poloze, aby byly kyčelní i kolenní klouby ohnuté do pravého úhlu. Plosky nohou pak stabilně opřeny o zem/podložku. Pánev by měla být stabilně ve středové poloze a být mírně podsazena.“* (Orelove et al., 2004, s. 275).

7.2.3 Jedení lžící, příborem

U žáků s těžkým mentálním či kombinovaným postižením je třeba stanovit reálné cíle, uvědomit si, jakých met můžeme v daném případě dosáhnout (Vítková, 2001). Základní

kroky jsou, aby se dítě umělo obsloužit - najíst se rukama (pečivo, ovoce, zelenina), najíst se lžící. Až po zvládnutí tohoto může pedagog či rodič myslet na nácvik napichování na vidličku, popř. krájení nožem a komplexní činnost – jení přiborem (předpoklad již vyšší úrovně motorických a mentálních schopností).

Veškeré kroky úkonů je dobré nacvičovat v běžných situacích, které jsou několikrát denně zařazené přirozeně v režimu. Je třeba dítěti u stravování poskytnout uvolněnou atmosféru, ale zároveň dodržovat všechny předem dohodnuté pokyny k zvládnutí činnosti, přirozeně dlouhodobě a stále stejně nacvičovat a trénovat. Ideální je také zařazení činností v rámci pracovní výchovy – mazání chleba máslem (samostatnost v přípravě pokrmu pro sebe a spolužáky), krájení např. měkkého ovoce (příprava salátu).

Žáci s kombinovaným postižením mohou mít problémy již vůbec s udržení lžice v ruce (na základě postižení DMO, problémy s pohybem zápěstí, krátké prsty), *proto my často využíváme speciální pomůcky pro stravování. Jde o různé nasazovací (např. pěnové) rukojeti, které se mohou použít na různé tvary lžic, vidliček, nožů; lžice s objímkou; vertikální dlaňové madlo; zesílená umělohmotná rukojeť; ohnutá rukojeť. Dále je třeba dítěti vybrat také vhodnou lžici, aby mu nevadila do úst (tvar, materiál, v některých případech i např. barva)* (viz foto č. 2 a 3). Až po seznámení se s novým nástrojem a jeho přijetí může teprve začít nácvik.

Nácvikem se samozřejmě pedagog, jako ve všech oblastech, snaží dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti žáka v co největším množství úkonů.

- Najíst se sám rukama (ovoce, namazané pečivo, sušenka)
- Najíst se s dopomocí/samostatně lžící/lžičkou (jakékoliv nakouskované jídlo/jogurt)
- Napichovat s dopomocí/samostatně vidličkou (nakouskované jídlo)
- Krájet s dopomocí/samostatně nožem
- Najíst se dopomocí/samostatně přiborem

Motivací k samostatnému jení dětí, u kterých je předpoklad, že by měly úkon zvládnout (bez poruchy hybnosti, bez problému s příjmem potravy), popř. zvládnout s úpravou či

speciální pomůckou je samotný nácvik na oblíbeném jídle. Po zvládnutí tohoto můžeme nacvičovat při kterémkoliv jídle a motivovat slíbením oblíbeného pamlsku či činnosti po vykonání stanovené aktivity u jídla.

Nácvik se provádí zpočátku za vedení dospělého, který pracuje s žákem metodou ruku v ruce a podporuje správný pohyb z pozice z boku či zezadu (ne zepředu, to už by šlo spíše o krmení) (seminář G. Hirnerové, *Orofaciální stimulace*, 2013). Podpora fyzická (pomoc se správným úchopem, nabírání, vložení do úst a znovu) se stále snižuje, postupně ke slovní podpoře/podpoře znakem (jakákoliv vhodná forma augmentativní či alternativní komunikace), k co největší samostatnosti až nezávislosti.

7.2.4 Pítí z hrnku, sklenice

Stejně jako u stravování je důležitý při nácviku pití z hrnku správný posed, zafixovaný a stabilní. Dítě je třeba učit, aby hrnek drželo pevně oběma rukama. Za ouško a pomáhalo si druhou rukou držet hrnek správně nakloněný.

Nacvičovat je vhodné s umělým hrnkem, s narůstající jistotou dítěte postupně přejít ke keramickému či sklenici bez ucha dle individuálních pokroků a schopností (pedagog by měl odhadnout, kdy je to vhodné). Nehody se mohou stávat, dítě, pokud nejde o naschvál, nekáráme. Je třeba ale upozornit, aby bylo příště opatrnější, a zvýšit dohled.

7.2.5 Použití bryndáku, ubrousku – udržení čistoty

Při stravování dětí s kombinovaným postižením častěji a do vyššího věku dochází k nehodám znečištění oblečení, proto se užívá při stolování různých klasických pomůcek pro udržení čistoty. Používání bryndáku je vhodné odbourat v co možná nejčasnější době, podporovat a dohlížet na dítě, aby jedlo čistě, důsledně ho hlídat, aby si s jídlem nehrálo, a tak podporovat dodržování kultury stolování a tedy i čistotu. Jde o záležitost nejen nácviku sebeobslužných dovedností, ale v tomto případě také o sociální postavení dítěte. Dítě, které se dokáže najíst čistě bez pomůcek je hodnoceno výše (Orelove et al., 2004).

Jako zvyk a rutinu je vhodné zavést použití ubrousku pro otření úst a rukou během jídla a po něm. Žák by měl vědět, kde si papírový (v případě nesnášenlivosti dítěte na tento materiál se může použít vlhčený ubrousek či textilní) opatřit a připravit si ho jako součást

nácviku přípravy stolu (servírování) a pak nacvičovat, že být čistý je příjemné a kladně hodnocené.

Eva je přirozeně velice čistotné děvče, nerada má ušpiněná ruce, a tak užívání ubrousku během jídla jen uvítala. Umí ho použít a po jídle odnést na vyzvání do odpadkového koše.

7.2.6 Žádost o přidání, ukončení stolování

Související a značně významnou schopností u stravování je vyjádření přání dítěte u jídla, zda chce v jídle pokračovat, či skončilo, či sdělení prostého odmítnutí nějaké potraviny přijatelným způsobem (bez neakceptovatelných projevů chování).

U dětí s kombinovaným postižením se vždy volí dle způsobu komunikace, který dítě užívá, který je speciálně pro něj tvořen a skrze něj je schopen komunikovat – rozumí, vyjadřuje svá přání. Pedagog musí být citlivý vůči signálům, které přirozeně děti vysílají – žák, pokud se již v místě orientuje (doma, v zařízení) nejprve vyjadřuje svá přání např. dovedením dospělého k požadované věci, předmětu (jablko, hrnek) či ukazuje. Je ale nutné vytvořit systém, komunikaci kultivovat, zobecňovat. *Ze své zkušenosti u žáků s kombinovaným postižením postupujeme v krocích:*

- *Ukázat na předmět (hrnek=napít X talíř=najíst)*
- *Nácvik znaku PROSÍM – ukázat na předmět + znak*
- *Přechod k fotografii, kterou má dítě umístěnou před talířem (fixovanou např. suchým zipem) – znak PROSÍM + dítě ukáže na obrázku, kterou věc si přeje (fotografie č. 4)*
- *Dalším fází může být piktogram (dle míry a rozsahu postižení, schopnosti porozumění)*
- *Nácvik spojení znaků PROSÍM JÍST, PROSÍM PÍT*
- *Nácvik vyjádření přání během jídla – PROSÍM JEŠTĚ JÍST, PROSÍM JEŠTĚ PÍT x HOTOVO*

Všechny kroky doprovázíme již od počátku slovním komentářem a znakem, aby si na něj dítě zvykalo a nacvičovalo spojení si ho s činností/předmětem.

Fotografie pro komunikaci musí být dostatečně veliké a rozlišené (dobrý zrak/vada zraku), aby je děti dobře rozpoznaly a ty s horší motorikou měly ulehčené se na obrázek správně rukou trefit.

Komunikace



Fotografie č. 4 - Komunikační karta sloužící k žádosti o přidání pití X jídla

Při nácviku odmítnutí jídla přechází děti přes přirozený krok odstrčení jídla. Tento návyk je žádoucí odstranit a vyjádření kultivovat nácvikem znaku HOTOVO, který neustále v daných situacích opakujeme až do zvládnutí těchto situací.

7.2.7 Mazání chleba, krájení, příprava jednoduchého pokrmu

Příprava pokrmu je pro člověka potěšením, může to tak být i u žáka s kombinovaným postižením? Ze svých zkušeností vím, že to tak je. Ne vždy a u každého, ale nácvik samostatnosti při stolování v přirozených situacích jako je příprava oblíbeného pokrmu

(motivace) probouzí radost v žácích. Děti se učí oloupat si mandarinku, banán (musí překonat překážku, aby se dostaly k oblíbené pochutině, jsou pak motivováni a snaží se), krájet ovoce do salátu, který si pak za odměnu snědí, namazat si pečivo oblíbenou pomazánkou (Nutella), obložit chléb. Opět se nacvičuje metodou ruku v ruce a míří se k co nejvyšší míře samostatnosti i za cenu, že dokážou splnit jen některé dílčí úkony, či neplní úkol úplně precizně. Za každý povedený úkon a pokrok je třeba chválit. Nacvičovat je žádoucí v příjemné atmosféře, a hlavně s dostatkem času (o víkendu, když se nikam nespíchá – příprava snídaně/studené večeře).

