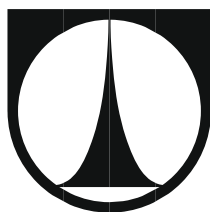


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2020

Lenka Vodrážková



Kazuistika žáka se středně těžkou mentální retardací

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika

Autor práce:

Lenka Vodrážková

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Kazuistika žáka se středně těžkou mentální retardací

<i>Jméno a příjmení:</i>	Lenka Vodrážková
<i>Osobní číslo:</i>	P18C00044
<i>Studijní program:</i>	DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2018/2019

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Zjistit, zda a k jakému zlepšení a rozvoji dojde u chlapce se středně těžkou mentální retardací v estetické výchově (kresebných projevech) během školního roku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, analýza kresby (kresebných projevů).



Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BENDOŮVÁ, P., ZIKL, P., 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
- ŠVARCOVÁ, I., 2011. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. 4., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., 2017. Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-333-9.
- VALENTA, M., MULLER, O., 2003. Psychopedie – Teoretické základy a východiska. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

20. prosince 2019


prof. RNDr. Jan Píček, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS/STAG se shodují.

5. března 2020

Lenka Vodrážková

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Zdeňce Braumové za odborný dohled, vedení a věcné připomínky k mé závěrečné práci.

Anotace:

Závěrečná práce se věnuje problematice dítěte se středně těžkou mentální retardací. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku jednotlivých kategorií mentální retardace, na možné příčiny vzniku a možnosti prevence. V praktické části se práce věnuje kazuistickému rozboru chlapce, se středně těžkou mentální retardací. Jeho zlepšení a rozvoj v estetické výchově během školního roku. Práce prokazuje chlapcův rozvoj použitím dvou diagnostických metod. Jednou z metod je pozorování a druhou metodou je kresba.

Klíčová slova:

Mentální retardace, příčiny, prevence, pozorování, kresba

Annotation:

This paper will investigate the problematics of pupil with moderate mental retardation. The theoretical part deals with the characteristics of the categories of mental mental retardation, their potential causes and possibilities for prevention. The practical part contains a case study of a boy with moderate mental retardation. It describes his improvements and development in the subject of arts during one school year. The case study has proven his development through two diagnostic methods, the first method being observation, the second one being drawing.

Key words:

Mental retardation, causes, prevention, observation, drawing

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická východiska	10
1.1 Mentální retardace.....	10
1.1.1 Klasifikace mentální retardace.....	11
1.1.2 Zvláštnosti psychických procesů u dětí s mentální retardací.....	13
1.2 Příčiny mentální retardace.....	14
1.3 Prevence mentální retardace	15
1.4 Výchova a vzdělávání dětí se středně těžkou mentální retardací.....	16
1.5 Estetická výchova u dětí se středně těžkou mentální retardací	17
2 Kazuistika	19
2.1 Anamnéza.....	19
2.1.1 Osobní anamnéza	19
2.1.2 Rodinná anamnéza	20
2.1.3 Školní anamnéza	21
2.2 Pozorování.....	22
2.2.1 První pozorování.....	23
2.2.2 Druhé pozorování	25
2.2.3 Vyhodnocení pozorování	27
2.3 Kresba	27
2.3.1 První kresba	28
2.3.2 Druhá kresba	29
2.3.3 Vyhodnocení kresby	30
Závěr	31
Navrhovaná doporučení	32
Navrhovaná doporučení vzhledem k rodině dítěte	32
Navrhovaná doporučení vzhledem ke škole	33

Seznam použitých zdrojů.....	34
Seznam příloh	35
Přílohy.....	
Příloha č. 1 - Záznamový arch pozorování rok 2018 a 2019	
Příloha č. 2 - záznamový arch grafomotoriky 2018 a 2019	
Příloha č. 3 - záznamový arch jemné motoriky 2018 a 2019	
Příloha č. 4 - První kresba rok 2018	
Příloha č. 5 - Druhá kresba rok 2019	

Úvod

Mentální retardace je vývojová porucha rozumových schopností s nedostatečnou funkcí mozku, která se projevuje zejména ve vývoji dítěte. Toto postižení ovlivňuje celou osobnost jedince, včetně myšlení, paměti, vnímání, řeči a omezené schopnosti učení. Postižení je trvalé, ale přesto je možné dosáhnout u těchto osob určitého zlepšení. Hranice dosažitelného vývoje závisí na závažnosti a příčině defektu, ale také na výchovném a vzdělávacím přístupu. Při rozvoji těchto jedinců je tedy velice důležité zaměřit se na celou jejich osobnost.

Závěrečná práce se věnuje zlepšení a rozvoji v estetické výchově u dítěte se středně těžkou mentální retardací. K volbě tématu této práce autorku přivedla především dlouholetá pracovní zkušenost, je zaměstnaná jako vychovatelka na Základní škole speciální. S dětmi a diagnózou střední mentální retardace se setkává denně. Často přemýšlí o tom, jak časově a psychicky musí být pro rodinu náročná péče o takto nemocné dítě. Kolik času musí rodina věnovat tomu, aby docházelo alespoň k mírnému zlepšení zdravotního stavu jejich dítěte. Autorka ví, jak důležitá je podpora a motivace dítěte nejen ve škole, ale i v rodině.

Závěrečná práce je členěna na část teoretickou a praktickou. První část se věnuje teoretickým východiskům. Je zaměřena na charakteristiku jednotlivých kategorií mentální retardace, na možné příčiny vzniku a možnosti prevence, o kterých by měla vědět každá těhotná žena.

V části praktické se práce věnuje kazuistickému rozboru devítiletého chlapce, se středně těžkou mentální retardací, ze Základní školy speciální. *Cílem této práce je zjistit, zda a k jakému zlepšení a rozvoji dojde u chlapce se středně těžkou mentální retardací v estetické výchově (kreslených projevech) během školního roku 2018/2019.* Naplnění cíle je v závěrečné práci prokazováno použitím dvou diagnostických metod. Jednou z metod je pozorování a druhou metodou je kresba, která byla provedena s časovým odstupem. Po vyhodnocení diagnostických metod jsou získaná data v práci zhodnocena a navržena možná doporučení vedoucí ke zlepšování stavu žáka.

1 Teoretická východiska

1.1 Mentální retardace

Slowík ve své knize velice výstižně popisuje, že: „Nikdo si vlastně nedokáže stav mentálního omezení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem; lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, lze si zacpat uši nebo pokusit se komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící, lze se posadit na ortopedický vozík a pokusit se zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaný člověk, nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením“ (Slowík 2007, s. 109).

Definice podle Vágnerové: „Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Hlavní znaky jsou: Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení“ (Vágnerová 2008, s. 146).

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologie“ (Valenta, Müller 2003, s. 16)

„Jako mentální retardace bývá označováno vrozené mentální postižení, způsobené poškozením mozku dítěte před narozením či během porodu, eventuálně do konce druhého roku po narození (v tom případě jsou totiž důsledky pro další vývoj obdobné, jako když se dítě s tímto poškozením už narodí)“ (Slowík 2010, s. 46).

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takový jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových vlastností a poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná“ (Švarcová 2006, s. 28).

U podstatné části jedinců jsou přítomny přidružené nemoci jako např. dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým

jednat. Dále epilepsie, neurologické, tělesné handicapy, psychiatrická onemocnění a většinou i omezené verbální schopnosti (Švarcová 2006).

Děti, mládež a dospělí s mentální retardací představují nejpočetnější skupinu mezi zdravotně postiženými občany a přesto se o nich tak málo ví. Mezi mentální úrovní jedinců s mentální retardací jsou obrovské rozdíly. Osoby s lehkou mentální retardací většinou dokončí základní školu, vyučí se, uplatní se v zaměstnání a založí vlastní rodinu. Jsou schopné postarat se sami o sebe. Na druhé straně jedinci s těžkým a hlubokým postižením jsou ve všech svých potřebách odkázáni na celodenní pomoc druhé osoby. Nejsou schopni se sami najíst, obléct, mnohdy ani komunikovat. Proto je třeba v této skupině označované jako „mentálně retardovaní“, či „mentálně postižení“, jedince zcela odlišit (Švarcová 2006).

1.1.1 Klasifikace mentální retardace

U dětí s mentální retardací (dále jen MR) je hloubka postižení vyjadřována jednotlivými stupni, které jsou stanoveny v závislosti na míře intelektu. Výsledek vyšetření je vyjadřován stupněm inteligence, tzv. inteligenčním kvocientem – IQ.

Podle klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) rozlišujeme šest základních kategorií mentální retardace:

- lehkou mentální retardaci,
- středně těžkou mentální retardaci,
- těžkou mentální retardaci,
- hlubokou mentální retardaci,
- jinou mentální retardaci,
- nespecifikovanou mentální retardaci (Švarcová 2006, s. 33).

