

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Výuka poskytování první pomoci pro žáky
s mentálním postižením**

Diplomová práce

Brno 2015

Vedoucí práce:

doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

Autor práce:

Bc. Petra Makešová

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne 11. března 2015

Bc. Petra Makešová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Miroslavě Bartoňové, Ph.D. za pomoc, připomínky a cenné rady, které mi v průběhu zpracovávání diplomové práce poskytla. Rovněž bych ráda poděkovala mé rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

Úvod	5
1 Teoretická východiska práce	7
1.1 Legislativní rámec vzdělávání	7
1.2 Definice mentálního postižení	9
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	11
1.4 Specifika socializace osob s mentálním postižením	14
2 Faktory ovlivňující edukační proces.....	18
2.1 Žák s lehkým mentálním postižením.....	18
2.2 Oblast poradenství a přístupu rodiny.....	19
2.3 Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělání.....	21
2.4 Školní vzdělávací program pro učení obor Pečovatelské služby.....	23
3 Specifika první pomoci ve vzdělávání.....	29
3.1 Obecné informace o první pomoci	29
3.2 Postavení první pomoci v ŠVP učebního oboru pečovatelské služby	31
3.3 Využívané metody práce, cíle a hodnocení při výuce první pomoci.....	35
4 Výuka první pomoci pro osoby s mentálním postižením	37
4.1 Cíle, techniky, metody šetření	37
4.2 Charakteristika sledovaného souboru.....	39
4.3 Interpretace výsledků šetření.....	52
4.4 Závěry výsledků šetření.....	61
Závěr	64
Shrnutí	65
Summary	65
Použité zdroje.....	66
Seznam tabulek.....	68
Seznam příloh.....	68

Úvod

Jako pedagog pohybující se v oblasti vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami již více než deset let a také na druhou stranu jako zdravotník se mi téma první pomoci jeví jako obzvláště důležité. Myslím si, že základy první pomoci by měl ovládat každý, v dalším pak záleží, v jaké míře jsme schopni znalosti z první pomoci převést do skutečných činů. Je to velmi těžká a odvahu vyžadující dovednost u každého, kdo není profesionální záchranář nebo lékař. Proto se věnuji tématu výuky první pomoci u osob s mentálním postižením, protože podle mého názoru, by základy poskytování první pomoci měl znát každý a to i osoby s mentálním postižením.

Výuka první pomoci by měla být součástí základního vzdělávání a dále pak i vzdělávání středního. U osob s mentálním postižením, které se vzdělávají podle speciálních vzdělávacích potřeb hlavně na odborných učilištích, by měla být výuka první pomoci součástí všech rámcově vzdělávacích programů. Já osobně mám štěstí, protože učím na odborném učilišti obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 a o tohoto oboru je výuka první pomoci součástí rámcově vzdělávacího programu a tím pádem následně školního vzdělávacího programu.

Hlavním cílem diplomové práce je ověřit účinnost a platnost školního vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01, konkrétně pro předmět zdravotní péče, který byl zpracován podle rámcového vzdělávacího programu vydaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Dílčím cílem je vytvořit vhodný, podpůrný materiál pro výuku první pomoci u osob s mentálním postižením. Empirická část diplomové práce se věnuje ověření těchto podpůrných materiálů ve výuce, jejich názornost, jednoduchost a efektivnost. Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá teoretickými východisky, ukazuje legislativní rámec vzdělávání, charakterizuje mentální postižení, zabývá se etiologií a klasifikací. Druhá kapitola se zabývá edukací žáků s lehkým mentálním postižením, kurikulárním dokumentům, oblasti rodiny a poradenství. Třetí kapitola charakterizuje a vymezuje pojem první pomoc a příbuzných informací a také postavením první pomoci ve školním vzdělávacím programu oboru vzdělávání pečovatelské služby 75-41-E/01. Čtvrtá kapitola se věnuje empirické části diplomové práce. Uvádějí se zde cíle, metody a charakteristika výzkumného šetření a jeho vyhodnocení. Poslední částí je zhodnocení pracovních listů v kazuistikách jednotlivých žáků, přínos pro jejich vzdělávání ale i osobní růst a

vytváření občanské odpovědnosti. Výzkumná část byla uskutečněna prostřednictvím analýzy dostupných materiálů, zúčastněného pozorování, přímé práce s žáky a analýzou výsledků činností. Z hlediska použitých technik se jedná o použití kvalitativního šetření

1 Teoretická východiska práce

1.1 Legislativní rámec vzdělávání

V České republice je vzdělávání žáků s mentálním postižením určeno v současné legislativě. Velmi důležitým zákonem, který má z hlediska vzdělávacích potřeb dětí a žáků s mentálním postižením významná ustanovení je hlavně školský zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. Tento zákon vytyčuje nejdůležitější podmínky, podle kterých se realizuje vzdělávání a výchova ve školách a školských zařízeních. Také určuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a uvádí působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství (§ 1, zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Významným bodem v tomto zákoně z hlediska výchovy a vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením je především §16 (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), který vytyčuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Za tyto osoby se podle tohoto zákona mají děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, dále se zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro význam tohoto zákona postižení mentální, tělesné, sluchové, zrakové, autismus, vady řeči, souběžné postižení více vadami a specifické poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním se rozumí dlouhodobá nemoc nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování a ty vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním je ve smyslu tohoto zákona slabé a nepodnětné rodinné prostředí, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, případně postavení azylanta. Novela školského zákona č. 49/2009 Sb., kromě ostatního také ujasňuje i opatření týkající se vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Dítě a žák s mentálním postižením spadá do skupiny zdravotního postižení, kde se také nachází i postižení tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, s více vadami, autismem, s vývojovými poruchami učení nebo chování (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Jedním z důležitých dokumentů současné legislativy ve vzdělávání žáků s mentálním postižením je vyhláška č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů*

mimořádně nadaných v novele vyhlášky č. 147/2011 Sb., kde se konkretizují podpůrná opatření umožňující kvalitnější vzdělávání: „*Podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*“ (§ 1, odst. 3, vyhláška č. 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.). Tyto kroky a úpravy zajišťuje škola ve spolupráci se svými poradenskými pracovníky. Takto škola postupuje i v případě vyrovnávacích opatření. Vyrovnávací opatření jsou stanovena pro žáky se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Provádějí se s použitím pedagogických či speciálně pedagogických metod a postupů, v souladu se vzdělávacími potřebami jednotlivých žáků. Do této oblasti se řadí i využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení (§ 1, odst. 2, vyhláška č. 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.).