7.2.8 Úklid místa

Nedílnou součástí stolování je starost o své místo v jídelně. Děti se učí uklidit nádobí, rozlišit, co vyhodit do odpadkového koše (např. kelímek od jogurtu), utřít si hadrem stůl, zasunout před odchodem židli ke stolu. Návčik probíhá přirozeně při každém jídle, důslednost při dodržování dohodnutých postupů u jednotlivých dětí je klíčem k úspěchu. I dítě s TKP dokáže být nápomocné dokonce při mytí a utírání nádobí, je žádoucí je do těchto aktivit zapojovat, i kdyby třeba jen kvůli odměně.

7.2.9 Stolování ve společnosti

Ani těmto příležitostem (výlety, stravování v restauraci, cukrárně apod.) se s žáky s TMP či TKP nevyhýbáme. Pro ně jde již o zcela běžnou věc, příjemné zpestření, většinou se nedostáváme do problémových situací. Opět je zde nutné, aby pedagog znal preference dětí, jejich potřeby, dopředu předvídal možné situace, plánoval a právě nepříjemnému předcházel (objednáváme oblíbené pokrmy, u žáků s PAS např. „správnou“ barvu džusu atd.).

7.3 Oblékání, obouvání

Tak jako je intaktní dítěte ve vývoji podporováno a plánují se kroky pro rozvoj v oblasti zvládnutí péče o sebe a právě tedy třeba oblékání, u dítěte s kombinovaným postižením musí být jednotlivé kroky rozváženy mnohonásobně víckrát, pedagog i rodič musí ve shodě přemýšlet o možných překážkách a alespoň zpočátku návčiku cestu dítěti s multihandicapem usnadnit, aby mohlo prožít pocit úspěchu a bylo motivováno pokračovat dál, znovu zkoušet a zlepšovat se. Pokud mluvím o usnadnění, nemyslím tím

samozřejmě obléknout ho, ale pouze poskytovat podporu, která je nezbytně nutná, hledat možnosti, kudy cesta povede (Paříková, Čechová in Baslerová a kol., 2012). Dítěti s kombinovaným postižením (pokud je reálné předpokládat, že může jednou úkon samostatně, či alespoň částečně, zvládnout) jistě bude o poznání déle trvat, než se naučí zapínat si knoflík, nácvik se tedy začíná jednodušeji na oblečení, které je opatřeno např. zapínáním na suché zipy. Jako nesmírně důležité při nácviku oblékání se jeví aspekty, jako jsou velikost, materiál a např. i barva oblečení, na které pedagog nesmí zapomínat, protože zásadně mohou ovlivňovat proces učení této sebeobslužné dovednosti. *Ze zkušenosti při práci s dětmi s kombinovaným postižením vím, jak dokáže malá ponožka dítě rozlítit a totálně ho demotivovat k dalšímu snažení v činnosti.* Proto je jasnou volbou a malým trikem používat při nácviku oblečení pohodlné a o nějakou tu velikost větší (srov. Orelove et al., 2004; Čadilová, Žampachová, 2010). Pro nácvik je žádoucí využívat opět běžných denních, smysluplných situací, které dítě má zahrnuté ve svém programu (převlékání z pyžama, vycházka, odchod domů k rodičům, převlékání na kroužek zájmové činnosti apod.). Zde ale pozor na časovou dotaci, velice špatné je na dítě spěchat, vystavovat ho stresové situaci. V takovémto případě (např. při spěchu k lékaři), je lépe dítěti pomoci, netlačit na něj, aby pospíchalo. Úkol dospělého tkví v tom, dostávat se do takovýchto situací co nejméně, předvídat, být připravený (Čadilová, Žampachová, 2010).

Tak jako ve všech oblastech sebeobsluhy je velice žádoucí chválit dítě za každý samostatný, třeba jen dílčí, úkon. Nekárat za chyby, ale společně opravovat a znovu a znovu při dalších příležitostech plnit precizněji a nezávisleji. Je třeba se obrnit trpělivostí a opakovaně vše zkoušet. Pokud je dítě dobře naladěné, o činnosti jeví zájem, snaží se samostatně prosadit a do činností má chuť, podporovat se musí každá sebemenší snaha. I pro dítě s kombinovaným postižením je velice důležitý vzor. I když má třeba problémy s nápodobou, okolí vnímá a stávají se pro něj situace jako zvládnutí obléknout se běžnými (spolužák, sourozenec) (Orelove et al., 2004). Může mimo jiné vidět pochvalu, odměnu, jakou za svou píli např. spolužák či sourozenec získává a snaží se jí dosáhnout také zvýšením aktivity při činnosti (přirozený motivační činitel ve skupině).

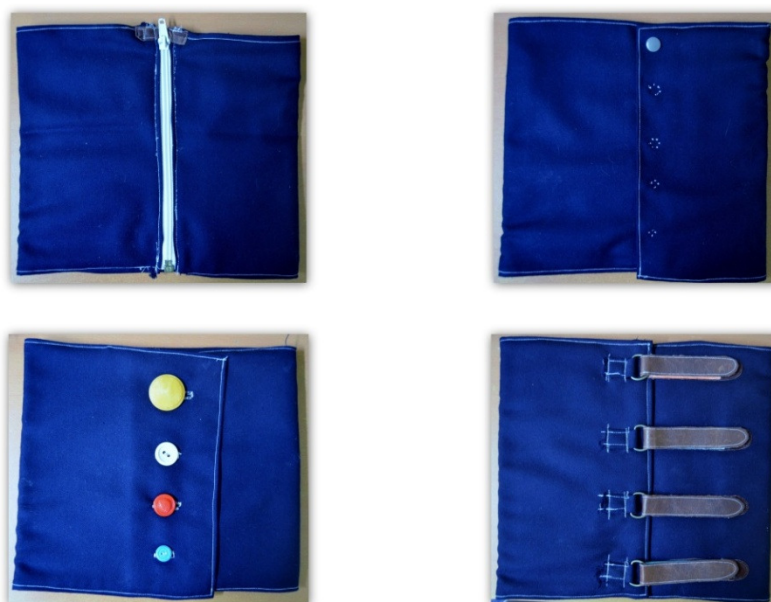
U Evy jako velká motivace zafungovalo její obrovské nadšení z jakýchkoliv činností spojených s možností být ve vodě (večerní koupání, vodoléčba v rámci rehabilitační TV,

plavání). Již jako malá holčička po příchodu do zařízení si zvykla, že se musí snažit „dostat z oblečení“, aby si mohla užít koupel ve vaně, a tak se propracovala celkem rychle k dílčímu úkonu svléci si oblečení a uklidit ho do připraveného boxu k tomu určenému. Když se měla vysvléci na pokoji před spánkem, nechtěla spolupracovat, ale koupel ji motivovala, následně schopnost přenesla do ostatních běžných situací.

Přirozeně vzniklá motivace oblíbeným pobytem na hřišti zařízení a vycházky, či odjezd na oblíbené plavání ulehčilo pedagogickým pracovníkům práci při jejím hledání. Eva se s těšením na činnost začala při oblékání a obouvání v šatně mnohem více snažit, s touhou již být venku se stala v mnoha krocích úkonů značně samostatná.

Jak již bylo zmíněno, sebeobslužné dovednosti se nacvičují nejlépe v přirozených situacích, v klidné atmosféře bez spěchu, s trpělivým přístupem dospělého. Existují ale způsoby, jak učení dílčích úkonů podpořit dalšími způsoby – je to např. práce s trenážéry (návčik zapínání suchých zipů, patentů, knoflíků, zipu) (fotografie č. 5).

Trenážéry



Fotografie č. 5 - Trenážéry sloužící k podpoře návčiků dílčích sebeobslužných dovedností

Zastřešujícím prvkem vhodného způsobu nácviku je opět důslednost a dodržování stejných, pro dítě individuálně vytvořených, postupů a především spolupráce mezi školou a rodiči (vychovateli v DD). Předchází se tím, že by se dítě dostávalo do situací, kdy je zbytečně zmatené (Bartoňová, Pipeková in Pipeková a kol., 2006).

7.3.1 Oblékání, obouvání domácího oděvu a obuvi, pyžama

Pro nácvik oblékání je důležitá úroveň motorického vývoje, sociální dovednosti (kontakt, spolupráce, aktivita), dovednosti komunikační, pozornost, abstraktně vizuální myšlení (Čadilová, Žampachová, 2010, s. 61) – dle nich je třeba určit možnosti a cíle v této oblasti. Dítěti se poskytuje podpora, která se postupně snižuje. Vždy je vhodné začínat od jednodušších úkonů, aby dítě zažilo úspěch – např. oblékání volného pyžama, které se mu bude dobře natahovat (Orellove et al., 2004). Dospělý část oblečení podrží a dítě začíná tím, že kalhoty, tričko, spodní prádlo či ponožky jen dotahuje na správnou část těla. Postupně se v úkonech osamostatňuje k co nejvyšší nezávislosti. Dobrá příprava dospělého při nácviku je vypsání si jednotlivé kroky úkonu (oblečení trička) a zjistit, v kterém kroku by dítě mohlo být úspěšné a takto postupovat, u ostatních kroků s podporou (Čadilová, Žampachová, 2010).