Lehká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 50 až 69. První větší problémy u jedinců s lehkou MR nastávají již v předškolním věku. Dle Švarcové (2006) má většina dětí ve škole potíže se čtením a psaním. Jejich projev je jednodušší, užívají kratších vět, jsou soběstační v sebeobsluze a v dospělosti je většina jedinců schopna manuálně pracovat. V oblasti emocionální je patrná citová nezralost a nízká sebekontrola. Podle Vágnerové (2008) lidé s lehkou MR dovedou v dospělosti uvažovat na úrovni dětí středního školního věku.

„U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení“ (Švarcová 2006, s. 28).

Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49. Vágnerová (2008) přirovnává uvažování jedince se středně těžkou MR k myšlení dítěte předškolního věku. Učení u dětí je limitováno na mechanické podmiňování, jsou schopni osvojit si jednoduché dovednosti v oblasti sebeobsluhy.

Dle Švarcové (2006) jsou do této skupiny zařazeni jedinci, u kterých je ve velké míře opožděn vývoj myšlení i řeči. Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní. Pod dohledem odborníka v chráněných dílnách jsou většinou schopni zvládnout jednoduchou manuální práci. Vést samostatný život jsou jen málokdy schopny, většina jedinců potřebuje pomoc a trvalý dohled celoživotně. U velké části takto postižených se objevuje dětský autismus, epilepsie a jiné vývojové a tělesné vady.

Těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 20 až 34. „Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete.“ (Vágnerová 2008, s. 302) Vágnerová (2008) píše, že učení dětí je značně limitováno a vyžaduje dlouhodobé úsilí. Jedinec si dlouhodobým tréninkem může osvojit základní hygienické návyky a některé činnosti týkající se sebeobsluhy. V oblasti řeči jsou schopni se naučit jen několik slov, které nejsou dobře artikulovány a někteří nemluví vůbec. Jsou celoživotně závislí na péči jiné osoby. Často mívají kombinované postižení, epilepsii a problémy s motorikou. Švarcová (2006) uvádí, že včasná péče může pomoci k rozvoji myšlení, motoriky, komunikace i soběstačnosti.

Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 0 až 19. Dle Vágnerové (2008) jsou jedinci maximálně schopni rozpoznat známé a neznámé podněty a podle toho reagovat kladně či záporně. Nemají ani základy řeči. Ve většině případů mají kombinované postižení a jsou zcela závislí na péči ostatních lidí.

Dle Švarcové (2006) je u jedinců s hlubokou MR omezená možnost jejich výchovy a vzdělávání, nejsou schopny ani základní sebeobsluhy. Běžně jsou přidruženy další

choroby, epilepsie, autismus, také tělesné vady, omezení v pohybu a poškození zraku nebo sluchu.

Jiná mentální retardace

Dle Švarcové (2006) se jedná o kategorii mentální retardace, která se označuje při nesnadném či nemožném stanovení stupně intelektové retardace. Např. u neslyšících, nevidomých, nemluvících jedinců, nebo u dětí s autismem a těžce tělesně postižených.

Nespecifikovaná mentální retardace

Švarcová (2006) popisuje, že je tento druh kategorie užíván jen v případě prokázání mentální retardace, ale pro nedostatek informací nelze jedince zařadit do některé z výše uvedených kategorií.

1.1.2 Zvláštnosti psychických procesů u dětí s mentální retardací

Valenta s Müllerem (2003) popisují ve své knize, že na život jedinců s mentální retardací mají velký vliv zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, myšlení a emocí.

Vnímání mentálně postižených bývá zpomalené, nedokáže vnímat detaily a má nedostatečné prostorové vnímání. Nejde tedy do potřebné hloubky ani šířky. Tento proces také ztěžují přidružené smyslové vady a nedostatečná soustředěnost pozornosti (Valenta, Müller 2003).

Také rozsah **pozornosti** je zúžený, nestálý, jedinec je snadno unavitelný a má sníženou schopnost vnímat více činností najednou. Po soustředění musí následovat relaxace (Valenta, Müller 2003).

Hlavním znakem **paměti** je pomalé tempo osvojování nových poznatků, až po mnohočetném opakování. Nestálost uchování vědomostí, rychlé zapomínání a nepřesnost ve vybavování. Často zde proto hovoříme o tzv. mechanické paměti, která u mentálně postižených převažuje nad logickou (Valenta, Müller 2003).

Nejnápadnější však je u jedinců s mentální retardací **myšlení**, které se vyznačuje značnou konkrétností a malou schopností zobecňování, často bývá charakterizováno jako chudé. Myšlenkové operace, především analýza a syntéza, jsou neplnohodnotné. S myšlením úzce souvisí i řeč, která je postižena hlavně po stránce obsahové, bývá často i deformována. Nedostatečné vyjadřování brání dětem v socializaci (Valenta, Müller 2003).

Zvláštnosti jsou i po stránce **emoční**. Je patrná citová otevřenost, jedinec podléhá netlumené intenzitě emocí, projevuje se střídání a nestálost nálady, impulsivnost, agresivita, proti tomu také úzkost a pasivita (Valenta, Müller 2003, s. 36 - 38).

1.2 Příčiny mentální retardace

S příchodem mentálně postiženého dítěte na svět, nebo při pozdějším zjištění, že je dítě mentálně retardované, se rodina začne zajímat o příčiny vzniku mentálního poškození. Ptají se, proč a jak k tomu mohlo dojít a chtějí od lékařů slyšet jednoznačnou odpověď. K tomuto je vede nejenom strach z budoucnosti, že by i jejich další dítě mohlo být postižené, ale většinou hledají viníka. Obvykle však nikdo takový neexistuje. Mentální postižení může být způsobeno celou řadou příčin (Švarcová 2000, s. 61).

„Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách vnitřních – endogenních či vnějších - exogenních, o mentálním postižení vrozeném či získaném, o vlivech prenatalních (působících před porodem), perinatálních (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatálních (působících v průběhu života)“ (Valenta, Müller 2003, s. 58).

Prenatální příčiny

V prenatalním období působí na vývoj plodu celá řada vlivů, které způsobují mentální postižení. Jedním z faktorů je dědičnost. Dalším faktorem jsou genetické příčiny, a to např. některé nám známé mutagenní faktory jako je rentgenové záření, dlouhodobé hladovění a chemické vlivy. Dědičnou metabolickou příčinou může být onemocnění typu fenylketonurie, která se dá včas diagnostikovat a přísnou dietou eliminovat. Největší skupinu příčin mentálního postižení tvoří syndromy způsobené změnou počtů chromozomů. Další závažnou příčinou narušení plodu je environmentální faktor a onemocnění matky v době těhotenství. Řadíme sem např. onemocnění jako jsou zarděnky, otrava, kongenitální syfilis, ozáření dělohy, toxoplazmóza, alkoholismus, drogy, léky, stres, úraz, nedostatečná výživa. Neméně závažným faktorem je i nedostatek plodové vody (Valenta, Müller 2003, s. 58 - 59).

Perinatální příčiny

Jednou z příčin mentálního postižení v perinatálním období je perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), které bývá příčinou lehké mozkové disfunkce. Dalším faktorem je mechanické postižení mozku při porodu, neméně závažná je hypoxie a asfyxie

(nedostatek kyslíku). Těžká novorozenecká žloutenka a nízká porodní váha při předčasném porodu bývají též příčinou mentální retardace. U rodiček nad 35 let je větší pravděpodobnost u novorozence vzniku poruchy Downova syndromu (Valenta, Müller 2003, s. 59).

Postnatální příčiny

Rozdíl postnatálních příčin vzniku mentální retardace je v tom, že tyto vlivy nepůsobí na jedince skrze matku, ale přímo na organismus jedince. Po narození dítěte může působit negativně na organismus zánět mozku, způsobený např. klíšťovou encefalitidou či meningitidou. Nádorová onemocnění mozku, úrazy hlavy, epilepsie. „Snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či děti v institucionální péči. Takovéto prostředí se může podílet na poklesu inteligenčního kvocientu až o 20 bodů s tím, že pokud dojde včas k saturaci (nasycení) těchto potřeb, intelektový deficit se může upravit (proto nelze definovat mentální postižení jako trvalou poruchu)“ (Valenta, Müller 2003, s. 60).

Příčin vzniku mentálního postižení je mnoho. Obava z toho, že jakékoliv dítě může být postižené, se začíná objevovat u matky již v prvních měsících těhotenství. Postižení může vzniknout v podstatě kdykoliv. Velmi důležitá je i prevence, kterou se autorka bude zabývat v následující kapitole.

1.3 Prevence mentální retardace

Trendem dnešní doby je zaměření se na prevenci vzniku mentálního postižení. Tuto možnost nabízí dnešní moderní medicína, obzvláště pak genetika. Působí zde také společnost, která se nechce smířovat s vadami člověka a snaží se primárně či sekundárně zabránit tomuto vzniku (Slowík 2007).