Za speciální vzdělávání se stanovuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, podle jejich vzdělávacích potřeb a možností. Vyhláška vyjmenovává typy speciálních škol pro děti se zdravotním postižením. U žáků a studentů s mentálním postižením jde o mateřskou školu speciální, základní školu praktickou, základní školu speciální, odborné učiliště a praktickou školu (§ 5, odst. f, vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami se umožňuje žákům, u kterých byly tyto potřeby nalezeny školským poradenským zařízením, jehož působení je vymezeno vyhláškou č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* v novele vyhlášky č. 116/2011 Sb. Klíčovým opatřením, podle něž se uskutečňuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je individuální vzdělávací plán, který škola zpracovává společně se školským poradenským zařízením. Vše, co má individuální vzdělávací plán obsahovat je ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. v §6 a také jeho působnost uvádí školský zákon, který v §18 vyjmenovává podmínky vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu. Individuální vzdělávací plán se vyhotovuje pro žáka individuálně integrovaného, nebo

skupinově integrovaného, se středně těžkým mentálním postižením, s hlubokým mentálním postižením či pro žáka speciální školy (§6, vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Vzdělávání žáků s mentálním postižením na odborných učilištích spadá také do působnosti vyhlášky č.13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. Tato vyhláška vymezuje podmínky uznání rovnocennosti středního vzdělávání v České republice a v zahraničí, typ středních škol, hodnocení, počty žáků ve třídách, individuální vzdělávací plán, výchovná opatření, teoretické a praktické vyučování, učební, odbornou a uměleckou praxi, sportovní přípravu a vzdělávání v konzervatoři.

1.2 Definice mentálního postižení

V oblasti práce s osobami s mentálním postižením dochází v průběhu let k velkým změnám, hlavně podle společenského vývoje. Tato péče je těsně spojena s politickou a ekonomickou situací a kulturní úrovní dané doby (Pipeková, J., 2010, s. 170).

O zlepšení péče o mentálně postižené v Čechách se zasadil Karel Slavoj Amerling (1807-1884), zřizovatel nejstaršího ústavu, založeném v roce 1871 nazvaného Ernestinum. K dalším významným osobnostem patří např. Karel Herfort (1871-1940) a Josef Zeman (1867-1961), který byl jedním z autorů prvních učebních osnov pro handicapované (1928). Spoluvytvářel první zákon o pomocných školách v ČSR (1929). Pomocné školy se časem rozčlenily na školy zvláštní a pomocné, v současné době základní školy praktické a základní školy speciální (Bartoňová, M., Vítková, M., 2007, s. 15). M. Černá (2008, s. 75) píše, že se v naší aktuální psychopedii používají termíny jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením jako slova stejného významu.

Mentální retardace je sumární označení vrozeného defektu rozumových schopností. Projevuje se neschopností porozumět okolí a v dostatečném rozsahu se mu přizpůsobit. v prenatalním období Podle M. Vágnerové (2008, s. 289) je formulována jako: „*neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován*“.

Mentální retardace tvoří nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezenou způsobilost učení a z toho vyplývající snížené přizpůsobení na všední životní podmínky. Je vrozená, dítě se už od zrodu života nevyvíjí obvyklým způsobem. Je kromě toho i trvalé, i když

je ve vázanosti na vývoj a kvalitu podnětů čekat i jakýsi pokrok. (Vágnerová, M., 2008, s. 289).

Pro vrozenou mentální retardaci se dříve užíval také název *oligofrenie* nebo *slabomyslnost*. K jeho vzniku může dojít jako důsledek infekce v průběhu těhotenství, nedostatečné výživy nebo používání toxických látek matkou a také v důsledku úrazů. V perinatálním období může vzniknout v důsledku dlouhého či táhnoucího se porodu, a také v postnatálním období (pouze do období 2 let dítěte) z příčin infekce, zánětu a úrazu mozku novorozence (Pipeková, J., 1998, s. 171).

I. Švarcová (2006, s. 28) popisuje demenci jako: „*důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, ke kterému zpravidla dochází po dovršení druhého roku věku*“. Demence může nastat jako příčina úrazu mozku či některých onemocnění, která vedou k tomu, že vývoj je narušený, zastavený nebo změněný i když doposud probíhal normálně. Rozlišujeme celkovou demenci, která zasahuje všechny rozumové schopnosti ve větší či menší míře, a demenci částečnou, která zasahuje jen některé složky intelektu. V dětském věku se někdy aplikuje i termín deteriorace, zhoršení či úbytek rozumových schopností. Jak uvádí I. Švarcová (2006, s. 29), „*u dětí na rozdíl od dospělých může být negativní vliv organického mozkového poškození určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje, takže demence v dětském věku se nedá považovat za ireverzibilní (nevratný) proces*“.

Pseudooligofrenie, tak se nazývá zdánlivá mentální retardace, která je zaviněna vlivem vnějšího prostředí. Dítě je zanedbávané, nemá dostatek stimulů, nebo může být hendikepováno v oblasti sociálně kulturní. Je možné, že trpí psychickou deprivací. Tento stav nemusí být trvalý, ale jestliže se změní prostředí a dítě dostane dostatečné množství podnětů a budeme na něj vhodně působit, je pravděpodobné, že dojde ke zlepšení (Pipeková, J., 2010, s. 172).

Podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN- 10) se mentální retardace dělí na:

Lehká mentální retardace F70, pásmo IQ 69-50, středně těžká mentální retardace F71, pásmo IQ 49-35, těžká mentální retardace F72, pásmo IQ 34-20, hluboká mentální retardace F72, pásmo IQ 19-0 (*Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Praha, ÚZIS ČR 1992*).