I když už má dítě motoricky zvládnutou schopnost obléci si jednotlivé části oděvu, může mít problémy s pořadím (oblekne si spodní prádlo na tepláky). V takovém případě se využívá strategií řazení oblečení. Dospělý může dítěti oděv podávat, či jednoduše na stanovené místo (police, box, košíček označený fotkou dítěte či osobním obrázkem/předmětem) připravit a vyskládat oblečení tak, jak si ho má dítě postupně oblékat (navrch první spodní prádlo, které si obléká jako první atd.), pak kontrolovat, aby dítě tak postupovalo a navyklo se oblékat tímto způsobem. Dobrým pomocníkem u dětí s kombinovaným postižením je vizuální podpora - procesuální schémata (struktura, strukturované učení), která mohou v nácviku oblékání pomoci a být dítětem jakousi „hůlkou“, o kterou se v situaci, kdy si nevědí rady, mohou opřít, či prostě dodá potřebnou jistotu. Schéma poskytuje dítěti jakousi mapu, návod, postup, jak oblečení za sebou následuje, které má jako další vyhledat a obléci - nácvik za pomoci dospělého je prvním krokem, aby se dítě naučilo ve schématu orientovat, stále dokola se upozorňuje. Může

zakrývat posuvnými okénky ty části oděvu, které už si obléklo, aby jasně vidělo, co má následovat, a nerozptylovalo se předchozími obrázky/fotografiemi.

Nácvik obouvání je dobré začít opět jednoduššími kroky – např. nazouvání domácí obuvi (dětských nezapínacích bačkor). Dítěti se poskytuje podpora zase pouze taková, do jaké míry je nutná, a motivace oblíbenou činností („až si obuješ bačkůrky, můžeš ji jít hrát“). Dalším krokem může být obouvání páskových bot na suché zipy. Kde žák cvičí nejen nazutí boty, ale také provlékání a zapínání pásků. Jde již o celkem složitý výkon z oblasti jemné motoriky, proto musí vyučující počítat s velkou časovou dotací na nácvik úkonu, stále dokola opakovat a nevzdávat se (Vítková, 2001).

7.3.2 Příprava/úklid prádla do boxu

Nácvik oblékání není jen o samotné schopnosti obléci se, ale také starost o své oblečení, schopnost vybrat si oblečení, uklidit místa k ukládání ošacení určená. *V dětském domově každý večer společně s dětmi vybíráme a připravujeme oblečení na druhý den do plastových boxů, každé dítě má svůj vlastní (jistoty). Prádlo večer rovnou řadíme, aby se dítěti ráno dobře oblékalo.* Takto mohou rodiče i doma připravovat – na místo určené či např. do košíčku apod. (Čadilová, Žampachová, 2010). Dítě tak získává jistotu pravidelností a stejností režimu. Pro dítě je také pozitivní, že má na chvíli pro sebe svého rodiče či vychovatele, stráví spolu příjemný čas před spánkem. Má možnost vybrat si oblíbené oblečení, vyloučí se tak (či se alespoň sníží) možnost ranního rozčarování a rozčilování dítěte nad, dle jeho názoru, nevhodným oblečením (vadit mu může materiál, nelíbit se barva) (Orelove et al., 2004). *U dětí s kombinovaným postižením se do takovýchto situací dostáváme celkem často, zbytečně se mohou dostat do afektu. Vymýšlí pak různé strategie, jak docílit výměny oblečení (namáčení pod kohoutkem, pomočení atd.).* Proto je společná příprava prvním krokem v možnosti, jak těmto situacím alespoň částečně předcházet. Pořád může být žák ráno jinak naladěný a bude chtít jiné oblečení. Pak už je to na dohodnuté výchovné strategii individuálně u daného dítěte. Zda povolit či nepovolit výměnu – odhad pedagogického pracovníka, zda je to pro dítě nějakým způsobem důležitá situace či jde jen o rozmar.

7.3.3 Pravolevá a předozadní orientace

Osvědčeným a jednoduchým řešením při nácviku dovednosti, jak se správně obléci, je neustálé upozorňování na cedulku na oblečení, která na zadní straně označuje, jak oděv patří (pokud není, může se zadní strana označit např. fixem na textil). Dítě by mělo po nacvičování a stálém opakování být schopno sebekontroly a převlečení oděvu do správné pozice. Je nutné ale počítat, že děti s kombinovaným postižením toto zvládnou jen někteří.

Rozlišení pravé a levé boty jsme u nás ve třídě vyřešili označováním pravé boty různými předměty (kytička, zvířátko) a nacvičujeme obutí na pravou nohu jako první, důsledně dodržujeme, úspěchy jsou vrtkavé.

7.3.4 Oblékání na vycházku v šatně, obouvání

Příprava na vycházku je složena z mnoha úkonů, které dítě často musí zvládnout v poměrně krátkém čase. Nikdy není ve třídě samo a také se nemůže pedagogický pracovník věnovat jen jemu. Pro všechny je tedy značně žádoucí, aby byl žák co nejvíce samostatný. V období teplého počasí bývá vše mnohem jednodušší. Kroků k tomu, aby bylo dítě připraveno vyjít ven na hřiště či vycházku je jen několik – vyndá si sandály, nazuje, zapne pásky, uklidí bačkory. V zimě je vše o poznání složitější. Vždy by pro dítě mělo být vybíráno oblečení a obuv, které se mu budou dobře oblékat, obouvat. Volí se kozačky na zip, zimní obuv na suché zipy, kabáty, bundy na zip a suché zipy, popř. patenty, měkké pletené rukavice, čepice, vše v dostatečné velikosti, popř. i větší. Pro podporu mohou být použita procesuální schémata - postupujeme od bot, přes bundu, šálu, čepici, rukavice.

Při obouvání obuvi je třeba vždy dbát stejného postupu, dodržovat všechny kroky, aby se dítě hned od začátku začalo učit správně, nevytvořilo si špatný návyk a hlavně, aby bylo obuto pohodlně. Dbáme na to, aby si botu řádně připravilo (povolené tkanice/suché zipy), správně si je nazulo (držet jazyk boty, aby se neshrnul, patu nazout neshrnutou) a nakonec botu pevně zapnulo. U dětí, které mají jemnou motoriku na dobré úrovni a jsou schopni mentálně úkol pochopit a splnit, se může zkusit nácvik zavazování tkanic.

7.3.5 Úklid do skříňky v šatně

Součástí oblékání a svlékání se před/po vycházce je také úklid vlastního místa určeného pro oděvy dítěte. I když dítě nedokáže splnit všechny úkoly precizně (složit mikinu), je třeba být důsledný alespoň v tom, že bude mít své věci uklizené ve své skříňce/košíčku, která je označena a dítě si ji pozná. Žák by si měl vytvořit návyk, že nebude nechávat pohozené části oděvů či obuv v šatně, ale že je uklidí, pak teprve odchází k dalším činnostem. Pokud dojde k nějakému zmatku, nakumulování osob v místnosti a dítě odejde dřív, než vše splní, měl by dospělý být důsledný a vracet jej, aby dokončilo úkol a chválit za každý, třeba dílčí, samostatně zvládnutý úkon.

8 Závěr šetření

Od umístění Evy do zařízení, kde jí byla nabídnuta komplexní speciálně pedagogické péče, a zdejší pedagogové a psychologové se věnovali jejím specifickým potřebám, se z Evy stala spokojenější slečna, která i se svým těžkým zdravotním postižením alespoň do určité míry rozumí světu kolem sebe. Základem pro postupné zkvalitňování života děvčete byla intenzivní práce všech zúčastněných osob na vytváření komunikačního systému, který dívce bude vyhovovat a bude z něj profitovat. Mnoho kroků se podařilo, na dalších pracujeme a dále do budoucna (při optimistickém pohledu) bude jistě potřeba dalších modifikací, popř. zvyšování úrovně systému, či prosté rozšiřování. S přihlédnutím k přítomnému TKP a současnému stavu (problémy v období dospívání, změny v zázemí DD, personální změny) ale musím bohužel konstatovat, že při stagnaci či dokonce regrese v některých oblastech rozvoje sebeobslužných dovedností, existuje i možnost zcela opačná. Je možné, že se budeme muset vrátit k jednodušším variantám komunikace dle aktuálních schopností a možností dívky. Můžeme jen doufat, že jde o těžší a hlavně pouze přechodné období v životě dívky a že při intenzivním pedagogickém snažení dosáhneme znovu met již zvládnutých a dál je budeme moci rozvíjet.

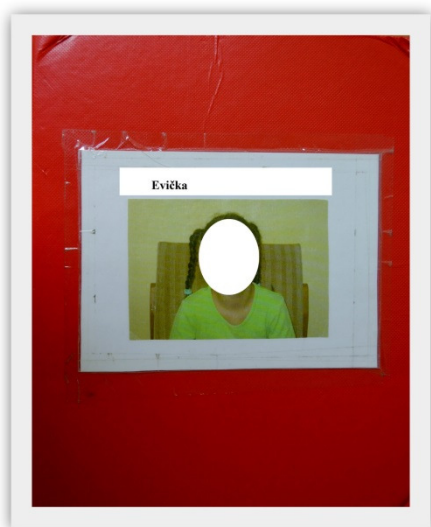
Dívka se v DD a MŠ speciálně učí respektovat osoby i režim, právě struktura a pravidelnost jí v orientaci hodně pomáhají. Snaží se úkony sebeobslužných dovedností plnit ve škole i v režimu DD, zvláště je-li pozitivně motivována. Do budoucna se budeme nadále snažit o udržení spolupráce a sjednocení přístupu školy a DD a nácvikem dovedností přivést k co největší míře samostatnosti v obou prostředích.