„Prevencí obecně rozumíme předcházení vzniku a výskytu takových nežádoucích jevů jako jsou nehody a úrazy, onemocnění, poruchy...“ (Valenta, Müller 2003, s. 97).

Valenta s Müllerem ve své knize rozeznávají tři druhy prevence, a to:

Primární prevence – činnosti vedoucí k preventivnímu opatření vzniku mentálního postižení, např. prenatální zdravotní péče o dítě, předcházení úrazům a nemocem, zdravý životní styl.

Sekundární prevence – je zaměřena na ohroženou populaci, např. v geneticky a dědičně zatížených rodinách, u rizikových zaměstnání (Valenta, Müller 2003, s. 97).

Terciální prevence – „je zaměřena na snížení dopadu důsledku mentálního postižení na jedince, a proto do ní v nejširším slova smyslu spadá veškerá psychopedická péče“ (Valenta, Müller 2003, s. 98).

Švarcová (2006) ve své knize vyjmenovala desatero zásad vedoucích k omezení vzniku mentálního postižení, které prosazuje *Mezinárodní liga pro mentálně postižené* (ILSHM):

- návštěva lékaře čtvrt roku před plánovaným početím z důvodu posouzení,
- zdravotního stavu nastávající matky a doporučení různých vitamínů, cvičení apod.,
- správná výživa matky a jejího nenarozeného dítěte – maso, ryby zelenina, ovoce, chléb, mléko apod.,
- v těhotenství se vyvarovat pití alkoholu,
- chránit se očkováním – proti zarděnkám, hepatitidě typu B, spalničkám apod.,
- nekouřit,
- podstoupit genetické vyšetření – zejména pokud je nastávající matce víc jak 35 let, nebo se vyskytuje v rodině genetická vada, také z důvodu vícera potratů, či narození mrtvého dítěte,
- neužívat žádné léky, které nepředepíše samotný lékař,
- vyvarovat se RTG záření,
- vyvarovat se infekčním onemocněním,
- pravidelně docházet na prohlídky ke svému ošetřujícímu lékaři.

Prevence vzniku mentální retardace je z hlediska autorky velmi důležitá. Myslí si, že rozumné maminky udělají co možná nejvíce opatření, aby se tomuto vzniku zabránilo a narodilo se jim zdravé a spokojené dítě.

1.4 Výchova a vzdělávání dětí se středně těžkou mentální retardací

Švarcová (2006) uvádí, že uvažování žáků se středně těžkou MR lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Jejich slovní zásoba je velmi chudá, chybí méně běžné pojmy. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché opakující se dovednosti. U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život.

Dle Švarcové (2006) jsou ve škole pokroky dětí s mentální retardací omezené, osvojí si jen základy čtení, psaní a počítání, ale obsahu textu většinou nerozumí. Dovedou se učit jen

mechanicky, především na praktické úrovni. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace. V této skupině jsou obvykle velké rozdíly ve schopnostech. „Cílem speciální základní školy je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximální možné míře zapojily do společenského života“ (Švarcová 2006, s. 81).

Podle Švarcové (2006) je výchovu a vzdělávání postižených jedinců třeba chápat jako celoživotní proces. I zdravé, nepostižené děti, se musí vzdělávat, prohlubovat znalosti a dovednosti. U dětí mentálně retardovaných je tento proces pomalejší a je zapotřebí stálého prohlubování a opakování.

V dospělosti jsou někteří jedinci se středně těžkou MR obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, většinou pod odborným dohledem. U těchto jedinců je zřídka možný úplně samostatný život (Švarcová 2006).

1.5 Estetická výchova u dětí se středně těžkou mentální retardací

„Dětská kresba poměrně přesně odráží grafomotorické schopnosti dítěte, úroveň jeho vizuomotorické koordinace a kvality vnímání, rodinné vztahy apod.“ (Valenta, Müller 2003, s. 73).

„Kreslení je činnost, která má pro děti stejný význam jako hra. Své zážitky prostřednictvím kresby zpracovávají podobně, jako je zpracovávají ve hře. Je pro ně příjemná a zároveň slouží k lepšímu poznání reality i k vyjádření jejího porozumění. Kreslení lze chápat jako konstruktivní proces, jako způsob sdělení, v němž se může projevit i postoj autora. Dítěti často nejde jen o to zachytit, jak určitý objekt vypadá, ale i o vyjádření jeho významu, jaký pro ně má“ (Vágnerová 2017, s. 9).

Dítě pomocí kresby zaznamenává svoje pocity, co vidělo, co prožilo a také rozvíjí svojí fantazii. Kresba může být jedním z prostředků dětské komunikace, ale může mít i terapeutickou funkci. Vývoj dětské kresby závisí na rozvoji kognitivních schopností, na rozvoji motoriky a senzomotorické koordinace. Kognitivní a motorický vývoj je v dětském

věku značně propojen, bez jejich souhry by se kresba nerozvíjela žádoucím způsobem (Vágnerová 2017).

Mentální postižení má na vývoj kresby velký vliv. Vágnerová popisuje, že mentálně postižený jedinec nebude kreslit tak dobře jako jejich zdraví vrstevníci. „Úroveň kreslířských projevů nezávisí jen na závažnosti mentálního postižení, ale i na jeho příčině“. U kombinace více znevýhodnění je viditelné výrazné zhoršení kresby. „Kresby dětí s mentálním postižením odpovídají úrovni výtvaru dětí téhož mentálního věku, které jsou ve skutečnosti mladší“. Čím více jsou narušeny mentální funkce, tím více horší, zjednodušenější a nepřesnější je i kresba (Vágnerová 2017, s. 80).

„Kresba je velmi zajímavým způsobem vyjádření, zejména v předškolním a raném školním věku. Mohou se v ní projevit různé psychické vlastnosti a schopnosti, získané zkušenosti i aktuální emoční ladění dítěte. Výhodou kresby je že, není v takové míře ovlivněna emočními zábranami dítěte, jeho pocity i postoje se v ní obvykle projeví snáze než ve verbálním sdělení“ (Vágnerová 2017, s. 194).

2 Kazuistika

2.1 Anamnéza

Anamnestické údaje autorka získala rozhovorem s matkou a babičkou, která pomáhá s výchovou Petra. Dále od třídní učitelky a studiem psychologické dokumentace.

2.1.1 Osobní anamnéza

Petr (9 let) se středně těžkou mentální retardací. Chlapec se narodil v říjnu 2009 z druhého těhotenství. Matka v průběhu těhotenství kouřila a pila alkohol.

Dle rozhovoru s babičkou, která pomáhá matce s výchovou Petra, bylo prenatální období poměrně rizikové. Matka těhotenství dlouho tajila. Během celého těhotenství kouřila, pila alkohol a nedbala na zdravou stravu. Předčasný porod ve 32. týdnu těhotenství byl komplikovaný, koncem pánevním. Zda měl na vzniku postižení podíl nevhodný zdravotní styl matky, není prokázáno. Porodní váha Petra byla nízká, jen 1605 g a výška 41 cm. Po porodu chlapec prodělal silnou novorozeneckou žloutenku a osm týdnů byl v péči zdravotníků na novorozeneckém oddělení v inkubátoru bez přítomnosti matky. Nebyl kojen.

Po propuštění do domácí péče byl Petrův vývoj až do šestého měsíce přiměřený jeho věku, následně si pediatr začal všimnout opoždění v psychomotorickém vývoji dítěte. Projevovalo se především opožděným úchopovým reflexem, také se nedokázal obrátit ze zad na břicho. V jedenácti měsících byl chlapec schopen posadit se, pouze s pomocí. Proto byl na doporučení pediatra předán do péče neurologa, který následně navrhl hospitalizaci na oddělení dětské neurologie v Hradci Králové. Na základě vyšetření byl diagnostikován defekt intelektu a celkový opožděný vývoj dítěte. Matka s ním pravidelně jezdila na kontroly, několikrát do roka.

V osmnácti měsících již sám seděl, nechtěl však lézt, nestál. Ve dvaceti měsících následovaly první pokusy o lezení. Ve dvou a půl letech se chlapec začal stavět na nohy a následně i chodit. Řeč se začala u Petra rozvíjet až před jeho třetím rokem, přičemž byl schopen používat pouze jednoduchá slova. Složitým větám a výrazům nerozuměl. Kolem třetího roku věku se začaly také objevovat známky nesoustředěnosti, vzteku a agresivity. Petr byl často nemocen, mívával opakované angíny s vysokými horečkami. Při tříleté preventivní prohlídce byl velmi neposedný, nesoustředěný, nereagoval na požadavky lékaře ani matky. Požadované úkoly nesplnil.