Jak publikuje M. Černá (2008, s. 87-88), je tato klasifikace podmíněna časovým faktorem a dělí etiologii mentální retardace dle doby, kdy vznikla příčina na prenatální,

perinatální a postnatální. V těchto vytvořených skupinách příčin upřesňuje a uvádí příklady, které se vyskytují nejčastěji:

Prenatální: metabolické poruchy (fenyلكetonurie, galaktosemie...), chromozomální aberace (Downův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu), prostředí (užívání návykových látek a další), infekční onemocnění matky (HIV, zarděnky, syfilis...), neznámé (například hydrocefalus a další).

Perinatální: porod kleštěmi, nedostatek kyslíku v době porodu, úraz, nezralost plodu, nízká porodní hmotnost.

Postnatální: otravy, infekční onemocnění, mozková onemocnění, citová deprivace, podvýživa, neurofibromatóza, úrazy hlavy, meningitida, encefalitida, zanedbané dítě. Nejčastější příklady vyskytující se příčiny mentální retardace (Černá, M. 2008, s. 87; Valenta, M., Muller, O. 2009, s. 145).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Podle L. Procházkové (In Pipeková, J., 1998, s. 173) lehké mentální postižení způsobuje dědičnost, sociokulturní deprivace nebo nedostatek stimulace. Do tří let věku dítěte se jen lehce opoždí nebo zpomaluje psychomotorický vývoj. V době od tří do šesti let se začínají projevovat nápadnější potíže, kterými mohou být například: opožděné komunikační dovednosti a vývoj řeči, vady řeči, velmi omezená slovní zásoba, chudost v obsahové stránce, nedostačující zvědavost a vynalézavost, jednotvárnost ve hře.

I. Švarcová (2006, s. 34) píše, že, diagnóza lehkého mentálního postižení obsahuje lehkou mentální subnormalitu, slabomyslnost, lehkou oligofrenii. Toto jsou důležité a velmi významné potíže především v období školní docházky:

Zmenšená způsobilost logického myšlení, převažuje konkrétní mechanické myšlení, špatná paměť, analýza a syntéza je slabší, lehce pozadu je jemná a hrubá motorika a také se vyskytuje porucha pohybové koordinace, která se v průběhu dospívání a dospělosti může přiblížit normě.

Rozvoj sociálních dovedností je sice zpožděn, ale jestliže lehce mentálně postižení jedinci jsou v sociálně nenáročném prostředí, mohou být úplně bez potíží. Problémy se

vyskytují tam, kde se klade důležitost na velkou vyspělost v rámci sociokulturních vztahů.

V oblasti citové a pevné vůle se ukazuje afektivní labilita, popudlivost, úzkost a zvýšená sugestibilita.

Vzdělávání se uskutečňuje dle konkrétního vzdělávacího programu, velmi často v základní škole praktické, nabízí se i možnost včlenění do klasické základní školy, ale musí být splněny podmínky integrace.

Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou schopni se vyučit v základních učebních oborech, nebo mohou být zaškoleni a zvládnout jednoduché manuální činnosti. Vzdělávají se v soustavě praktických škol nebo speciálních odborných učilišť.

Pro socializaci a přizpůsobení osob s mentálním postižením má obrovský význam podnětné rodinné prostředí a také výchovný vliv. Velká část dospělých jedinců s lehkým mentálním postižením může úspěšně pracovat a pěstovat kladné sociální vztahy. Jedinců s mentální retardací je v populaci asi 2,6 % a z tohoto celkového počtu je 80 % jedinců s lehkou mentální retardací. (srov. Procházková, L., In Pipeková, J., 1998, Doležel, R., Vítková, M., 2007, s. 85-86; Janotová, D., In Zvolský, P., 2001, s. 206).

V roce 1992 začala platit 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, Světové zdravotnické organizace (WHO) s účinností od 1993. Mentální retardace náleží do oboru psychiatrie, a proto se jeho první oddíl označuje písmenem F. Mentální retardace se dělí do šesti základních kategorií:

Lehká mentální retardace (IQ 69-50) je skupina, kterou tvoří nejvíce osob s mentálním postižením. Publikuje se, že až 80%. Charakteristiky uvádí, že jedinci s lehkým mentálním postižením dosáhnou schopnosti užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci. Skoro všichni jedinci dosáhnou úplné nezávislosti na osobách druhých. Vykonávají domácí práce, osvojí si hygienické návyky, provádějí jednoduché pracovní operace a mohou se uplatnit na trhu práce v jednoduchých manuálních činnostech. Jsou schopni navázat a udržet sociální vztahy a stávají se platnými občany společnosti. Někdy bývají osoby s lehkým mentálním postižením velmi emočně a sociálně nezralé a těžce si vštěpují etické zásady, nezvládají rodičovské úkoly a požadavky spojené s manželstvím a výchovou dětí. Také se u nich mohou v individuální míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus, další vývojové poruchy, epilepsie a tělesné postižení. (Švarcová, I., 2000). Výraznější problémy se začínají objevovat mezi třetím a šestým rokem, kdy se jedná se o opožděný

vývoj řeči, malou slovní zásobu a vady řeči. Při nástupu povinné školní docházky má dítě s lehkým mentálním postižením největší problémy, projevuje se narušená motorika a pohybová koordinace, při učení je snižená rozumová kapacita. Pozornost je krátkodobá, myšlení jednoduché, nepřesné a nesamostatné a paměť mechanická. Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají podle odpovídajícího vzdělávacího programu na základní škole v individuální nebo skupinové integraci, dále také na základní škole speciální nebo na základní škole praktické.

Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35) se projevuje opožděným myšlením, chápáním a také užíváním řeči. Mentální věk odpovídá šesti až devíti letům. U některých osob se středně těžkým mentálním postižením dojde k osvojení základů čtení, psaní a počítání, je však nutné kvalifikovaného pedagogického vedení. Dochází ke zpomalení vývoje jemné a hrubé motoriky, jedinci jsou neobratní, často trpí dyspraxií. Žáci se středně těžkým mentálním postižením se vzdělávají podle rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální. Schopnost navazování sociálních vztahů a komunikace je velmi individuální a také pracovní zařazení je otázkou míry postižení, většinou je to jednoduchá manuální práce.