Po zpracování všech dostupných a v práci výše popsaných zdrojů bylo vytvořeno **doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**. Na základě odborných teoretických podkladů o kombinaci postižení, seznámení se s metodami práce strukturovaného učení a s případem Evy a zejména na podkladě dlouhodobé práce s touto dívkou jsem vypracovala hodnocení aktuálních schopností (viz Příloha 2.) a vytvořila jsem pro klientku Program rozvoje osobnosti na další období (viz Příloha 3.). Plán je reálně využitelný, bude sloužit pro rozvoj sebeobslužných a dalších dovedností u dívky v prostředí dětského domova. Na základě popsaných postupů v této práci a důsledného dodržování se budeme snažit plnit daný plán, dosahovat dílčích krátkodobých i dlouhodobých cílů.

Návrh změny komunikačních desek

K plánu rozvoje osobnosti pro další období náleží též v této kapitole prezentovaný návrh změny komunikačních desek, která se týká právě nejvíce sebeobslužných dovedností.

Komunikační desky



Fotografie č. 6 - Komunikační desky sledované klientky

Nyní Eva jako komunikační systém využívá komunikačních desek (foto č. 6), ve kterých je prostřednictvím fotografií naznačen režim dne (fotografie místností). Dává dívce na srozuměnou, jaké činnosti budou následovat.

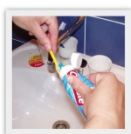
Jde o pevné kancelářské desky s kovovými rozevíracími kroužky, jsou opatřeny gumičkou, aby byly zaopatřené proti vypadávání fotografií. Uvnitř je vlevo na deskách pás ze suchého zipu, kterým jsou opatřeny také fotografie místností a jsou vylepovány systémem odshora dolů, který dívce vyhovuje více než zleva doprava. Na levé straně desek je ještě místo, které značí právě konanou aktivitu. Vpravo je kapsička, kam vkládá dívka fotografie po

ukončení činnosti, poté posouvá fotografie všechny o políčko nahoru a první na pořadí na místo právě konané aktivity.

Desky bychom chtěli nyní rozšířit o další prvky. Měly by jimi být procesuální schémata pro mytí rukou (viz foto č. 8), čištění zubů (foto č. 7) a oblékání, která by tak dívka pořád mohla mít k dispozici celodenně a kdekoliv v zařízení si je mohla na desku např. u umyvadla vylepit. Předjdeme tak ztracení a ničení těchto schémat ostatními dětmi a dívka se bude mít za úkol se naučit v adekvátní situaci vybrat správné schéma, které po ukončení činnosti opět uklidí do desek (opět zajištěno suchými zipy). Je na ně zvyklá, není novinkou s nimi pracovat, jen si bude zvykat být

samostatnější ve výběru, pak už je postup jako dosud. Ukazujeme s dívkou na jednotlivá políčka schématu a dívka plní úkony či společně plníme ruku v ruce s co nejmenší mírou podpory.

Čištění zubů



Mytí rukou



Fotografie č. 7 - Procesuální schéma "Čištění zubů"

Fotografie č. 8 - Procesuální schéma "Mytí rukou"

Druhým, novým listem v deskách by měly být fotografie motivačních činitelů (foto č. 9). Chtěli bychom zkultivovat způsob výběru oblíbených činností a odměn dívky a zejména její spolupráce, komunikace s druhou osobou. Pokusíme se oblíbené činnosti (jízda na odstrkovadle, poslech rádia) či pochutiny (čokoláda, kakao) nafotit a skrze fotografie by si měla před pracovní činností samostatně vybrat odměnu.

Tento list by měl sloužit také k žádosti oblíbených činností při volném čase (prohlížení fotoalb, poslech hry na kytaru, apod.).

Motivační činitelé



Fotografie č. 7 - Motivační činitelé

9 Závěr

Téma práce se týkalo rozvoje sebeoblužných dovedností osob s těžkým mentálním postižením a osob s postižením souběžné více vadami. Vzdělávání těchto žáků je velice složitý proces. Jeho úspěšnost dle Vítkové (2001) závisí na mnoha faktorech, jakými jsou odbornost pedagogického pracovníka, jeho znalosti, flexibilita, trpělivost, empatie, kreativita a pak samozřejmě možnosti klienta (mentální schopnosti, druh a hloubka postižení, schopnost soustředit se). Příklad od případu se naprosto liší, proto autorky Vítková (2003) a Čadilová, Žampachová (2008) ve svých publikacích připomínají nutnost vytvářet individuální plány, a dále pak doporučení, jak v nácviku těchto dovedností postupovat (hledat vhodné metody, vyrábět pomůcky, upravovat prostředí). Čím těžší je postižení, tím jsou výsledky a úspěch pozvolnější, cíle musí být stanovovány reálně (nepřeceňovat ani nepodceňovat). Radost a pochvala by měla být projevována a udělena za každý dílčí úspěch. Míra samostatnosti žáka se rovná míře úspěchu.

Práce je založena na kvalitativním výzkumu, který se opírá o informace získané z odborné literatury, kasuistice, osobní zkušenosti a práci s dítětem s TKP. Veškeré praktické výstupy vychází ze zásad strukturovaného učení, speciálně upraveného pro potřeby sluchově postiženého dítěte se sníženými mentálními schopnostmi.

Práce vyúsťuje v doporučení, jak je možné pracovat s klientem, který má takto závažnou kombinaci postižení, jak zmírňovat tenzi a agresivitu vyplývající z nepochopení, nepochopení si s okolím – zejména správnými postupy v komunikaci. Její správné nastavení a forma je základem pro vzájemné pochopení a stavebním materiálem pro proces učení a vývoje. Učení, nácvik a rozvoj v oblasti sebeoblužných dovedností nastává až na základě správné diagnostiky a nastavení komunikačního systému, které jsou, jak říká Thorová (2006; 2007), spolu s jasnou strukturou a režimem u dítěte s TKP základním kamenem pro celkový rozvoj.

Součástí práce je nastínění obecnějších i konkrétních rad a navržení neoptimálnější struktury a metody vedení klienta, způsobu rozvoje schopností dítěte v procesu vývoje, výchovy, učení, zaměřené - v této práci zejména na oblast sebeobsluhy – v prostředí základní školy (detašované pracoviště), kde se žáci vzdělávají dle RVP – Díl II a zejména pak v prostředí DD a MŠ speciální. Tento plán jsem navrhla „na míru“ dívce

s kombinovaným postižením na základě nastudovaných teoretických poznatků, její rodinné a osobní anamnézy, vycházím ze zkušeností a osobního kontaktu s klientkou, jejích dosavadních úspěchů, aktuálních schopností a možností vzhledem k její osobnosti jako celku.

Velkou měrou mi poskytly podklady pro práci pracovnice SPC v našem zařízení, které metodicky vedou naši práci s dětmi, odborně nás podporují. Inspirací mi byly poznatky a informace či praktické rady ze seminářů, které pro nás v zařízení připravují a témata jsou vždy zaměřená právě na naše klienty s kombinovaným postižením („Orofaciální stimulace“, „Bazální stimulace“, „Alternativní a augmentativní komunikace“ atd.).

10 Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů:

BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3376-9.

CLERQ, H. *Mami, je to člověk nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-888-3.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (0-7 let)*. Praha: APLA, 2012.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Edukačně hodnotící profil žáka s PAS (8-15 let)*. Praha: IPPP ČR, 2005.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Sebeobslužné a praktické dovednosti*. Praha: APLA, 2010.

ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, V.; JŮN, H.; THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*, Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673192.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GILLBERG, CH.; PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-856-2.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOWLIN, P. *Autismus dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-499-1.

- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-096-6.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus III. Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.
- JELÍNKOVÁ, M.; NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999(a).
- JELÍNKOVÁ, M.; NETUŠIL, R. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999(b).
- JEŘÁBEK, J.; TUPÝ, J.; BRYCHNÁČOVÁ, E. a kol. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální RVP ZŠS*. Praha: VÚP, 2008.
- MKN-10. Praha: Psychiatrické centrum, 2000.
- NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. *Úvodní stat' k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8 .
- POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3379-0.
- PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1073-7.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7376-091-7.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol. s r. o., 2003. ISBN 80-214-2359-5.
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením I. Základní informace. Speciálně pedagogická diagnostika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- ŽAMPACHOVÁ, Z.; ČADILOVÁ, V. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
- Zákon MŠMT ČR 561/2004 Sb. *O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.

Seznam cizojazyčných zdrojů:

- ORELOVE, F. P.; SOBSEY, D.; SILBERMAN, R. K. *Education Children with Multiple Disabilities. A collaborative Approach*. Baltimore: Brookes Publishing Company, 2004. ISBN1-55766-710-1.

Seznam použitých internetových zdrojů:

Scs.abz.cz [online]. Copyright, 2005-2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/zakon-vyvojove-retardace>

Ssvp.wz.cz [online]. Copyright, 2005-2015 [cit. 2015-03-2]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/autismus.html>

Autismus.cz [online]. Copyright, 2007-2015 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>

Seminář:

Orofaciální stimulace

Přenášející: HIRNEROVÁ, G.

Beroun: Pořádán Speciálně pedagogickým centrem při DD a MŠ speciální Beroun v rámci DVPP

Rok: 2013

11 Seznam příloh

PŘÍLOHA 1. – Případová studie.....	I
PŘÍLOHA 2. – Hodnocení PROD.....	V
PŘÍLOHA 3. – Plán rozvoje osobnosti	VIII

12 Přílohy

PŘÍLOHA 1. – Případová studie

Jméno: Eva

Rok narození: 2001

Věk: 14 let

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- středně těžká oboustranná percepční nedoslýchavost
- středně těžká až těžká mentální retardace
- atypický autismus
- strabismus

Kompenzační pomůcky:

- individuální sluchadla
- brýle

Rodinná anamnéza

Matka se narodila roku 1975, je svobodná, nezaměstnaná (v domácnosti). Hrubě zanedbávala péči o děti, sama simplexní, nedodržovala základní hygienické návyky. Nebyla schopna pečovat o děti a vychovávat je. Zdráva.