Od čtyř let chlapec začal navštěvovat logopedickou poradnu z důvodu opožděného rozvoje řeči a celkově špatné výslovnosti. Dokázal vyslovovat jen některá krátká slova, mluvenému rozuměl částečně. V této době jedl sám a používal celodenně pleny. Na doporučení lékaře začal navštěvovat Dětské centrum nedaleko svého bydliště. Do tohoto zařízení dojížděl autobusem, pokaždé se na ranní jízdu velmi těšil. V tomto prostředí se mu líbilo, byl v něm spokojený. Dětské centrum navštěvoval do svých sedmi let. Na základě vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny byl chlapec zařazen do Základní školy speciální.

V současné době dokáže Petr mluvit v jednoduchých větách. Má ale stále chudou slovní zásobu a problémy s udržení pozornosti a s výbuchy vzteku. Pleny používá už jen na noc. Dochází s babičkou a matkou na pravidelné lékařské kontroly na neurologii, dětskou psychiatrii, logopedii. Je medikován. Má noční enurézu a problémy s dodržováním hygienických návyků.

2.1.2 Rodinná anamnéza

Veškeré informace k rodinné anamnéze poskytla Petrova babička.

Petr - pochází z neúplné rodiny, střední mentální retardace.

Matka – 33 let, základní vzdělání, lehká mentální retardace, nezaměstnaná, poživatelka invalidního důchodu.

Otec – 37 let, základní vzdělání, nezaměstnaný, alkoholik. Od rodiny se odstěhoval před 8 lety.

Sourozenci – bratr 10 let, sestra 8 let, sestra 4 roky, bratr 2 roky.

Babička - 71 let, pomáhá pečovat o chlapce a jeho sourozence.

Petr žije se svou matkou, sourozenci a babičkou v menším domě na okraji vesnice. Pochází z nepodnětného rodinného prostředí. Petr navštěvuje druhým rokem základní školu speciální. Matka nebo babička s chlapcem dojíždí z nedaleké vesnice do školy autobusem.

Matka má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci. O děti pečuje pouze s pomocí babičky. Sama dětem nedokáže věnovat dostatečnou péči. Mezi matkou a dětmi dochází k častým hádkám. Bezkonfliktní období, které rodinu velmi sblíží, je výplata peněžních dávek. Petr je v tomto období veselý, „natěšený“. Často upozorňuje své spolužáky a vyučující ve škole, že půjdou s matkou a babičkou kupovat sladkosti, hračky a oblečení.

Petr tráví s rodinou hodně času. Nemá v okolí svého bydliště kamarády. Na procházky do okolí chodí pouze s babičkou a matkou.

Petrův otec je závislý na alkoholu, před osmi lety se s Petrovou matkou rozvedl a odstěhoval. Místo pobytu otce není známo. Alimenty naplatí.

Otec Petrových dvou mladších sourozenců, čtyřleté sestry a dvouletého bratra, již ve společné domácnosti rok a půl nebydlí, matku bil a často pil alkohol. O děti nejeví zájem. Alimenty platí nepravidelně.

Starší bratr bydlí v domově pro osoby se zdravotním postižením. Domů dojíždí jednou za 14 dní na víkend.

O rok mladší sestra se narodila po odchodu Petrova otce ze společné domácnosti, matka holčičku ještě v porodnici dala k adopci.

Mladší čtyřletá sestra z druhého manželství navštěvuje mateřskou školu.

S nejmladším dvouletým bratrem je maminka na mateřské dovolené.

2.1.3 Školní anamnéza

V roce 2013 nastoupil Petr do Dětského centra nedaleko svého bydliště na doporučení dětského lékaře, z důvodu celkového opoždění dítěte. V této době, ve čtyřech letech, aktivně používal cca 50 slov. Měl vlastní žargon, který byl nesrozumitelný. Žádné hygienické návyky. Celý den nosil pleny. Dospělé osoby oslovoval „mami, babi“. Bez medicace.

V roce 2016 na základě psychologického vyšetření odklad školní docházky. Medikován.

V roce 2017 na základě vyšetření a rozhodnutí pedagogicko – psychologické poradny zahájení školní docházky v Základní škole speciální.

Ve školním roce 2017/18 začal Petr navštěvovat Základní školu speciální nedaleko svého bydliště. Všechny dospělé osoby ve škole oslovoval „teto“. Chlapcova slovní zásoba byla velmi chudá. Neznal základní barvy, tvary, domácí zvířata a neměl pojem o čase. Problém nastal hned v prvních dnech vyučování. Žák nebyl připravený na vstup do školy. Chování chlapce v prvních dnech ve škole vyžadovalo velkou trpělivost a pochopení okolí. Naprosto chyběl návyk základních hygienických činností spojených s potřebou používání WC, následné hygieny, stolování, pití. Ve školní lavici byl velmi neklidný, na zadanou činnost se soustředil velmi krátce, nebo vůbec nereagoval, často se stalo, že z lavice odcházel.

Jednotlivé vyučovací hodiny byly děleny na kratší úseky a střídalo se učení s hraním, vyprávění a práce u počítače. Rozvoj jemné motoriky byl na velmi nízké úrovni. Velké problémy mu dělalo napodobování tvarů, vybarvování. Základní činnosti, jako držení tužky, koordinace ruka – oko, téměř nezvládal. Jeho první rok na škole proběhl formou her, navazováním citového vztahu, celkovou adaptací na prostředí. Vzhledem k tomu, že nesplnil osnovami předepsaný plán učiva, nepostoupil do druhého ročníku.

V tomto školním roce 2018/19 opakoval první ročník. Tento krok se ukázal být pro chlapce velmi přínosným. Individuální vzdělávací plán byl stejný jako v předcházejícím školním roce. Během roku se zlepšilo soustředění na školní práci. Pokud ho nějaká činnost zaujala, dokázal u ní vydržet i déle. Při hodinách byly opět často využívány výukové programy na počítači. Velký pokrok byl znatelný ve smyslové výchově a v rozvoji rozumových schopností. Tomu bylo věnováno nejvíce času. Naučil se rozlišovat všechny barvy, tvary, zvuky, hlasy, hudební nástroje. Domácí úkoly mu nebyly zadávány, neboť doma odmítal pracovat. Maminka si stěžovala, že plnění zadaného úkolu probíhá často s křikem. Uváděla, že chlapec je doma velmi tvrdohlavý, křičí, že pracovat nebude a je velmi vzteklý. Nebylo v matčiných silách syna vhodně motivovat a poté s ním domácí úkoly vypracovat. Na konci školního roku bude hodnocen slovně. Splnil individuální vzdělávací plán a postoupí do druhého ročníku.

2.2 Pozorování

Pozorování je jednou z nejstarších a nejznámějších metod získávání informací a také jednou z nejdůležitějších metod diagnostiky (Valenta, Müller 2003, s. 63). Pro zpracování této kazuistiky bylo zvoleno reduktivní pozorování, což je nejběžnější forma pozorování, kdy je výsledek zaznamenáván do předem připraveného záznamového archu.

V roce 2017 začal Petr navštěvovat Základní školu speciální nedaleko svého bydliště. Chlapec nebyl gramotně připravený na vstup do školy. Na pokyny učitelů nereagoval, a pokud příliš naléhali, objevili se záchvaty vzteku. Velkým problémem bylo, že učitelé pro Petra neznamenal žádnou autoritu. Pokud se mu chtělo, tak se zvedl ze židle od stolu a odešel ze třídy. Matka spolupracovala se školou minimálně a pokroky byly velmi pomalé. Spolužáci se Petrovi často smáli, např. když si začal povídat sám pro sebe, nebo když se v záchvatu vzteku válel po zemi. Co se týkalo školních výsledků, byl Petr podprůměrný. Pro vyučující byla situace velmi náročná, a proto na základě rozhodnutí pracovníka z pedagogicko-psychologické poradny dospěli k názoru, že bude potřeba pedagogický

asistent, který se bude Petrovi věnovat individuálně. Ve spolupráci s asistentkou pedagoga se Petrovi školní výsledky začaly výrazně zlepšovat. Co se týče psaní, byly využity různé pomůcky, které Petrovi pomohli se správným držením tužky (např. práce s modelovací hmotou, omalovánky). Při učení čtení se k jednotlivým písmenkům využívalo přirovnání. Každé písmenko bylo přirovnáno k nějaké dětské říkance, aby učení pro chlapce bylo zajímavější. Čtení bylo trénováno s knihami, které měli jednoduché obrázky a jednoduchý krátký text, aby na Petra stránky nepůsobily příliš zmateně. S Petrem bylo trénováno také smyslové vnímání (zrak, sluch, hmat), k čemuž byly využívány různé speciální pomůcky.

2.2.1 První pozorování

První pozorování bylo realizováno v roce 2018. Záznam byl evidován do Záznamového archu pozorování, který autorka použila z odborné literatury, konkrétně z knihy Česká Psychopedie. Záznamový arch naleznete v příloze č. 1.