Těžká mentální retardace (IQ 34-20) odpovídá vývoji dítěte ve věku tři až šesti let. Jedinci v tomto rozsahu IQ trpí značným stupněm poruchy motoriky, jsou neobratní a velmi často mají jiné přidružené vady, jako jsou somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Podle stupně postižení buď potřebují celoživotní péči, nebo jsou schopni naučit se základy sebeobsluhy a hygieny. Žáci s těžkou mentální retardací se vzdělávají podle rámcového vzdělávacího programu pro obor základní škola speciální.

Hluboká mentální retardace (IQ 19-20) odpovídá mentálnímu věku do tří let. Osoby s hlubokým mentálním postižením jsou velmi těžce omezeni v oblasti motoriky, nepoznávají okolí, nejsou schopni navazovat sociální kontakty, nekomunikují pomocí mluveného slova, vydávají pouze krátké a jednoduché zvuky. Také neovládají hygienické návyky a vyžadují neustálý dohled a pomoc. Hluboká mentální retardace je často kombinována se smyslovými postiženími. Žáci s hlubokým mentálním postižením se vzdělávají podle rámcového vzdělávacího programu pro obor základní škola speciální.

Jiná mentální retardace se užívá pouze tehdy, když je stanovení stupně mentální retardace pomocí obvyklých užívaných metod nemožné až nemožné, hlavně pro přidružené senzorycké či somatické poškození, například u nevidomých, neslyšících, u

jedinců s těžkými poruchami chování, autismem, nebo u těžce tělesně postižených osob (Švarcová, I., 2000).

Nespecifikovaná mentální retardace se diagnostikuje v případech, kdy víme o mentálním postižení, ale nemáme dostatek informací k zařazení jedince do jedné z kategorií mentálního postižení. Stupeň mentální retardace se měří standardizovanými testy inteligence, kde testy mohou být nahrazeny škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a mohou se zlepšovat cvičením a rehabilitací (Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M., 2007).

1.4 Specifika socializace osob s mentálním postižením

„Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení“ (Vágnerová, M., 2008, s. 306). Příčina je často v obtížnosti v dorozumívání, v předpokladu jejich reakce na danou situaci, snížená způsobilost sebeovládání, která není pokaždé obvyklá. Společnost (okolí) má sklon podceňovat osoby mentálním postižením a dívat se na ně negativně. Kladou se na ně jiné požadavky než na ostatní a mnohdy nemají stejná práva. Narážíme mnohdy i na negativní postoj, kdy je okolí vnímá jako jedince, kteří nejsou schopni většinu věcí chápat, a proto se na ně nemusí brát zřetel, a to pak má bohužel vliv na negativní postoj všech členů rodiny. Strádají i sourozenci postiženého dítěte, neboť projevy v kolektivu dětí jsou „opravdové“. Dochází k tomu, že narážejí na posměch, ale i na urážky svého postiženého sourozence (Vágnerová, M., 2008).

To, že je v rodině dítě s mentálním postižením, je pro rodiče zátěž, která se skládá z kombinace několika faktorů, a ty mohou mít různou intenzitu. Rozsah pochybností ve vztahu k vlastnímu postiženému dítěti, zvláště když je mentální retardace diagnostikována později, nejistota závažnosti mentálního postižení, kdy mají rodiče sklony k neskutečným předpokladům. Zatížení starostí a péčí o dítě s mentálním postižením, a ty se mohou ukázat časem jako bezvýchodná, nezbytné přizpůsobení tohoto stylu rodinného života a vztahů uvnitř rodiny, změnit posloupnost a důležitost hodnot. Míra sociálního oceňování rodiny, které se může projevit více než v případě jiných nemocí, znevýhodnění a postižení, dojem izolovanosti a ztracené postavení v

rozsáhlejší sociální skupině. U dítěte s mentálním postižením se projevuje opoždění v oblasti socializace, je více a déle závislé na matce, obtížněji se osamostatňuje a necítí nezbytnost osvobodit se. Matky jsou mnohdy ubezpečeny o tom, že dítě s mentálním postižením ani neumí být nezávislé a chce své dítě k sobě co nevíce přivázat (Vágnerová, M., 2008, s. 307). Jak uvádí I. Švarcová (2006, s. 43), mnozí rodiče neumí postižené dítě úspěšně socializovat, protože je pohybově neobratné, trvá mu dlouho, než se naučí sedět či stát. Rodiče mnohdy propadají zoufalství a dítě ochraňují, víc než je nutné, dělají, co mu na očích vidí, poskakují kolem něj a dítě nemá potřebu se rozvíjet a posouvat se někam dále.

Komunikace a sociální vztahy jedince s mentálním postižením

Snížený rozvoj komunikačních dovedností, potíže v porozumění a neschopnost přiměřeného slovního vyjádření, je podstatnou bariérou socializace. „*Komunikace zdravých lidí s mentálně postiženým mívá určité charakteristické znaky: je méně empatická, schematičtější, protektivnější a obvykle trvá kratší dobu*“ (Vágnerová, M., 2008, s. 307). Jedinec s mentálním postižením se poměrně často ocitá v roli pasivního adresáta informací a předpokládá aktivitu od druhých. Lidé bez postižení mohou být v tomto případě málo přizpůsobiví. Jednají tak proto, že mají buď málo času, informací, nebo respektu vůči jedinci s mentálním postižením. Při lehkém mentálním postižení je vývoj opožděn o jeden až dva roky v porovnání se zdravým dítětem. U těchto dětí nedochází k vývoji abstraktního myšlení, a stejný vývoj je i v pásmu řeči (Přinosilová, D. 2007).

V sociálních poměrech tito lidé upřednostňují stereotyp a srozumitelné a běžné chování, které jim umožní známi lidé. Jedinci s mentálním postižením se špatně adaptují situacím a neumí určit adekvátnost chování v konkrétní situaci. Umí pozorovat lidi v jednotlivých situacích, ale jen stěží rozumějí smyslu chování. Proto učení napodobováním nemá větší smysl, jedná se ve většině případů jen o pouhé mechanické opakování. Nereagují vždy předpokládaným způsobem, mohou se stát a stávají se pro své vrstevníky nepřitažliví a jsou i více odloučení a osamoceni (Vágnerová, M., 2008). M. Valenta a O. Müller (2003, s. 233), „*osoba s mentálním postižením si přináší do procesu socializace vlastní primární a často i sekundární deficit*“.