Otec (1958) byl dělníkem, ethylik, vězněm, již je mrtev.

Eva pochází z dvojčat, dívky byly z rodiny odebrány z důvodu týrání a nedostatečné péče, byla nařízená ústavní výchova, dvojče žije v pěstounské péči.

Bratr se narodil roku 1992, je zdravý, zřejmě žije u matky.

Sestra narozena 1993 v péči prarodičů, sestra narozena 1997 je také těžce postižena, žije v ústavní výchově.

V rodině se vyskytují sluchové vady ve velké míře. Sluchovou vadu má babička, praotec, sestřenice – nedoslýchají.

Další údaje o rodině nejsou známy.

Osobní anamnéza

Eva je dívka romského původu, nyní je jí 14 let. Narodila se v roce 2001 z 3. gravidity. Prenatálně byla dívka bez problémů, narodila se ze dvojčat, nedonošená., ikterus, inkubátor. RTG pro vícečetné těhotenství, porod spontánně záhlavím, 34+4 gestační týden, porodní hmotnost 1840, Apgar 8-9-10. Po 6 týdnech byla přeložena do KÚ, pak se sestrou v péči střídavě doma, v nemocnici či ústavu. Neprosplávala, rodina casus socialis, v roce 2003 zařazena spolu se sestrou do ústavní výchovy, matka dítě občas navštěvovala.

Motorický vývoj byl opožděn – Eva seděla od 12. měsíce, do 18. měsíce začala chodit s oporou.

Matka udala horší reakce na zvuky – dívka se otáčela až na hlasitou řeč, měla tendenci sledovat ústa, u silnějších vyšších zvuků si zakrývala uši a plakala.

Vývoj řeči - žvatlala od 1 roku, slova od 17. měsíce, ve třech letech dle matky prý užívala cca 4 slova.

Vývoj byl od počátku závažně opožděný a nerovnoměrný.

Od narození do desátého měsíce byla umístěna v kojeneckém ústavu, kdy prodělala onemocnění jako salmonellosis, rotavirová gastroenteritis, časté katary HCD. Od roku žily 2003 se sestrou dětském domově v jiném kraji a od roku 2004 je umístěna ve specializovaném zařízení ve Středočeském kraji.

Zde je jí do dnešního dne poskytována komplexní speciálně pedagogická i jiná odborná péče.

K vyšetření autismu v Thomayerově nemocnici v roce 2009 PhDr. Dana Krejčířová uvádí: „*Jde o děvče s těžkým kombinovaným postižením – celková vývojová retardace v kombinaci s funkčně závažnou poruchou sluchu (a lehký vadou zraku), úroveň psychomotorického vývoje v současnosti odpovídá pásmu těžké mentální retardace s převahou v oblasti motorických dovedností; v chování jsou patrné některé specifické autistické symptomy (omezené schopnost distální komunikace – nedostatečné užívání očního kontaktu, spontánních gest – ukazování apod., nekonzistentní sociální reaktivita, ve hře sklon k rigiditě a preferenci percepčního zaujetí před hrou funkční či symbolickou), ale při dobrém a postupně stále sílícím zájmu o kontakt a komunikaci.*

I když tedy děvče v danou chvíli splňuje kritéria pervazivní vývojové poruchy (atypický autismus), byl její vývoj zejména v socioemoční oblasti silně negativně ovlivněn dlouhodobými vážnými rizikovými zdravotními i psychosociálními (těžká sluchová vada, ústavní výchova) a lze předpokládat, že ve stabilním kvalitním rodinném zázemí by docházelo k postupně minimalizaci autistických projevů.

Děvče nyní navštěvuje speciální školu – rehabilitační program zde plně odpovídá jejím potřebám; k prioritám individuálního stimulačního plánu patří i nadále zejména rozvoj sociálních a komunikačních dovedností (využití „totální komunikace“ – slova + znaky + obrazové symboly).“

Zdravotní stav

Eva prospívá dobře, nenastaly žádné vážné zdravotní problémy. Hospitalizace proběhly pouze pro potřebu vyšetření sluchu v CA, protože nebylo možné provést vyšetření v přirozeném spánku. Výsledky vyšetření sluchu – SSEP v CA z roku 2014 poukazují na těžkou nedoslýchavost vlevo a středně těžkou nedoslýchavost vpravo. Individuální sluchadla má dívka přidělena od dvou let (otázkou zůstává, jak často je nosila). V zařízení nosí sluchadla bez problému celý den.

Dívka užívá psychiatrickou medikaci – Chloprothixen 15 mg 1 – 0 – 1.

Výchovně vzdělávací proces

Vzdělává se podle individuálního vzdělávacího plánu, nyní navštěvuje 7. ročník ZŠ, kde se vzdělává podle RVP ZŠ – Díl II.

Charakteristika chování (ze zkušenosti pedagogických pracovníků zařízení):

„Eva při nástupu do našeho zařízení byla hodně uzavřená děvčátko se silnými sklony k automutilaci. V důsledku péče v DD a MŠ speciální se z ní postupně během roku 2006 stala zvědavá, veselá a šikovná holčička. Ráda vyhledávala osobní kontakt, uměla si najít hračky a předměty, se kterými si dlouho hrála, zajímala se o obrázkové knížky. V roce 2008, kdy jí začala povinná školní docházka, se její chování změnilo. Začala být divoká, nevydržela být v klidu u stolu ani u jídla, vztekala se a utíkala ze třídy. Nerespektovala pokyny učitelky. Bylo to zřejmě v důsledku jiného režimu než v mateřské škole. Dříve byla zvyklá chodit po svačtině na procházky, ve škole však odcházela do třídy a měla pokračovat v činnostech. Eva byla tou dobou velmi divoká, nedokázala vydržet v klidu ani u jídla. Pořád se snažila utíkat, neuposlechla pokynu dospělého a ze všeho měla jen velkou legraci. Odmítala dříve oblíbené zvukové hračky. Zhoršení mělo také jistě souvislost s absencí možnosti využívat individuální sluchadla, která v té době byla poškozena a oprava byla dlouhodobější.

V roce 2009 u ní došlo k posunu k lepšímu. Eva sice odbíhala ze třídy, ale na zavolání se vrátila. V roce 2010 byla celkově klidně naladěna. Její hra má manipulační charakter – s předměty manipuluje, otáčí je a prohlíží si je. Sama někdy do hry zapojuje ostatní děti. Pokud jí někdo hru přerušit, vzteká se, pláče a tluče hlavou o nejbližší překážku.“

Současný stav:

Popis chování a způsob reakce vychovatele na dané chování:

Eva je velice divoká, ráda si dělá legraci, někam utíká. Respektuje jen některé dospělé a jejich pokyny. Velké nebezpečí je při vycházkách – musí se hlídat, aby se nevytrhla a nedošlo k nějakému úrazu. Situace je ale rozhodně lepší než dřív.

Pokud je jí upřena nějaká činnost, kterou si přeje, je plačtivá, více si ubližuje. Stále u dívky přetrvávají zlovyky jako cucání palce a stereotypní hry.

Popis chování během noci:

Podarilo se vyřešit problém, kdy Eva ohrožovala svým chováním spolubydlící nevidomou dívku. Večer je nyní hodná, dobře usíná.

Vztah k dospělým osobám:

Sociálně je Eva již mnohem vyspělejší, došlo v této oblasti k velkému posunu i přes diagnózu atypického autismu právě ve složce sociálních vztahů. Přijde se pomazlit, pro pomoc, požádá si o činnost či předmět. Kontakt vyhledává ráda, s učitelkou/vychovatelkou se pobaví.

Vztah k ostatním dětem:

Nyní často do svých her zapojuje i ostatní děti, laškuje s nimi, provokuje je k pohybu i tělesnému kontaktu. Ubylo nežádoucích ataků na druhé. Z kontaktu je velmi radostná.

Osobní zájmy a záliby:

Velké potěšení má právě z kontaktů, činnost je dynamičtější. Stereotypní hry jsou ale stále velkou částí vyplnění volného času.

Charakteristika komunikace (ze zkušenosti pedagogických pracovníků zařízení):

„Při příchodu do zařízení komunikovala spontánně – pohledem, dotykem, ukazováním, mimikou. Neměla vybudovaný komunikační systém, proto byl zaveden systém zástupných předmětů pro základní činnosti denního režimu. V roce 2006 se snažila sama osahávat symboly pro jednotlivé činnosti. Eva se snažila používat i některé znaky, po skončení činnosti znakovala „ HOTOVO“. Reagovala na slovo ANO x NE a začínala reagovat na oslovení „Eva“. Souhlas vyjadřovala úsměvem a podáním ručičky a nesouhlas vztekem a pláčem.

V roce 2008 začala objevovat velký zájem o obrázkový materiál, zejména fotografie, proto jsme situace využily k motivaci a začaly používat fotky se zástupným předmětem. Pracovaly jsme systémem „ruku v ruce“. Používala vždy pouze jednu fotografii, která byla vyndána z komunikačního alba. Informaci předávanou pomocí fotografií jsme doplnily o znak. Snažily jsme se znakovat vždy. A po Evě vyžadovaly, aby buď sama, nebo systémem „ruku v ruce“ znak opakovala. Používat měla zejména znaky PROSÍM, JEŠTĚ, HOTOVO, EVA, JÍST, ZÁCHOD, ale pouze ve správných situacích.