Z prvního pozorování jsou zřejmé následující výsledky:

Petr je schopen odloučit se bez problémů od své matky a babičky. Není tedy problém s návštěvou školy. Ve škole pozná své věci (např. oblečení v šatně) ví, kde je ve třídě jeho místo. Problém je s reakcí na své jméno vyřčené vyučujícím. Je nepozorný a na oslovení nereaguje. Je potřeba, aby asistentka pedagoga Petra upozornila, že na něj paní učitelka mluví a chce po něm nějaký úkol. Oční kontakt Petr nenavazuje s nikým jiným kromě matky. Nenavazuje ho ani s asistentkou pedagoga i přes to, že s Petrem denně pracuje a setkávají se vždy na stejném místě. Asistentka pedagoga se snaží věnovat Petrovi veškerý školní čas, ale ani to nevede zatím ke zlepšení v této oblasti. Petr nevyhledává kontakt ani pozornost ze strany dospělého. Při výuce se sám od sebe nikdy nezapojuje a potřebuje podporu a motivaci. Pokud je dán Petrovi jednoduchý pokyn, tak rozumí a většinou poslechne. Je ovšem důležité, aby byl pokyn podán jednoduchou formou a vysloven asistentkou pedagoga. Pokud pokyn vyřkne vyučující, tak Petr málo kdy poslechne. Zájem o jiné děti neprojevuje, raději si hraje sám, nebo s asistentkou, na kterou si zvykl. Bližší mu jsou dospělé osoby, než děti. Kontakt se spolužáky nevyhledává, což vede k tomu, že si Petr nehraje se skupinou a většinu volného času ve škole tráví samostatně. Se skupinou sedí nerad a spolupráce ve skupině nefunguje. O aktivitu projevuje zájem pouze, pokud Petra nějakým způsobem zaujme. A musí být vysvětlena co nejjednodušším způsobem, aby Petr chápal, co se po něm chce. Pomůcky musí mít chlapec srovnané vždy na svém místě a přiměřeně je používá, po doporučení asistentky. Není schopen si sám zvolit určitou aktivitu, které by se věnoval. Činnosti se mu

musí nabízet, hrát si s ním a připomenout, že je třeba zvolené hry uklidit. S uklízením je velký problém, chybí návyky z domu, většinou se uklízení věcí neobejde bez velkého vzdoru. Petr má potíže s udržením pozornosti, určené činnosti se dokáže věnovat maximálně 10 minut a poté si potřebuje odpočinout. Což se projeví prudkým odhozením pomůcky, se kterou právě pracuje. Co se stolování týče, nemá Petr výrazné návyky. Jídlo mu chutná, takže je schopen u jídla nějakou dobu sedět s ostatními dětmi. Jí pouze lžicí, příbor nezvládá používat. Asistentka musí dohlížet, aby se v klidu najedl a nevstával od stolu. Při používání toalety je Petr schopen se sám svléknout a následně obléknout, použít toaletu odpovídajícím způsobem, zapomíná spláchnout a umýt si ruce, neumí se utřít. Je nutné na něj dohlédnout a dopomoci.

Pozorování grafomotoriky:

Při pozorování se autorka zaměřila i na grafomotoriku a dospěla k následujícím závěrům, jejichž záznamy znázornila v příloze č. 2.

V roce 2018 bylo zjištěno, že Petr z grafomotoriky nezvládá správné držení tužky, nemá uvolněnou ruku a přiměřený tlak na podložku. Dále nedokáže napsat plynulé tahy, překreslovat tvary podle předlohy a vybarvovat bez přetahování.

Pro zlepšení grafomotorických schopností byla tato oblast procvičována těmito činnostmi: správné držení tužky – opravovat a názorně ukazovat správný úchop tužky, uvolněná ruka; přiměřený tlak na podložku – malování silným štětcem vodou na černou tabuli, kreslení prstem prstovými barvami; překreslování tvarů podle předlohy – obkreslování tvarů; vybarvování bez přetahování – dětské omalovánky.

Pozorování jemné motoriky:

Při pozorování jemné motoriky u chlapce dospěla autorka k následujícím závěrům, jejichž záznamy znázornila v příloze č. 3.

Z pozorování v roce 2018 je patrné, že má Petr problémy s jemnou motorikou a nezvládá manipulaci s drobnými předměty, vytrhávání papíru a skládání z papíru. Dále nezvládá, stříhání papíru a koordinaci pravé a levé ruky při stříhání. Nezvládá otevírání dlaně postupně po jednom prstu. Dále dotyk každého prstu na ruce bříška palce mu dělá velké problémy.

Konkrétní činnosti pro rozvoj jemné motoriky:

manipulace s drobnými předměty – navlékání korálků, hry s mozaikami; vytrhávání papíru - vytrhávání a nalepování obrázků z časopisu; skládání jednoduchých tvarů; stříhání papíru - stříhání proužků; koordinace pravé a levé ruky při stříhání – stříhání obrázků; otevírání dlaně postupně po jednom prstu – počítání prstů na písničku: „Cos to Janku, cos to snědl“; dotyk každého prstu na ruce bříška palce – procvičování.

2.2.2 Druhé pozorování

Druhé pozorování bylo realizováno v roce 2019. Záznam byl evidován do Záznamového archu pozorování, který byl použit z odborné literatury, konkrétně z knihy Česká Psychopedie. Záznamový arch naleznete v příloze č. 1.

Z druhého pozorování jsou zřejmé následující výsledky:

Odloučení od matky a babičky je při druhém pozorování taktéž bezproblémové. Ve škole si chlapec pozná své věci (např. oblečení v šatně). Ve třídě pozná své místo, ke kterému si jde ráno po příchodu do školy hned sednout. Pokud je osloven vyučujícím, zareaguje, ale stále paní učitelku nevnímá jako autoritu. Po oslovení a zadání úkolu se někdy dostaví odmítnutí, které se projeví buď verbálně „nechci“ nebo neverbálně, kdy odejde beze slova ze třídy. Až u pokynu asistentky pedagoga se do třídy vrátí a začne spolupracovat. Změnil se také postoj k očnímu kontaktu, který je nyní schopen navázat s dalším člověkem, kterým je asistentka pedagoga. O kontakt nebo pozornost s jiným dospělým ovšem neusiluje a neprojevuje žádný zájem. Při výuce se sám od sebe stále nijak nezapojuje a potřebuje podporu a motivaci. Pokud asistentka dá chlapci jednoduchý pokyn, tak mu rozumí a většinou poslechne. Je ovšem stále důležité, aby byl pokyn vyřčen asistentkou přímo Petrovi a podán jednoduchou formou. Pokud pokyn vyřkne vyučující, tak Petr už občas poslechne, ale ne vždy. Začal projevovat zájem o spolužáky, kteří se s ním celý rok snažili navázat kontakt. Pravděpodobně si na ně zvykl, a začal je brát jako součást třídy, do které dochází. Pokud si spolužáci začnou hrát, chlapce jejich aktivita zajímá, pozoruje je a někdy přistoupí blíže. Pokud je do výuky zařazen úkol, který je třeba splnit ve skupině, tak Petrovi již nedělá takové problémy si ke skupině přisednout. I přes to, že do diskuse nijak nepřispívá, je velkým pokrokem jeho přítomnost mezi spolužáky a menší izolovanost a fixace na asistentku. O aktivitu projevuje zájem, pouze pokud se jedná o takovou aktivitu, která chlapce zaujme a pochopí, co se po něm chce. Pomůcky má Petr vždy srovnané na svém místě a přiměřeně je používá, pokud je pobídnut. Aktivitu, které by se věnoval, si stále sám nezvolí a je potřeba, aby byl k činnosti nasměrován. Dále je nutné mu připomínat, aby si

zvolené hry uklízel. Někdy se odezva neobejde bez hlasitého protestu. Potíže s udržením pozornosti přetrvávají, ale činnostem, které ho baví, se dokáže věnovat až 15 minut. Když asistentka vidí, že se přestává soustředit, je chlapci nabídnut odpočinek, čímž předejdou nepřiměřené reakci (prudké odhození pracovních pomůcek). Pomůcku, se kterou pracuje, již neodhazuje, ale podává ji asistentce pedagoga. U stolování nemá Petr výrazný problém. Jídlo mu chutná, takže je schopen u jídla sedět a pít z hrnku. Příborem se zatím jíst nenaučil. Co se týče hygienických návyků a sebeobsluhy, tak je chlapec schopen se svléknout a následně obléknout. Pod přímým dohledem asistentky se snaží dodržovat a osvojovat si hygienické návyky.

Pozorování grafomotorických schopností:

Při druhém pozorování grafomotoriky autorka dospěla k následujícím závěrům, jejichž záznamy znázornila v příloze č. 2.