Primárním deficitem chápeme celkovou subnormální inteligenci a ta má možnost vzniknout některým z následných činitelů (nebo jejich kombinací): při nedostatečných

genetických vlohách – dědičností, patologickým vývojem CNS a jeho funkcí nebo organickým poškozením.

Sekundárními deficity pak mohou být například: zvláštnosti vývoje motivační skladby osobnosti, které vzniknou při opakujících se zkušenostech řešení obtížných životních situací, charakterové zvláštnosti, výstupy z deficitního učení a deprivace.

Tyto vnitřní faktory jsou významné pro zdárné začlenění osob s mentálním postižením do společnosti. Stejně tak klíčové jsou i činitelé vnější např. poskytnutí dalších eventualit jako je integrující škola, podpora společnosti rodinám apod. (Valenta, M., Müller, O., 2003, s. 233-244).

Rodinné zázemí je pro osoby s mentálním postižením nezastupitelné, poněvadž vyžadují vnímání opory a jistoty. Nutné ale také je, aby jim jejich rodina dala možnost k uskutečnění svých plánů a vlastnímu životu a napomáhala jim v rozvíjení jejich samostatnosti. Pečování o mentálně postižené je velikánské zatížení pro všechny členy rodiny. Rodina je nucena přizpůsobit životní styl postiženému, přičemž se snaží o držení své sociální pozice, vyrovnávání s psychickou zátěží popřípadě i s jistým odloučením od okolí či opovržením. Ovšem také velmi napomáhá uskutečňování sociálních kontaktů s vrstevníky mentálně postiženého, nebo i s vrstevníky s podobným postižením. Omezuje tak to, aby se dostal do pozice samostatně se nerozhodujícího, v dopadu „rozmazlující“ výchovy, která mu může ublížit.

U osob s mentálním postižením se klade velký důraz na denní řád a pravidelnost, která jim dává jistotu a význam. „*Jakákoliv zvládnutelná pracovní činnost uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň*“ (Vágnerová, M., 2008, s. 315). Činnost by měla být přiměřená jejich schopnostem, výši jejich myšlení, koncentraci pozornosti, tempu a přechodu v pracovních operacích. Aby podali dobrý pracovní výkon, musí se nacházet v klidném a vyrovnaném prostředí. Chráněné dílny se velmi hodí pro pracovní činnosti osob s mentálním postižením, kde se uzpůsobí jejich nárokům. To jak se popasují se svou profesní rolí, nezávisí jen na inteligenci, osobních vlastnostech, motivaci, ale jejich přijatelné sociální chování je často významnější, než stupeň poznávacích a pohybových kompetencí (Vágnerová, M., 2008).

Shrnutí

Speciální pedagogika je důležitá pedagogická disciplína, která se zaměřuje na výchovu, vzdělávání, pracovní a společenské zařazení osob se zdravotním či sociálním

znevýhodnění a jejich začlenění do společnosti. Dnes se setkáváme s termíny osoba s postižením, s handicapem, ale také dítě či žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Mentální retardace je porucha vývoje spojení psychických funkcí, které se projevují ve všech složkách osobnosti jedince. Tato porucha je buď vrozená, nebo získaná do dvou let života jedince. V současné době se již nepoužívají názvy jako oligofrenie nebo slabomyslnost. Pseudooligofrenie vyjadřuje zdánlivou mentální retardaci, která je zapříčiněna nedostatečným vlivem vnějšího prostředí, ne však poškozením CNS. IQ bývá sníženo asi o 10 až 20 bodů. U osob s mentálním postižením je velmi prospěšný denní řád a rytmus, jakýsi stereotyp, který jim dává jistotu a smysl.

2 Faktory ovlivňující edukační proces

2.1 Žák s lehkým mentálním postižením

Podle M. Bartoňové a M. Vítkové (2007, s. 19) už od sedmdesátých let používá v angloamerické oblasti název speciální vzdělávací potřeby (Special Education Needs) nahrazující pojem handicap. Otto Speck vysvětlil koncept speciální vzdělávací potřeby (spezielle Erziehungsbedürfnisse) a rozhodně se obrátil proti názvu postižení, formulovaném Ulrikem Bleidickem. Otto Speck (In Bartoňová, M., Vítková, M., 2007, s. 19) více vychází ze speciálních potřeb ve výchově, vznikajících ve spojení s postižením. A z toho tedy vyplývá, že výchozí pojem je považováno postižení. Speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být věnováno prostředí, které ji poskytuje podporu.

Zhruba v devadesátých letech dochází ke změnám, které se týkají školství. Tyto změny se týkají hlavně individuálního přístupu a podpory speciální pedagogiky u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavní význam podpory speciální pedagogiky je v učení, v chování, v řeči a také v sociálním, duševním, emocionálním, tělesném a motorickém vývoji. Neméně důležité jsou i oblasti sluchu, zraku a chronického onemocnění (Bartoňová, M., Vítková M., 2007, s. 20).

Velmi důležité pro žáky, kteří vyžadují speciální vzdělávací potřeby je prostředí, ve kterém se odehrává k působení na žáka. Samozřejmě, že není důležité jen materiální vybavení školy, ale také osobní přístup a mimoškolní možnosti (aktivity), jako jsou zájmové kroužky a případně možnost opakování a upevňování učiva.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním (srov. zákon č. 561/2004 Sb., § 16).

Podle M. Vágnerové (2008, s. 295), všeobecné emoční prožívání, tzn. způsob, jakým postižení emočně reagují, může mít v souvislosti s mentálním postižením jiný rozměr. Většinou se jedná o zvýšenou dráždivost, větší sklon k afektivním reakcím či nevrle náladě. Vždy však je pravdou, že citové prožívání funguje jako základní mechanismus autoregulace. Jedinec s mentálním postižením velmi těžko usměrňuje své emoční prožívání, z toho důvodu jsou často jeho reakce nepřiměřené. Je nositelem

totožných základních psychických potřeb jako ostatní jedinci, avšak způsob jak toho dosahuje, souvisí s jeho mentální úrovní, současném psychickém i fyzickém stavu.

Potřeba životní perspektivy, kdy jedinci s mentálním postižením jsou schopni ve velké míře žít pouze současností.