V roce 2009 byla Eva při komunikaci aktivnější, většinou využívala neverbální prvky komunikace. Ze znaků používala správně „PROSÍM“. Ve snaze o rozvoj Eviny samostatnosti jsme vytvořily režimovou desku.

V roce 2010 sama využívala přibližně pět znaků, většinou systémem ruku v ruce. Ukázalo se, že Evě systém režimové desky nevyhovuje. Neumožňoval jí předvídat, co bude následovat, nedokázala si v tomto systému vytvořit časovou představu. Vyrobity jsme proto komunikační desky, které nahradily režimovou desku. Systém práce je stejný jako při používání režimové desky, pouze je deska pro Evičku jednodušeji dosažitelná. Zatímco režimová deska je umístěna na daném místě na chodbě, komunikační desky jsou mobilní a může je mít stále při ruce. Fotografie jsou v komunikační desce zmenšeny.

Na dveře třídy byly připevněny obrázky Eviných motivačních aktivit, které se vztahují k pobytu ve třídě. Eva jimi může vyjádřit svá přání a potřeby.“

Současný stav:

Dívce byl doplňujícím vyšetřením diagnostikován (pro zpřesnění diagnózy) atypický autismus – projevy zejména v sociální složce. Eva poslední dobou i v této složce výrazně získává pevnější půdu pod nohama, vývoj je patrný v posledních dvou letech. Mnohem více se všímá dospělých i dětí v okolí, jasněji chápe význam komunikace. Přichází pro kontakt, ví, koho a jak má poprosit, když něco žádá.

S Evou se snažíme komunikovat pro ni přijatelnými způsoby. Rozumí některým slovním pokynům spojeným se znakem. Na některé umí zareagovat dobře, někdy se ale zdá, že vůbec nerozumí tomu, co se po ní chce. Dívka využívá jako prostředku komunikační desky, které jsou ve shodě ve škole i při odpoledních činnostech v dětském domově (stejný systém, jiné aktivity). Už si zvykla s deskami zacházet, nosí si je sama při jakémkoliv přesunu dětí v budově. Systém je jasně strukturovaný. V deskách jsou po sebe nalepené fotografie místností (jejichž velikost je vyhovující pro dívku), které říkají, kde bude program činnosti

následovat. Eva po ukončení činnosti v dané místnosti (dojedení jídla, úklid místa, umytí rukou a obličeje v jídelně) uklidí fotografii dané místnosti do kapsičky, která je vlepena v deskách (finish pocket) a tím je jasné dáno, že činnost je ukončena. Celý režim pak posune s tím, že ihned následující činnost nalepí na určené místo, označující aktivitu, která jí čeká.

Fotografie jsou opatřené suchým zipem, který je i v deskách, a tak umožňuje jednoduchou manipulaci s fotkami z místa na místo a fotky dívce nikam nevypadávají.

Dnes už Evě stačí fotografie místností – např. jídelna (nemusí mít dílčí činnosti jako dřív – jídlo, úklid, mytí), s občasným slovním připomenutím ve spojení se znakem již ví, co se od ní očekává a co si v dané místnosti má splnit. Platí v těch místnostech, kde je jejich účel jasný (jídelna, WC, šatna atd.), ve třídě samozřejmě fotografie dílčích činností užíváme, protože program je zde rozličný.

Nadále používá obrázky motivačních aktivit. Naším plánem je rozšíření komunikačních desek o list fotografií právě s těmito aktivitami, odměnami, aby svá přání mohla vyjádřit Eva kdykoliv (posun od možnosti je využít pouze ve třídě), aby se komunikace posunula výše i mimo třídu. Aby Eva sdělovala svá přání skrze komunikační desky, skrze fotografie, popř. znak, ne jen gestem např. ukázáním či vedením pedagoga, kam chce.

Při rozvoji sebeobsluhy využíváme také procesuální schémata založená na fotografiích. Ta jsou umístěna v koupelně (mytí rukou, čištění zubů) a v pokoji (oblékání). Jde o dva další prvky, které bychom chtěli zařadit do desek, aniž bychom dívku nepřiměřeně zahlcovali.

Eva by měla desek využívat zejména jako prostředku vyjádření svých potřeb. V práci s deskami se lepší, zájem o fotografie je veliký. Zcela zásadním úspěchem je, že u dívky došlo k pochopení významu používání desek. Dříve nás Eva vodila do šatny, když chtěla jít ven. Nyní si již po dlouhodobém užívání systému spojila (desky – fotografie, poté následuje činnost), že svá přání může vyjádřit skrze tento „nástroj komunikace“ (hybná síla). Ještě neumí vždy správně vybrat fotku pro činnost, kterou žádá, ale základní účel byl splněn – může ovlivnit dění. Žádá změnu, podává dospělému komunikační desky.

Sama používá několik znaků, potřebuje ale stále pomoci a ne vždy použije správný znak v adekvátní situaci - HOTOVO, PROSÍM, JEŠTĚ, ZÁCHOD, TŘÍDA, JÍST, PÍT, TV, ŠATNA, SPÁT, ČISTIT ZUBY, PRACOVAT, MÝT SE.

PŘÍLOHA 2. – Hodnocení PROD

Hodnocení PROD 2. pololetí školního roku 2013/2014

Školní rok: 2013/2014

pololetí: druhé

Jméno dítěte: EVA

Datum narození: x. x. 2001

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- Postižení sluchu – středně těžká oboustranná nedoslýchavost
- Postižení zraku - strabismus
- Mentální retardace

Kompenzační pomůcky:

- Sluchadla

Audiogram: Vlevo 70-90-80-80 dB

Vpravo 70-50-40-70 dB

- Brýle

Brýlová korekce k celodennímu nošení z vyšetření květen 2014 + 3,5 = +2,0 ax 40 OP, +4,5 = 2,0 ax 140 OL

KOMUNIKACE A CHOVÁNÍ

V minulém období nenastaly v režimu DD u Evy žádné výraznější změny. Náladovost přetrvává, ovšem se značnou převahou dobrého naladění dívky. Stále je velmi divoká, ráda některé Vychovatelky provokuje, zlobí útky a neuposlechnutím, aby se vrátila. Je zbytečné ji honit, bere pak situaci jako hru. Vychovatel jí musí důrazně přivolat k sobě. Chování je ovlivněno hormonálními změnami, druhotné pohlavní znaky se rozvíjejí, menstruace zatím stále není. Autoagresivní chování se někdy objevuje, bývá i plačtivá (chvíli), někdy ani nevyrozumíme proč, ale již se lépe dorozumíme, Eva nás dovede k požadované věci či podává komunikační desky.

Dívka je většinu času dobře naladěná, ráda si hraje s dospělým, dnes již i s ostatními dětmi, kontakty s nimi jí činí radost, vyhledává je, provokuje ke hře.

V komunikaci nadále nacvičujeme práci s fotkami, Eva si zvyká využívat je jako nástroj komunikace. K žádným jiným významnějším změnám nedošlo. Dívka se v režimu DD zdá spokojená, výkony jsou ustálené, nestoupají, ale v žádné oblasti se nehorší.

V únoru proběhl zimní pobyt na 5 dní nedaleko Berouna. Dívka se adaptovala bez jakýchkoliv problémů. Program byl hodně zaměřený na pohybové aktivity, k dispozici byl i bazén a další wellness aktivity, což má Eva moc ráda, pobyt si užila.

SEBEOBSLUHA

Výkony Evy v oblasti sebeobsluhy kolísají dle jejího aktuálního naladění. Vesměs ale víme, že úkoly plnit umí, jen je někdy trochu lenivá a musíme ji k plnění vybízet.

- **Udržovat a zvyšovat preciznosti již naučených dovedností**

Stolování

Dlouhodobý cíl: Nadále zlepšovat kulturu stolování

Lžíci bere do ruky správně stále vždy jen s upozorněním. Zkoušíme nácvik jedení příborem. Eva má silný návyk jíst pravou rukou, hodně se jí nelíbí napichovat vidličkou levou rukou, když jsme chvíli v dohledu nepozorné, nabírá pravou rukou (nožem) jídlo.

Nají se, napije sama, vše uklidí, je poměrně čistotná. Umýt se jde na upozornění, potřebuje mírnou pomoc, slovní povzbuzení, židli při odchodu uklidí většinou sama.

Sní nabízené jídlo, již není tak vybíravá. S přípravou nádobí pomůže na vyzvání. Příprava jednoduchých pokrmů jí nečiní velké potěšení, ale metodou ruku v ruce s vychovatelkou u činnosti pomáhá. Nejlépe, když jde o oblíbený pokrm (mazání Nutelou). O Vánocích byla šikovná při vykrajování cukroví.

Hygiena

Dlouhodobý cíl: Důsledně vést k samostatnosti, neulevovat. Zlepšovat techniku všech úkonů hygieny, soustředit se na činnost a déle u ní vydržet

Stav je dlouhodobě stejný v dílčích úkonech velké hygieny. Evu musíme pořád ke všem činnostem slovně výrazně povzbuzovat, je důležitý mít na ní čas a důsledně trvat na tom, aby úkony plnila sama a správně.

Nácvik intimní hygieny se začal dařit lépe, pouze ale opět osoby, kterým dlouhodobě věří, blízký vztah, intimita.