Během celého školního roku se paní učitelka s asistentkou pedagoga věnovala mimo jiné i činnostem na procvičení grafomotorických schopností. Petr se těmto činnostem věnoval docela rád a při pozorování bylo zaznamenáno zlepšení. I přes to, že úchop tužky stále není správný, není již tak křečovitý a tlak na podložku je již přiměřený. I když Petr nedrží tužku zcela správně, je viditelné uvolnění. U psaní plynulých tahů se výrazně zlepšil. Překreslovat tvary podle předlohy ho začalo bavit a s dopomocí asistentky tento úkol zvládá. Dále s malou dopomocí dokáže vybarvit obrázek bez přetahování.

Nadále je třeba pokračovat v opravování správného úchopu tužky, procvičování překreslování tvarů od nejjednoduššího kruhu, čtverce, obdélníka a nakonec trojúhelníku. Dále ve vybarvování obrázků a psaní plynulých tahů.

Pozorování jemné motoriky:

Během druhého pozorování jemné motoriky dospěla autorka k následujícím závěrům, jejichž záznamy znázornila v příloze č. 3.

Z pozorování v roce 2019 je patrné znatelné zlepšení u chlapce v jemné motorice. U Petra došlo k výraznému pokroku, kdy s dopomocí zvládá manipulovat s drobnými předměty. Dokáže sám vytrhávat papír. Skládat z papíru mu činí neustále velké problémy. Dále se naučil během školního roku stříhání papíru z časopisu s dopomocí asistentky pedagoga. Zvládá s pomocí koordinaci pravé a levé ruky při stříhání. S pomocí částečně zvládá

otevírání dlaně postupně po jednom prstu. Dále dotyk každého prstu na ruce bříška palce mu dělá stále velké problémy. Nadále by bylo třeba pokračovat v procvičování činností v jemné motorice.

2.2.3 Vyhodnocení pozorování

Ze záznamů pozorování je zřejmé, že se Petr zlepšil, co se týče reagování na oslovení vyučujícím. I když ne vždy je jeho reakce adekvátní. Ke zlepšení došlo také v navazování očního kontaktu a k lepšímu vztahu ke spolužákům. Pobyt ve skupině již Petrovi nečiní takový problém jako dříve. Dokáže se i déle soustředit u činností, které ho zaujmou. Především pak došlo k výraznému zlepšení grafomotorických schopností. Částečně se zlepšil úchop tužky, tlak na podložku, ruku má uvolněnější. Dokáže napsat plynulé tahy, překreslovat tvary a vybarvovat obrázek bez přetahování, to vše s dopomocí asistentky pedagoga. Ke zlepšení došlo i v oblasti jemné motoriky, kde dokáže manipulovat s drobnými předměty. Naučil se s pomocí vytrhávat a stříhat papír. Koordinace pravé a levé ruky při stříhání mu již nečiní tak velké problémy a otevírání dlaně postupně po jednom prstu s pomocí také zvládne. Během školního roku 2018/2019 Petr učinil velké pokroky. Musíme mít na paměti, že dítě s mentální retardací má zpožděné myšlenkové procesy a není schopné pojmout mnoho informací najednou. Učitelka i asistentka pedagoga pracovala s chlapcem individuálně a brala ohled na míru a rozsah jeho postižení. Z tohoto důvodu ponechávala chlapci dostatek času na práci a rozmyšlení, několikrát opakovala instrukce a přizpůsobovala se jeho tempu učení. Asistentka při práci s Petrem nešetřila pochvalou či oceněním, nečekala na konečný výsledek, ale poskytovala průběžně pozitivní zpětnou vazbu. Práce s Petrem vyžadovala trpělivost, pochopení, důslednost a pečlivost. Přistupovala k chlapci s laskavostí, klidem a optimismem. Výsledky tohoto snažení jsou u chlapce viditelné a přínosné.

2.3 Kresba

Test kresby lidské postavy je i přes skutečnost, že se jedná o poměrně starou testovou metodu, dodnes hojně využívaným nástrojem pro relativně rychlé a pro dítě nijak zatěžující získání informací o vývojové úrovni dítěte (Vágnerová 20017).

Klasická stadia vývoje běžné dětské kresby lidské postavy lze dohledat i v publikaci Vývojová psychologie I (2008), kde Vágnerová popisuje tři stadia této kresby:

1. Stadium hlavonožce.

Dítě začíná kreslit lidskou postavu již kolem třetího roku věku. „Dětské pojetí lidského těla vychází ze zkušenosti s vlastním tělem, ale je i výsledkem pozorování jiných lidí. Největší

význam pro ně má lidský obličej, je důležitý při navazování sociálního kontaktu“ (Vágnerová 2008, s. 185). Proto se dítě nejvíce věnuje grafickému zpracování hlavy. Zcela prvním zobrazením lidské postavy bývají tzv. hlavonožci, proto, že se předpokládá, že dítě primárně kreslí části lidského těla, kterým přisuzuje určitou důležitost.

2. Stadium subjektivně fantazijního zpracování.

Ve věku 4-5 let se často u dětí objevují kresby, které se jeví jako průhledné - dítě nejprve nakreslí figuru, dodatečně jí doplňuje jednotlivé části oděvu.

3. Stadium realistického zobrazení.

Toto stadium pozorujeme u dětí předškolního věku, kdy před vstupem do školy jsou v kresbách zjevné realistické prvky, a obrázky se čím dál víc podobají realitě. „Dítě nyní kreslí spíše to, co vidí. Takováto postupná proměna je jedním z důkazů rozvoje dětské kognitivní decentrace“ (Vágnerová 2008, s. 186).

Pro zpracování kazuistiky zvolila autorka práce kresbu lidské postavy, ze které se můžeme dozvědět o úrovni rozumových schopností dítěte, dílčích schopnostech zrakového vnímání, představivosti a paměti, jemné motorice a senzomotorických funkcích.

2.3.1 První kresba

První kresba byla realizována v roce 2018. Obrázek postavy naleznete v příloze č. 4.

Z kresby jsou patrné následující znaky:

Petr měl nesprávný úchop tužky. Tužku držel pevně sevřenou a příliš tlačil na podložku. Při kresbě se nesoustředil a kreslit ho nebavilo. Kreslil s přestávkami, kdy často tužku odkládal a odmítal pokračovat. Důležité bylo Petra motivovat, aby v práci pokračoval (např. časté chválení).

Velikost postavy: Postavu Petr namaloval do středu papíru. Zaujímal přibližně 100% velikosti papíru, což může vypovídat o Petrových výbuších vzteku, neuznávání autority.

Postup kreslení: Petr začínal kresbu trupem, poté nakreslil hlavu, levou ruku a nakonec čáry kolem celé postavy. Jestliže dítě nezačíná kreslit hlavou, může to svědčit pro komunikační i adaptační potíže, či sklony k negativismu.

Absence podstatných částí těla: Postavě chyběla jedna ruka, krk a detaily obličeje, což může být projevem Petrova občasné apatie a rezignace, či nepozornosti.

Vedení čáry: Nedokázal kreslit plynulými tahy, vedení čar bylo nepravidelné a byl viditelný silný tlak na tužku, což bývá projevem nejistoty nebo poškození mozku.

Hlava: Hlava byla přiměřená k tělu, ale přemalovaná. Vlasy trčely jako dráty.

Obličej: Na obličejí chyběla ústa a nos, oči byli patrné, ale začarané, což by mohlo vypovídat o chybějícím kontaktu s okolím.

Uši: Postavě uši nenakreslil. Může se jednat o znak, který značí problémy v komunikaci, nebo dokonce neschopnost komunikovat s druhými lidmi.

Trup a tělo: Trup byl u postavy největší. Z trupu vycházelo mnoho čar. Čáry by mohly znázorňovat i ochranný krunýř, jelikož jsou po obvodu celé postavy.

Paže a ruce: Postavě chyběla celá pravá paže s rukou. Což může znamenat omezené množství kontaktu, či osamělost, nebo ji chlapec zapomněl nakreslit.

Nohy a chodidla: Nohy a chodidla postavě nenamaloval. Nohy jsou symbolem opory těla a rovnováhy, může to znamenat nejistotu (Vágnerová 2008).

2.3.2 Druhá kresba

Druhá kresba byla realizována v roce 2019. Obrázek postavy naleznete v příloze č. 5.

Z kresby jsou patrné následující znaky:

Úchop tužky byl stále nesprávný. Tužku držel pevně sevřenou, tlak na podložku byl přiměřený. Na kresbu se soustředil a tužku neodkládal.

Velikost postavy: Postavu Petr namaloval do středu papíru. Zaujímal 100% velikosti papíru, což může vypovídat o Petrových výbuších vzteku a neuznávání autority.

Postup kreslení: Petr začínal kresbu hlavou, poté nakreslil trup, ruce, nohy a nakonec dokreslil obličej.

Absence podstatných částí těla: Postavě chyběl krk a uši. Petrova kresba se výrazně zlepšila.

Vedení čáry: Bylo patrné celkem pravidelné vedení čáry, tlak na tužku byl přiměřený.