Potřeba stimulace, je velmi důležitá, protože podněty, které jedince stimulují, musí být vždy přiměřené, kvalitní, a co se týče délky, přizpůsobené tomuto jedinci. Účelné jsou jednodušší podněty, na které je jedinec schopen reagovat a které ho nepřetěžují. Osvědčují se lépe stereotypy, protože ty nevyvádí mentálně postižené z jejich řádu.

Potřeba učení je velmi často ovlivněna aktivitou druhých lidí. Informací nemusíme přinášet mnoho, spíše naopak, avšak důsledně dbáme na časté opakování, řád a jasnost poskytnutých informací

Potřeba citové jistoty a bezpečí je většinou velmi silná. Postižení jsou na svoji rodinu upnutí celý život.

Potřeba seberealizace velmi souvisí s mírou mentálního postižení. Pocit uspokojení jim přináší jakákoliv pochvala či uznání od ostatních.(Vágnerová, M., 2008, s. 296).

2.2 Oblast poradenství a přístupu rodiny

Poradenství u osob se zdravotním postižením můžeme vyjádřit jako „*komplex poradenských služeb určeným specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý charakter (chronický nebo trvalý)*“ (Novosad, 2000, s. 61). Poradenství má jako hlavní úkol dosáhnout co největší samostatnosti jedince, samozřejmě při respektování jeho možností a také co největší zapojení jedince do společnosti. Je velmi důležité spolupracovat i s rodinou a blízkými jedince.

Poradenství pro osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním ve školním věku probíhá formou práce učitelů, hlavně učitele třídního a činností ředitele, dále pak působením školských poradenských pracovníků, mezi které patří:

Školní speciální pedagog, který vyhledává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, diagnostikuje jejich potíže a podle potřeby pomáhá tvořit individuální vzdělávací plány a také je přítomen tvorbě a další práci na školních vzdělávacích

programech. Řídí činnost asistentů pedagoga a podle potřeby jim odborně radí, např. při využívání speciálních didaktických pomůcek, materiálů, ale i forem výuky.

Výchovný poradce má na starosti pomoc při řešení výchovných problémů, pomáhá žákům při výběru jejich budoucího povolání. Je-li potřeba stará se o integraci žáků do běžných tříd a také provádí metodickou a informační činnost.

Školní metodik prevence, jak už z názvu vyplívá, má za hlavní náplň preventivní a metodická činnost na škole, jak pro žáky, tak pro zaměstnance, zejména pedagogy. Snaží se realizovat různé aktivity školy zaměřené na multikulturní tematiku a zároveň se snaží o prevenci sociálně patologických jevů od šikany až po rasismus.

Školní psycholog pracuje ve škole a snaží se vyhledávat žáky s výukovými a také s výchovnými problémy, provádí jejich diagnostiku a také pro ně tvoří metodickou a vzdělávací činnost.

Dále pak poradenství probíhá působením školských poradenských zařízení, mezi které patří:

Pedagogicko psychologická poradna je zařízení, které se zaměřuje na zjišťování školní zralosti dětí, na pedagogickou a výchovnou pomoc při vzdělávání a výchově žáků a také na podporu speciálního školství. Zde se uplatňuje ve formě poradenství, uskutečňování preventivních opatření a realizaci speciálních forem výuky a integrace žáků.

Speciálně pedagogické centrum je nejdůležitější poradenské zařízení pro osoby s mentálním postižením a osoby s poruchou autistického spektra. Proto mu budeme věnovat zvýšenou pozornost a uvedeme si výčet standardních společných a speciálních činností, které jsou uvedené ve vyhlášce č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

Standardní společné činnosti jsou vyhledávání žáků se zdravotním postižením, speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka, tvorba plánů péče o žáka, přímá práce s žákem (individuální, skupinová), včasná a krizová intervence, konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, sociálně – právní poradenství, metodická činnost pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, kariérové poradenství, zapůjčování odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, vypracovávání individuálních plánů, koordinace činnosti s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.

Standartní činnosti speciální jsou zvláště uzpůsobené pro osoby s vadami řeči, se zrakovým, sluchovým, tělesným či mentálním postižením. Jsou velmi důležité, neboť se věnují konkrétnímu druhu postižení a pro osoby s mentálním postižením to jsou:

- *metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening*
- *smyslová výchova dětí předškolního věku s mentálním postižením*
- *rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů*
- *rozvoj estetického vnímání*
- *hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti*
- *příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu*
- *rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí*
- *logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty*
- *netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením*
- *nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma*
- *hůlková písanka, psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje*
- *alternativní formy čtení*
- *využití arteterapie a muzikoterapie*

Středisko výchovné péče, kde je v zákoně 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních uvedeno toto zařízení podporované státem, které poskytuje preventivní a výchovnou péči, jejímž cílem je preventivně působit a předcházet negativnímu chování dětí a mládeže, také řešit již vzniklé poruchy chování a snažit se spolupracovat s rodinou a mít na zřeteli zdravý osobnostní vývoj dítěte (www.nuv.cz/poradenstvi/legislativa/vyhlasaka_72_2005_novela_2011).

2.3 Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělání

Rámcové vzdělávací programy jsou dokumenty vydané státem pro odborné vzdělávání a určují závazné požadavky na vzdělání v jednotlivých oborech. Pro každý obor vzdělání existuje jeden rámcově vzdělávací plán a tyto vychází z cílů pro vzdělání 21. století a to je: učit se poznávat, učit se učit, učit se být a učit se žít s ostatními. Školy

jsou povinny tyto dokumenty respektovat a dodržet jejich obsah a podle svých potřeb, možností a požadavků je rozpracovat do školních vzdělávacích programů. Jak rámcově vzdělávací program tak i školní vzdělávací program musí být laické i odborné veřejnosti.

System vzdělávání podle rámcových vzdělávacích programů podporuje samostatnost a odpovědnost škol a zpestřuje nabídku vzdělání v České republice. Také je přínosem, že školy mohou využívat a obracet se na podniky a zařízení v určité oblasti a žáci jsou pak lépe připraveni na skutečný reálný život.

Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání jsou rozděleny do různých kategorií a kategorie E upravuje vzdělávání pro žáka se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním. Respektuje specifika při jejich vzdělávání. Zabývá se hlavně tím, co by žáci měli umět, znát a použít při ukončení vzdělání a ne jen nadiktováním velkého množství teoretických požadavků. Jsou zde vyjmenovány kompetence, které by měl žák ovládat a které by mu měly ulehčit občanský i profesní život a také ho vybavit možnostmi celoživotního vzdělávání.

Všechny předměty se při vzdělávání na odborných učilištích prolínají a je velmi důležitá propojenost teorie s praxí a také návaznost na běžný život. K tomu přispívají také průřezová témata, která se věnují společnosti, práci, životnímu prostředí, ale i sžití se s jinými komunitami.

Struktura RVP vychází z požadavků na RVP vymezených ve školském zákoně. (NUV, RVP, 2007, s. 3). Na státní úrovni jsou zpracovávány rámcové vzdělávací programy (RVP) pro jednotlivé obory vzdělání. Tyto programové dokumenty konkretizují obecné cíle vzdělávání, specifikují klíčové kompetence důležité pro rozvoj osobnosti žáků, vymezují věcné oblasti vzdělávání a jejich obsahy, charakterizují očekávané výsledky vzdělávání a stanovují rámce a pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů, včetně učebních plánů. „*Na základě rámcových vzdělávacích programů a pravidel v nich stanovených si jednotlivé školy vytvářejí své realizační programové dokumenty – školní vzdělávací programy.*“ (www.nuv.cz/ramcove-vzdelavaci-programy).

Rámcové vzdělávací programy středního odborného vzdělávání byly vytvářeny postupně od roku 2007 do roku 2012. Pro každý obor vzdělání uvedený v Nařízení vlády o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy samostatný RVP (celkem bylo vydáno 281 RVP)(www.nuv.cz/ramcove-vzdelavaci-programy). Každá škola si podle daného

rámcově vzdělávacího programu vytvoří svůj vlastní školní vzdělávací program a musí začít vyučovat podle něj nejpozději do dvou let od doby, kdy byl vydán.

V rámcovém vzdělávacím programu pro obor vzdělání Pečovatelství služby 75-41-E/01 jsou stanoveny *klíčové kompetence*, které vedou žáka k tomu, že se vyjadřuje v mateřském jazyce přiměřeně situaci každodenního a pracovního života, že se vyjadřuje s ohledem na své zdravotní postižení že vysvětlí a zdůvodní svůj názor, jednání a potřeby, pomocí internetu vyhledává informace a komunikuje elektronickou poštou, ovládá práci se základními textovými a tabulkovými programy, uvědomuje si vlastní kulturní a národní identitu, dodržuje zákony, uplatňuje základní numerické znalosti, používá prostředky informační a komunikační technologie ke komunikaci, pro získávání a zpracovávání informací ve všech oblastech, zejména v pracovním a osobním životě, respektuje zásady správné výživy, používá zásady relaxace a regenerace duševních a fyzických sil a dokáže poskytnout první pomoc při úrazu a náhlém onemocnění, identifikuje běžné problémy, s nimiž se v životě setká a dokáže hledat způsoby jejich řešení. Tyto klíčové kompetence vychází z kompetencí základních: kompetence občana v demokratické společnosti, kompetence environmentální, občanskému i profesnímu jednání v souladu se strategií trvale udržitelného rozvoje, kompetence k pracovnímu uplatnění, kompetence k práci s informacemi v oblasti komunikačních technologií.

2.4 Školní vzdělávací program pro učení obor Pečovatelství služby

Podle rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelství služby 75-41-E/01 a podle metodických pokynů vydaných v České republice Ministerstvem tělovýchovy a ministerstvem školství a Národního ústavu vzdělání jsem vypracovala pro naši školu školní vzdělávací program, podle kterého se vyučuje. V tomto školním vzdělávacím programu jsem zohlednila možnosti naší školy, ale zároveň dodržela požadovanou úroveň vzdělání.

Metody a formy vzdělávací práce volí vyučující se zřetelem k charakteru předmětů, konkrétní situaci v pedagogickém procesu i s ohledem na možnosti školy. Za významné pro přípravu v tomto učebním oboru lze považovat důsledné uplatňování pedagogických zásad vyučujícími, zejména zásady názornosti a přiměřenosti učiva a

metody individuálního přístupu k žákovi. Vyučující v koordinaci s ostatními vyučujícími vyvíjí soustavnou péči o vytváření a rozvíjení profesních vlastností a schopností žáků.

Je nutné, aby si pedagogičtí pracovníci uvědomili, že se v oboru připravují žáci, kteří většinou v této přípravě ukončí své systematické vzdělávání, takže je důležité, aby získali vědomosti a dovednosti nezbytné pro další osobní, občanský a pracovní život. Proto je nutné k těmto žákům přistupovat se záměrem maximálně je **motivovat**, zejména kladným hodnocením, využívat maximálně prostor ve všeobecně vzdělávacích předmětech prakticky zaměřeným činnostem a k účasti řešit na modelových situacích problémy běžného života. Informace by měly být podloženy vlastní činností žáků při řešení úkolů. Proto je nutné, aby vyučující volili specifické metody, např. exkurze, inscenační metody založené na hře, vhodné pro poznání sebe i druhých, pro vytvoření kontaktu a komunikace ve dvojicích a ve skupině, nebo napomáhající lépe pochopit a osvojit si i některé teoretické učivo (např. v občanské výchově).

Pozornost by měla být věnována také **nácviku metod a technik učení** a práci s textem jako základním zdrojem informací. Vhodné je i využití počítače při vyučování včetně speciálních výukových programů. Vyučující v koordinaci s ostatními vyučujícími vyvíjí soustavnou péči o vytváření a rozvíjení profesních vlastností a schopností žáků. Vyučující vede žáky k trpělivé a soustavné práci a usiluje o to, aby si žáci vytvořili dobrý vztah k praktickým činnostem. Výchovu v tomto smyslu lze uplatnit zejména v předmětu odborný výcvik, kde vyučující uplatňuje metody činnostně zaměřeného vyučování a praktické práce žáků především aplikačního a heuristického typu. Učitel se zaměřuje na motivační činitel, zařazení her, soutěží, simulačních a situačních metod.

Výuka je členěna podle časové dotace jednotlivých předmětů na týdenní ucelené bloky teoretického vyučování a odborného výcviku. Do teoretického vyučování jsou zařazeny jak předměty všeobecně vzdělávací, tak předměty odborné.