Česání provádíme ruku v ruce na dívce samotné i při česání druhých. Technika čištění zubů se rozhodně zlepšila, dokáže vyčistit sama i zadní zuby, dočistit pomoci je nutné.

Potřebu WC dokáže sdělit, samostatně zvládne všechny kroky, dohled je ale třeba a připomenutí utření po potřebě a všech dalších dílčích úkonů.

Na noc má Eva natahovací kalhotky. Dle sdělení noční služby bývá téměř vždy suchá, po domluvě začněme asi zkoušet odbourávat tuto „jistotu“.

Oblékání

Dlouhodobý cíl: Dosáhnou co největší samostatnosti v oblékání a obouvání

Po dlouhodobém snažení se zlepšuje Eva při svlékání a oblékání svršků (bunda, šála, čepice, rukavice) v šatně. Je dobré, když není v šatně moc dětí a má na činnost klid. O pomoc přijde vychovatelku požádat, přinese svlečený oděv častěji než dřív (dříve odhodila věci na zem a dále se o ně nestarala), boty si po upozornění uklidí do své skříňky, pozná ji.

S přípravou pomáhá, vloží věci do boxu, vyndá je z něj při oblékání. Stále ale potřebuje dohled, sama se zcela správně neoblékne. Ortopedickou obuv pro doma si obuje správně, zapne.

PRACOVNÍ ČINNOSTI

Dlouhodobý cíl: Zaujmout se pro činnost, vydržet déle pracovat

Dívka vydrží u práce, některé činnosti, se zdá, jí i těší – spíše PV než výtvarná (vykrajování perníčků, cukroví, příprava sladkých jídel, tvorba koláží). Uklidit vychovatelce na pokyn pomůže. Ráda u stolečku pracuje s konstrukčními hračkami, vydrží velmi dlouhou dobu s tetou skládat. Hračky také na pokyn pomáhá uklízet.

Úkoly při VV a PV plní, ale když je rozjívená, jde to velmi těžce. Bere vše jako legraci, směje se, lehá si na desku stolu či naopak chce rychle aktivity ukončit, nelíbí se jí, že se po ní něco chce. Důsledně dodržujeme, že musí činnost dokončit. Pak dostává odměnu, stojí o ni (hudba, hra s tetou, cukrovinka – výběr skrze fotografie – výborný motivační moment pro nácvik komunikace).

VYCHÁZKY A POBYT VENKU

Dlouhodobý cíl: Rozvíjet hrubou motoriku, poznávat nové aktivity, setkání s novými lidmi (sociální učení – výlety, vstupy na představení apod.), vnímat změny v přírodě

Eva má velmi ráda pohyb. Dělá jí radost cokoliv, kde může vybit přebytečnou energii, které má opravdu „na rozdávání“.

Nadále pokračujeme v trendu minulých měsíců, který jsme s kolegyní dívkám v programu DD nastavily a vyrážíme „do terénu“ téměř dennodenně. Vycházky, výlety jízda dopravními prostředky – většina akcí dělá Evě radost, velmi ráda chodí. S kolegyní má také o víkendu v programu plavání, které je asi nejoblíbenější

činností Evy vůbec. Přes léto určitě v programu III. skupiny přibude koupání a plavání na koupališti (či dokonce v přírodě), které má dívka v oblíbě, a další zážitkové výlety (např. s pečením buřtů apod.).

Při nepříznivém počasí velmi ráda cvičí v RHB místnosti, v prostoru třídy provozujeme hry s míči, či házení různými molitanovými předměty, chytat umí.

HRY V BUDOVĚ

Dlouhodobý cíl: Poznávat různé možnosti smysluplného vyplnění volného času

Stále je „doma“ pro dívku velkou výhodou společnost spolužačky Nikoly, která je velmi silnou hybnou silou pro aktivizaci Evy. Z kontaktu má Eva radost, nechává se strhnout ke hrám, Nikola ji v podstatě učí si hrát. Skládají si spolu kostičky, honí se, jezdí na odstrakovadlech, či se navzájem vozí na autě. Jsme rády, že nachází smysluplnou činnost.

Pokud je Nikola mimo zařízení je ale samostatná hra dívky stále stereotypní, častěji ale přijímá kontakt i ostatních dětí, které se jí snaží vtáhnout do své hry (na krmení, na honěnou atd.), z kontaktů bývá radostná. Často si také nosí dnes oblíbená skládačky k tetě a prosí ji, aby si s ní skládala. Stejně jako ostatní dívky má velmi ráda hudbu v jakékoliv podobě – poslech reprodukované či když teta hraje na kytaru, hra na nástroje Orffova hudebního instrumentáře, sama na pianko.

Sama vychovatelku ve třídě často poprosí o alba s fotkami či deníky a prohlíží si fotky. Hraje si také s molitanovou skládačkou, s dospělým si s ní také hází, bývá z této aktivity velmi radostná.

Prodlužuje se čas, kdy se soustředěně dívá na TV – animované dětské, zejm. intenzivně hudebně dynamicky podbarvené pořady + pořady, kde se objevuje voda (třeba i závody ve skocích do vody). Chvilu u TV využíváme dnes také jako relaxační techniku. Dívka pro svůj divoký temperament má problémy se zklidněním, není pro metody jako ostatní dívky ve třídě (masáž, míčkování) tak nadšená, není tolik kontaktní. U TV s přítomností vychovatele je to ale možné. Situace při relaxaci je ale lepší než dříve. Je důležitý vztah s dospělou osobou, které důvěřuje, pak dokáže spolupracovat. Zdá se, že nachází oblibu v relaxaci za klidné hudby, světelnými lampami a masáží (krém, molitanové houbičky apod.). Potřeba intimity.

PŘÍLOHA 3. – Plán rozvoje osobnosti

Plán rozvoje osobnosti dítěte

Školní rok: 2014/2015

Jméno dítěte: EVA

Datum narození: x. x. 2001

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- Postižení sluchu – středně těžká oboustranná nedoslýchavost
- Postižení zraku - strabismus
- Mentální retardace

Kompenzační pomůcky:

- Sluchadla

Audiogram: Vlevo 70-90-80-80 dB

Vpravo 70-50-40-70 dB

- Brýle

Brýlová korekce k celodennímu nošení z vyšetření květen 2014 + 3,5 = +2,0 ax 40 OP, +4,5 = 2,0 ax 140 OL

U dívky dominují v popředí celého obrazu hormonální změny spojené s obdobím dospívání, které se odráží v celkovém stavu, chování i možnostech práce s ní. Nastalo celkem náročné období, které je ale při důsledném plnění úkolů vedoucích k daným cílům a trpělivosti vychovatele zvládnutelné. Eva je značně roztěkaná, s politováním musím říci, že v některých oblastech zaznamenáváme stagnaci či spíše i zhoršení v plnění úkonů, které již bez problémů zvládala. Zdá se, jakoby na vše zapomínala s tím, že už chce být někde jinde, hrát si apod. (nesplachuje, neумыje si po jídle ústa atd.). Snad jde opravdu jen o přechodné období, kdy je takto nesoustředná vinou vývojového období, nastalými personálními změnami a zase se navrátí v dalších obdobích k nabírání nových zkušeností a bude se zlepšovat.

S pubertou také souvisí nové problémy a úkoly v oblasti hygieny, musí se učit novým činnostem a jejich zautomatizováním (použití deodorantu, vůně, hygienických vložek). Již přišla menstruace, změny na těle jsou veliké, dívka sama si jich všímá. Zdá se, že ale netrpí bolestmi, i během periody neměla žádné negativní výkyvy nálady.

Eva potřebuje autoritativnější vedení. Nemůže si dělat, co chce, je pak opravdu moc rozdivočelá, není k zastavení, dokonce si dovolím tvrdit, že může docházet k ohrožení úrazem. Je třeba ji zklidňovat.

Eva v uplynulém období dobře prospívala, nemocnost byla minimální.

Následující období nového školního roku 2014/2015 celé skupiny se ponese v duchu několika zásadních změn, které jsou nevyhnutelné a děti je budou muset zvládnout. Budeme se snažit vytvářet prostředí, které dívce pomůže se adaptovat s co nejmenšími problémy.

U skupinky se mění klíčový vychovatel a přichází nová vychovatelka. Naší III. výchovnou skupinu již zná (již v DD delší dobu působí), s cíli práce, postupy a metodami je seznamována a uvědomována o tom, jak je důležité na všem pracovat stejně dle plánů pro dosažení daných cílů. S dětmi se sblíží, více je poznává a utváří si vztah, zdá se, že ji děti respektují. Vyladění celé skupinky s novou vychovatelkou bude jistě práce na celý další školní rok.

Další chystanou změnou skupiny je změna třídy – místnost. Zázemí skupiny, na které děti byly zvyklé v přízemí budovy DD, se nyní přesouvá do 2. patra. Třída není jako bývalá rozdělena do dvou místností, jde o jednu místnost, ale s výhodou vlastního sociálního zařízení, kde mohou děti pilně trénovat sebeobslužné dovednosti. V patře je velkou výhodou také kuchyňka, kde si děti mohou nacvičovat přípravu jednoduchých pokrmů a stolování. K dispozici je nám zde také třída dětí, kam jsou děti zvyklé se chodit vyučovat během dopoledních hodin. Odpoledne budeme využívat tuto místnost pro práci u stolečku, jak jsou zvyklé, naši

novou třídu budeme využívat zejména jako hernu (děti zde mají veškeré své hračky, i osobní, zrak, sluch stimulační hračky apod.) a relaxační místnost (muzikoterapie, TV, masáže, taktilní stimulace atd.). Se změnou umístění zázemí samozřejmě ale přichází i změny v režimu, jak byl zaveden. Prodlužují se nám časové dotace na přesuny, hledáme nové cesty a řešení k systému činností co nejvíce vhodných pro děti, aby byly co nejméně zmatené. Společný cíl pro celou skupinu bude tedy během příštího roku hledat i po těchto změnách cesty k jistotám a bezpečí v nových prostorách, s novými lidmi a orientovat se v organizaci a režimu.