Hlava: Hlava byla nakreslena přiměřená k trupu. Vlasy pokrývaly horní část hlavy.

Obličej: Na obličejí nakreslil ústa, nos i oči.

Uši: Postavě chyběly uši. Může se jednat o znak ztížené komunikace s druhými lidmi.

Trup a tělo: Trup byl na postavě znázorněn jako největší.

Paže: Paže postavě nechybí, levá byla delší a pravá kratší, ale jen kvůli tomu, že se nevešla na papír.

Nohy: Jsou ztvárněny jednoduchými čarami, zakončené oválem. Nohou měla postava dvojnásobný počet, tudíž čtyři. Nohy jsou symbolem opory těla a rovnováhy, může to znamenat získanou jistotu (Vágnerová 2008).

2.3.3 Vyhodnocení kresby

Z obou kreseb je patrné, že došlo k výraznému zlepšení. U první kresby měl chlapec nesprávný úchop tužky a příliš tlačil na podložku. Nedokázal nakreslit plynulé tahy a vedení čar bylo nepravidelné. Při kresbě se nesoustředil a odmítal pracovat. Kdežto u druhé kresby se u chlapce zlepšil úchop psací pomůcky, tlak na podložku byl přiměřený a ruku měl uvolněnější. Dokázal nakreslit plynulé tahy. Došlo ke zlepšení soustředění. Petr vydržel pracovat delší dobu bez napomínání a motivování. Nepřestával kreslit, nevstával od stolu, nepokládal tužku a nezažíval odmítavý postoj k vykonávané činnosti. U druhé postavy nakreslil i detail obličeje, obě ruce a větší počet nohou. Postava je zřetelnější, propracovanější a zmizel ochranný krunýř z čar. Propracoval části těla, které při prvním kreslení chyběly. Díky procvičování grafomotorických schopností a jemné motoriky během celého školního roku se viditelně zlepšil chlapcův kreslený projev.

Závěr

Kresba je důležitou součástí dětského vývoje, podporuje rozvoj percepce, senzomotorické koordinace, jemné motoriky, fantazie, kreativity, vůle a mnoho dalších procesů. Může nám dát mnoho cenných informací jak o vývoji dítěte, tak o jeho osobnostní struktuře.

Závěrečná práce se věnovala teoretickým informacím týkající se praktické části. Práce byla členěna na kapitoly a podkapitoly. Teoretická část se věnovala mentální retardaci z různých hledisek včetně příčin mentální retardace. Praktická část obsahovala kazuistiku chlapce s diagnostikovanou středně těžkou mentální retardací. Popisovala chlapcovu osobní, rodinou a školní anamnézu. V závěrečné práci byla využita metoda kresby a pozorování. V těchto kapitolách byla popsána situace a vývoj chlapce, který vyrůstá v komplikovaném sociálním prostředí.

Cílem této práce je zjistit, zda a k jakému zlepšení a rozvoji dojde u chlapce se středně těžkou mentální retardací v estetické výchově (kreslených projevech) během školního roku 2018/2019. U Petra jsou patrné pokroky, a to díky škole, která ho během školního roku podporovala v jeho celkovém rozvoji. Došlo k výraznému zlepšení v oblasti grafomotoriky, jemné motoriky a tudíž i k rozvoji v estetické výchově, konkrétně v kresleném projevu. K pokrokům došlo v úchopu psací pomůcky, v přiměřeném tlaku na podložku a v uvolnění ruky. Dokázal nakreslit plynulé tahy a vylepšil detaily postavy. Došlo k celkovému zlepšení soustředění a postoje ve skupině spolužáků. Pokrok byl zaznamenán i ve smyslové výchově a v rozvoji rozumových schopností. V prvopočátku školní docházky, neměl chlapec základní hygienické návyky a nebyl schopen vyjádřit své myšlenky, přání a potřeby. Během pozorování byl zjištěn i mimo jiné pokrok v hygienických návycích, který je nyní schopen vykonávat sám. Tak i rozvoji slovní zásoby, která je pro samostatný život jedince velmi důležitá. Chlapec již umí definovat svoje potřeby a přání, ač s velkými obtížemi. Dokáže se domluvit a vyjádřit se, zatím ale pouze ve škole a doma. Pedagogové v rámci různých aktivit podporují rozvoj řečových, psychomotorických a dalších dovedností chlapce. Pokroky jsou pomalé, ale patrné po všech stránkách. Autorka se subjektivně domnívá, že kdyby Petr trávil volný čas v pečující rodině, budou pokroky mnohem větší.

Navrhovaná doporučení

V následujícím textu je shrnuto doporučení pro rodinu a školu, které by bylo vhodné aplikovat.

Navrhovaná doporučení vzhledem k rodině dítěte

S ohledem na aktuální situaci, která je v rodině, by autorka práce doporučila hlavně zlepšení sociálního zázemí pro dítě. Jak je patrné z rodinné anamnézy, tak jediná babička funguje jako člověk, kterého chlapec respektuje. Babička by se proto měla zaměřit na celkové řešení rodinné situace, a to hlavně v případě své dcery, která je matkou Petra. Zlepšení sociální situace může mít výrazný vliv na chlapce. Protože nebude v rodině docházet k různým vyhrconým situacím, hlavně hádkám. Dítě by mělo vyrůstat ideálně v harmonickém, klidném a podporujícím prostředí. Ani jedno aktuálně není ze strany rodiny řešeno. Často dochází ke konfliktním situacím, a to hlavně z důvodů ekonomických, protože otec nefunguje a matka minimálně. Babička by se měla snažit situaci nějakým způsobem s dcerou řešit. Autorka se domnívá, že to by rodině velmi prospělo a celkovou situaci zklidnilo. Avšak je zapotřebí, aby babička působila pozitivním příkladem na svoji dceru, která se o Petra nestará zrovna příkladně. Aktuálně jen díky babičce dělá dítě pokroky. Doporučuji, aby se babička věnovala Petrovi co nejvíce, a to hlavně v plánování aktivního trávení volného času. Doporučuji různé deskové a další hry, které pomohou rozvinout slovní zásobu a celkovou schopnost interakce. Vzhledem k tomu, že dítě tráví minimum času aktivitami venku, bylo by vhodné, aby se babička snažila najít čas na to, že s chlapcem půjde na procházku a bude mu povídat o tom, co vidí apod. Petrovi bude díky tomu opět rozšiřovat slovní zásobu. Mezi další aktivity by bylo dobré trávení volného času Petra mezi vrstevníky. Které by měla rodina zajistit i mimo školu, což bude pro chlapce prospěšné hlavně z důvodu tréninku interakce ve skupině a i pro zlepšování dalších dovedností. Dále doporučuji snažit se v klidu v krátkých intervalech s chlapcem vypracovávat domácí úkoly a procvičovat dovednosti, které již umí.

Navrhují vyhrazení doby, kdy se bude matka věnovat chlapci a budou společně pracovat na zlepšení grafomotoriky a čtení. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že podpora asistenta pedagoga přispěla ke zlepšení v několika oblastech, zejména k pokrokům v grafomotorice, soustředění a slovní zásobě. Je důležité dané úkoly často procvičovat a opakovat.

Doporučuji k Petrově všestrannému rozvoji návštěvu některých akcí Podkrkonošské společnosti přátel dětí zdravotně postižených Semily. Pořádají společné aktivity pro rodiče

s dětmi. Např. výlety, výstavy, zájezdy do divadla, odpolední čaje, sportovní soutěže, víkendové pobyty, letní přímořský pobyt... Dále navrhuji sociálně terapeutický program v Zrnku naděje, do kterého by Petr docházel společně s maminkou, či babičkou. Kde mají pro děti připravené tvořivé dílničky, zahradní terapii, relaxační cvičení, výlety, akce spolku i veřejné, víkendové a jednodenní pobyty.

Navrhovaná doporučení vzhledem ke škole

Momentálně Petr dělá pokroky hlavně díky péči pedagogických pracovníků a dalších odborníků, kteří mu poskytují péči. Škola a pedagogičtí pracovníci dělají maximum pro rozvoj dítěte. Doporučuji, aby škola více komunikovala s babičkou a matku, pečujícími osobami žáka, protože je opravdu nutné, aby se jeho rodinná situace zlepšila. V rámci školského zařízení bude důležité i nadále rozvíjet slovní zásobu, smyslové a rozumové schopnosti. Vzhledem k tomu, že Petra převážně vychovává babička, kladu důraz i na schopnosti interakce a pohybu, které jsou pro další život velmi důležité. Jelikož má dítě problém s udržením pozornosti, je důležité chlapce zapojit různými aktivními úkoly. Pro motorické schopnosti je vhodná kresba, ale je vhodné zapojit i různé pohybové aktivity, a to například v rámci muzikoterapie. Muzikoterapie je vhodná jak pro celkové zklidnění dítěte, tak i pro trénink řečových i pohybových dovedností. Navrhuji, aby se s Petrem pracovalo více aktivně, tj. aby žák trénoval samostatně i ve skupině různé dovednosti a díky tomu je zlepšoval. Závěrem doporučení pro školu navrhuji, aby Petr měl častější přestávky během vyučování. Pokud asistent pedagoga uzná za vhodné, že by byl vhodný odpočinek, měl by být chlapci dopřán. Předejde se tak možnému přepnutí organismu. Chlapec se často nesoustředí a krátké častější přestávky mají na Petra příznivý vliv. Také doporučuji Petra často chválit. Pochvala je pro chlapce velmi motivující, tj. chválit za každý pokrok a snahu, aby měl motivaci na sobě dále pracovat a měl z odvedené práce dobrý pocit.