Pro Evu tyto změny přináší i změny v komunikaci, musíme připravit nové fotografie.

V plánu aktivit DD se Eva stále dobře zapojuje do všech činností – pobyty (škola v přírodě, letní pobyt), terapie (plavání, hiporehabilitace, canisterapie), výlety, i celodenní, nákupy, stravování v restauraci, cukrárně, při přípravě pokrmů v kuchyňce.

KOMUNIKACE A CHOVÁNÍ

Popis způsobu komunikace:

S Evou se snažíme komunikovat pro ni přijatelnými způsoby. Rozumí některým slovním pokynům spojeným se znakem. Na některé umí zareagovat dobře, někdy se ale zdá, že vůbec nerozumí tomu, co se po ní chce.

Při komunikaci je nyní také velmi roztěkaná a nesoustředěná. V užívání desek se zhoršila. Režim má zažitý, v něm stačí signalizovat změnu slovem + znakem. Dále budeme podporovat, aby z fotek dívka vybírala, co by chtěla. Nebudeme akceptovat pouze to, že nás přivede k dané věci, komunikaci budeme podporovat nacvičováním spojení s fotografií.

Se změnami, s kterými přicházíme do nového školního roku, musíme také rozšířit fotografie (nové prostory, činnosti, uspořádání, noví lidé), dívka se s nimi musí seznámit, zvykat si, nacvičit práci s nimi.

Sama používá několik znaků, potřebuje ale stále pomoci a ne vždy použije znak správný - HOTOVO, PROSÍM, JEŠTĚ, ZÁCHOD, EVA, AHOJ, TŘÍDA, JÍST, PÍT, TV, ŠATNA, SPÁT, ČISTIT ZUBY, PRACOVAT, MÝT SE. Stále nacvičujeme a přidáváme nové, často používané - BOTY, ŠATNA, BUNDA, ČEPICE, ZAHRADA, VYCHÁZKA.

Cíl: Sjednotit nový způsob používání desek ráno a odpoledne, konkretizovat fotky = výběr činností, odměn (aby měla dívka výběr), trénovat během celého dne práci s nimi. Užívat stejně vložená procesuální schémata, fotografie motivačních prvků.

Plán rozvoje osobnosti dítěte pro školní rok 2014/2015:

SEBEOBSLUHA

- Udržovat a zvyšovat preciznosti již naučených dovedností

Stolování

Dlouhodobý cíl: Kultivovat kulturu stolování

Krátkodobý cíl:

- Podporovat a důsledně dodržovat správný úchop lžice
- Napichovat a jíst některá jídla vidličkou
- Pokoušet se některé potraviny v rámci pracovních činností krájet nožem
- Zařazovat o víkendech (kdy je větší klid a čas) jedení některých jídel přiborem
- Připravit si studený pokrm (mazání pečiva, krájení ovoce/zeleniny), obložení chleba/toustu, pečení špekáčků při výletech
- Orientovat se ve cvičné kuchyňce, seznamovat se s nádobím, nacvičovat např. míchání, vykrajování apod., stolování zde
- Příprava jídel – spojení se svátky (obložený chlebíček, pomazánka, vánoční pečivo, nepečený dort)

- Příprava nádobí pro svou skupinku
- Pomoc při utírání, umývání nádobí
- Stravovat se kultivovaně na veřejných místech (restaurace, cukrárna)

Hygiena

Dlouhodobý cíl: Důsledně vést k samostatnosti, neulevovat. Zlepšovat techniku všech úkonů hygieny, soustředit se na činnost a déle u ní vydržet

Krátkodobý cíl:

- Používat soustavně deodorant, vůni
- Nacvičovat použití hygienických vložek (postup výměny, vyhození, umytí)
- Zařadit činnost holení ve velké nedělní hygieně jako běžnou a nutnou, zvykat si
- Stále pokračovat v samostatnosti při večerní hygieně (mytí žínkou, utírání, používání krému)
- Procvičovat soustavně dovednosti jako samostatné česání, utírání se po koupeli, mytí rukou a obličeje, promazávání pokožky
- Zlepšovat techniku čištění zubů, předvádět vypláchnutí
- Stále připomínat a nacvičovat úkony po velké i malé potřebě (utírání, spláchnutí, zhasnutí, mytí rukou)
- Návik udržování čistoty přes noc (zatím s plenkovými kalhotkami)

Oblékání

Dlouhodobý cíl: Podporovat co největší samostatnost v oblékání a obouvání

Krátkodobý cíl:

- Příprava a úklid prádla na druhý den do boxu
- Úklid a příprava obuvi a oblečení (skříňka v šatně), nezapomínat vydané boty
- Samostatnost při oblékání a svlékání – důraz na správné oblékání (předo-zadní orientace)
- Stále podporovat a připomínat mytí rukou po WC, pobytu venku a v jídelně, cvičit jej
- Rozepínat boty při zouvání, správně zapnout

PRACOVNÍ ČINNOSTI

Dlouhodobý cíl: Zaujmout se pro činnost, vydržet déle pracovat, samostatně se více starat o sebe a své zájmy (být motivována k práci např. oblíbenými nápoji, pokrmy)

Krátkodobý cíl:

- Příprava pokrmů (pomazánka, obložené chlebičky, ovocný salát apod.), nápojů
- Nacvičovat užívání lepšího nádobí (porcelánového) – např. příprava bílé kávy ve cvičné kuchyňce
- Orientovat se ve cvičné kuchyňce, seznámat se s nádobím, nacvičovat např. míchání, vykrajování apod., stolování zde
- Nacvičovat samostatné nalévání nápojů z plastové konvice
- Úklid hraček po hře, předmětů po pracovních činnostech, úklid pracovního místa
- Práce s trenážery
- Tvorba přáníček, výkresů a výrobků, dle měsíčních témat, práce s modelínou, nůžkami
- Úklid hraček, odstrkovadel na zahradě
- Pomáhání tetám s úklidem nádobí, zkoušet utírat nádobí

Výtvarná činnost

- Orientace na probíhající roční období
- Práce s přírodninami (používání různých plodů při práci různými technikami, výrobky přímo z plodů, dekorace třídy dle daných témat ŠVP)
- Výrobky z různých materiálů, různé výtvarné techniky, poznávání a návik práce s novým rozličným náčiním využívaným při VV a PV
- Tvorba přáníček, výkresů a výrobků s tematikou daných období (téma sněh, zima, Mikuláš,

Vánoce/jaro, Velikonoce...)

- Velké téma Vánoce, Velikonoce – dekorace (přáníčka, výzdoba, zdobení stromečku apod., výroba pomihody)
- Nadále cvičení záměrné pozornosti
- Uvolňování pažních kloubů a kloubů ruky, grafomotorická cvičení

VYCHÁZKY A POBYT VENKU

Dlouhodobý cíl: Rozvíjet hrubou motoriku, poznávat nové aktivity, setkání s novými lidmi (sociální učení – výlety, vstupy na představení apod.), vnímat změny v přírodě

Krátkodobý cíl:

- Hiporeabilitace (září – listopad, březen - červen), trampolíny
- Všímání si změn v přírodě, pozorování a poznávání přírodnin (kvetení, růst, dozrávání, opadávání listů), sněhu, ledu
- Hra s míčem (házení, kutálení, kopání)
- Návuk obratnosti na prolézačkách, jízda na odstrkovadle
- Zimní hry (stavění sněhuláka, házení sněhových koulí)
- Časté výlety, koupání, opékání buřtů atd.
- Škola v přírodě, Zimní pobyt
- Cvičit jízdu na dětském kole s přídatnými kolečky, hru s míčem (návuk nových dovedností – kopání/házení míčem na cíl), časté pobyty venku za příznivého počasí, vycházky, poznávání okolí
- Zapojování do společných her, podporovat k dalším kontaktům s druhými
- Běhání za tetou, chytat tetu – formu hry
- Vycházky na lekce do solné jeskyně (podzim, zima 2014)

HRY V BUDOVĚ

Dlouhodobý cíl: Poznávat různé možnosti smysluplného vyplnění volného času

Krátkodobý cíl:

- Seznamování se v programu DD s novými aktivitami – MUZIKOTERAPIE, LOGOPEDIE (+orofaciální stimulace), RHB cvičení
- Nabízet k poznávání různé hraček + ukazovat, co se s nimi dá dělat (častokrát)
- Poznávání knížek, obrázků, fotek, soustředění se na jeden + popis, zkoušení her – kde je ...?
- Práce s hračkami i předměty denní potřeby (hřebek, tužka apod.) – hry typu - Kde je ...? Podej mi ...
- Poslech hudby, relaxace při hudbě s dotykovou stimulací
- Soustředěné sledování krátkých dětských TV pořadů
- Seznamování se s hudebními nástroji (kytara, klávesy, Orffův instrumentál), rytmizace, vnímání vibrací apod.
- Nadále podporovat kontakt s ostatními dětmi