Seznam použitých zdrojů

BENDO VÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČERNÁ, M., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace*. 3. přepracované vyd. Praha: Portál, s. r. o., ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., 2017. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-333-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.

VALENTA, M., MÜLLER, O., 2003. *Psychopedie – Teoretické základy a východiska*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Záznamový arch pozorování rok 2018 a 2019

Příloha č. 2 - Záznamový arch grafomotoriky rok 2018 a 2019

Příloha č. 3 - Záznamový arch jemné motoriky rok 2018 a 2019

Příloha č. 4 - První kresba rok 2018

Příloha č. 5 - Druhá kresba rok 2019

Přílohy

Příloha č. 1 - Záznamový arch pozorování rok 2018 a 2019

Tabulka č. 1: *Pozorování rok 2018 a 2019*

Oblast pozorování	rok 2018	rok 2019
Odloučení od matky a babičky	Je schopen bez problémů	Je schopen bez problémů
Rozpozná osobní věci	Pozná své věci	Pozná své věci
Reaguje na své jméno vyřčené dospělým	Nereaguje na oslovení vyučujícím – nutné upozornění asistentkou pedagoga	Reaguje
Navazuje s dospělým oční kontakt	Pouze s matkou	S matkou a asistentkou pedagoga
Vyhledává kontakt či pozornost ze strany dospělého	Nevyhledává	Nevyhledává
Poslouchá jednoduché pokyny	Pouze pokyny vyslovené asistentkou pedagoga	Pouze pokyny vyslovené asistentkou pedagoga
Projevuje zájem o jiné děti	Neprojevuje	Projevuje
Hraje si s ostatními dětmi	Nehraje	Nehraje
Sedí se skupinou	Nesedí	Sedí
Funguje přiměřeně ve skupině	Nespolupracuje	Spolupracuje

Projevuje přiměřený zájem o aktivitu	Pouze pokud je podaná asistentkou pedagoga a jednoduše	Pouze pokud je podaná asistentkou pedagoga a jednoduše
Používá přiměřeným způsobem pomůcek k učení	S dopomocí asistentky pedagoga	S dopomocí asistentky pedagoga
Zvolí si aktivitu, věnuje se jí, dokončí ji a vrátí	S dopomocí asistentky pedagoga	S dopomocí asistentky pedagoga
Udrží pozornost	Není schopen	S dopomocí asistentky pedagoga
Zvládá zvyky spojené se stolováním	Částečně	S dopomocí asistentky pedagoga
Zvládá zvyky spojené s používáním toalety	S dopomocí asistentky pedagoga	S dopomocí asistentky pedagoga

• *Modře označeno zlepšení*

(Černá 2008, s. 151)

Příloha č. 2 - záznamový arch grafomotoriky 2018 a 2019

Tabulka č. 2 – Pozorování grafomotoriky rok 2018 a 2019

Grafomotorika	rok 2018	rok 2019
Správné držení tužky	Nezvládá	Nezvládá
Uvolněná ruka, přiměřený tlak na podložku	Není	Částečně
Plynulé tahy	Nezvládá	Zvládá
Překreslování tvarů podle předlohy	Nezvládá	S dopomocí asistentky pedagoga
Vybarvování bez přetahování	Nezvládá	Zvládá

- Modře označeno zlepšení

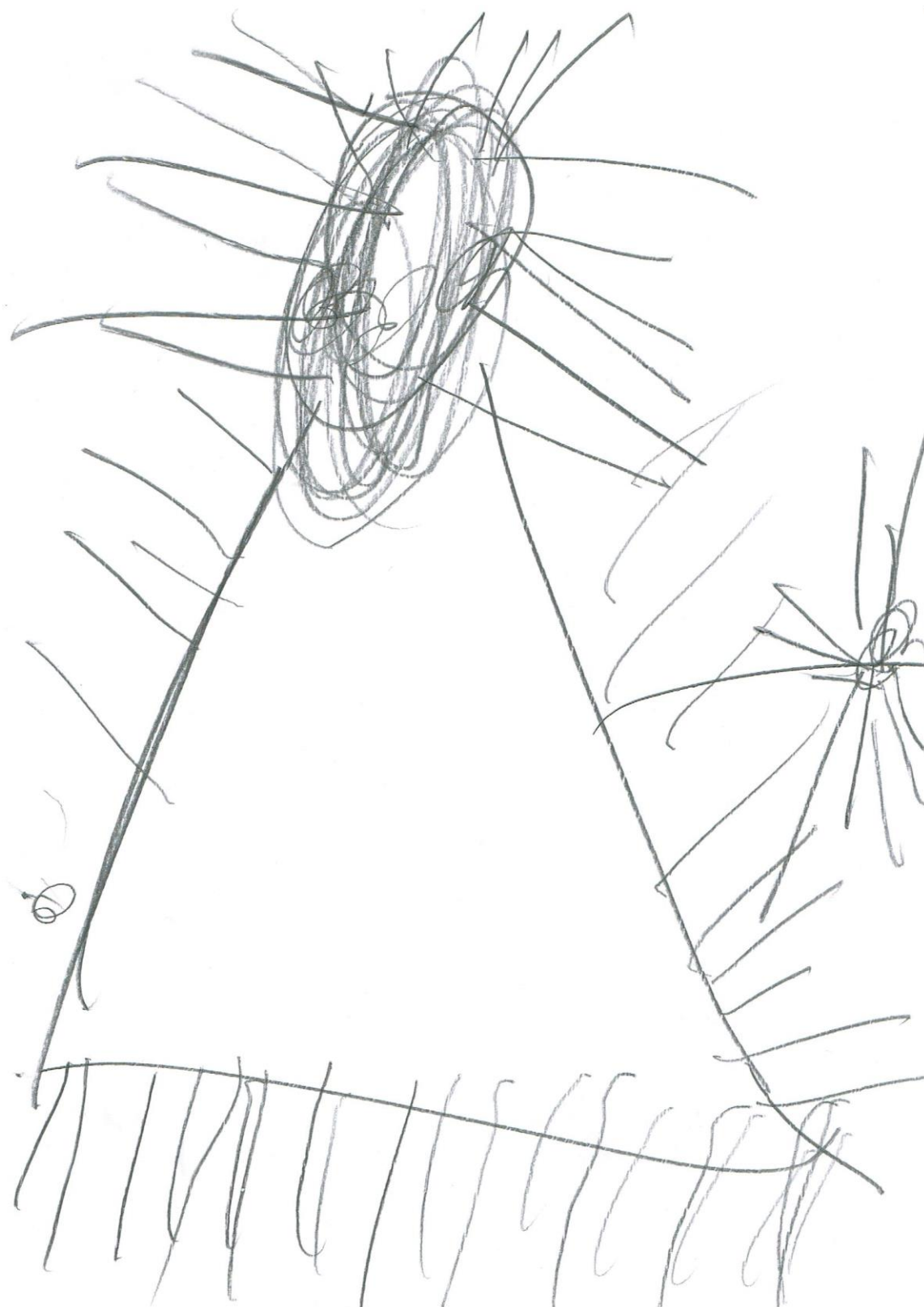
Příloha č. 3 - záznamový arch jemné motoriky 2018 a 2019

Tabulka č. 3 – Pozorování jemné motoriky rok 2018 a 2019

Jemná motorika	rok 2018	rok 2019
Manipulace s drobnými předměty	Nezvládá	Zvládá s dopomocí asistentky pedagoga
Vytrhávání papíru	Nezvládá	Zvládá
Skládání papíru	Nezvládá	Nezvládá
Stříhání papíru	Nezvládá	S dopomocí asistentky pedagoga
Koordinace pravé a levé ruky při stříhání	Nezvládá	S pomocí asistentky pedagoga
Otevírání dlaně postupně po jednom prstu	Nezvládá	Zvládá s dopomocí asistentky pedagoga
Dotyk každého prstu na ruce bříška palce	Nezvládá	Nezvládá

- Modře označeno zlepšení

Příloha č. 4 - První kresba rok 2018



Příloha č. 5 - Druhá kresba rok 2019