Odborný výcvik

Odborný výcvik zajišťují učitelé odborného výcviku a je organizován tak, aby žáci poznali celý technologický proces. Učební skupina je maximálně sedmičlenná, činnosti jsou střídány, vždy tak, aby si žáci procvičili zadanou látku. U jednotlivých žáků je dodržována pracovní doba včetně přestávek, které jsou dané jak zákoníkem práce, tak

hygienickými a školskými normami. Odborný výcvik prováděný formou zařazení žáků do pracovního procesu ve vybraných sociálních zařízeních pod dohledem instruktorů je organizován tak, že instruktoři zodpovídají za plnění osnov stanovených pro jednotlivá pracoviště. Instruktor hodnotí žáka a měsíčně dostává mzdu za vykonanou práci.

Odborný výcvik ve cvičných kuchyních škol zajišťují učitelé odborného výcviku a je organizován tak, aby žáci poznali celý technologický proces. Ve třetím ročníku je prováděný formou zařazení žáků na tzv. individuální praxi ve vybraných firmách pod dohledem instruktorů. Neplatí to u žáků slabších, tito žáci i nadále zůstávají v péči učitelů odborného výcviku. Kladen je důraz na individuální přístup.

Odborné kompetence jsou rozvíjeny a nejnovější trendy v oboru prezentovány prostřednictvím těchto organizačních forem výuky:

Exkurze jsou součástí teoretické i praktické výuky. Žáci navštíví v každém ročníku vybraná sociální zařízení. Akce jsou uskutečňovány v každém pololetí ve všech třech ročnících.

Žáci se pravidelně každý rok zúčastňují oborových soutěží a na základě výběru se účastní krajských a celostátních oborových soutěží.

Způsoby rozvoje občanských a klíčových kompetencí ve výuce jsou zajišťovány diskusemi, přednáškami, rozhovory, zařazováním vhodných témat z praxe tak, aby žáci jednali odpovědně, aktivně, dbali na dodržování zákonů a pravidel chování, respektovali práva a osobnost druhých lidí, vystupovali proti nesnášenlivosti a diskriminaci, jednali v souladu s morálními principy, přispívali k uplatňování hodnot demokracie, aktivně se zajímali o politické a společenské dění u nás a ve světě i o veřejné záležitosti lokálního charakteru, chápali význam životního prostředí pro člověka. Celkový způsob života školy, všechny procesy, činnosti a aktivity školy, přístupy týmu vyučujících i ostatních pracovníků školy jsou založeny na principech demokratické občanské společnosti, na zásadách a principech trvale udržitelného rozvoje, na pravidlech pro profesní uplatnění v rámci moderního dynamického trhu práce i na strategii všestranné aplikace informačních a komunikačních technologií ve všech oblastech práce školy.

Průřezová témata

Průřezová témata jsou nedílnou součástí koncepce školy a jejich zásady, principy a hodnoty si žáci osvojují a průběžně je aktivně uplatňují při vědomí nutnosti stálých inovací a to jsou: zapojování do konkrétních školních aktivit a projektů v běžném

každodenním životě školy, průběžně ve výuce jednotlivým předmětům při vlastních i mezipředmětových projektech a prezentacích.

Z realizace průřezových témat vyplývá i osvojení základních kompetencí absolventa: kompetence občana v demokratické společnosti, kompetence environmentální, občanskému i profesnímu jednání v souladu se strategií trvale udržitelného rozvoje, kompetence k pracovnímu uplatnění, kompetence k práci s informacemi v oblasti komunikačních technologií.

Zařazení průřezových témat do výuky je zaměřeno tak, aby si žák uvědomil vzájemnou použitelnost a souvislost znalostí a dovedností z různých vzdělávacích oblastí. Průřezová témata výrazně formují charakter žáků a jejich postoje. Průřezová témata jsou zařazována do všech ročníků vždy podle vhodné vazby na učivo.

Občan v demokratické společnosti napomáhá rozvoji sociálních kompetencí žáků. Postavení člověka ve společnosti, formování postojů žáků, vytváření dobrého třídního kolektivu, respektovat se navzájem a pomáhat si, to vyučuje předmět Občanská výchova. Velký význam má jednotný přístup všech pedagogů k chování žáků. Žáci i pedagogové jsou si vědomi, že všichni vytvářejí image školy zvláště ve vztahu k veřejnosti. Do této oblasti spadá i vyhledávání problémových žáků, kteří narušují kolektiv a řešení těchto situací ve spolupráci s výchovným poradcem.

Člověk a životní prostředí vede k pochopení významu přírody a správného chování člověka v přírodě. Toto téma je začleněno do odborného učiva – technologie, potravin a výživa i do odborného výcviku. Zde se klade důraz na pochopení závislosti člověka na přírodních surovinách, správném hospodaření s potravinami, na odpovědnosti člověka za zachování udržitelného rozvoje společnosti.

Člověk a svět práce je vhodně realizováno v motivačních metodách, kdy je v žácích formován dobrý vztah ke zvolenému oboru. Učitelé pěstují v žácích touhu po uplatnění a odborném růstu, učí je řešit problémové situace, které mohou pomoci při hledání zaměstnání. Žáci umí sepsat žádost o místo, životopis a orientují se ve vyhledávání nabídek zaměstnání.

Informační a komunikační technologie, žáci ovládají základy softwaru a osvojují si dovednosti při práci s internetem. Předmět IT se prolíná do všech předmětů a žáci v rámci aplikací mohou plnit úkoly zadané učiteli jiných předmětů. Podle kapacitních možností mohou odbornou učebnu využívat i učitelé jiných předmětů.

Studium je organizováno jako tříleté denní. Je ukončené závěrečnou zkouškou podle příslušných právních norem a poskytuje střední vzdělání s výučním listem. Teoretická výuka je organizována v budově školy, odborný výcvik i odborná praxe probíhá také v přílehlých prostorách školy a na smluvních pracovištích u právnických osob i fyzických osob.

Výuka je v 1. a 2. ročníku organizována tak, že týden mají žáci teorii a týden praxi. Ve třetím ročníku převládá praxe, pouze jeden den v týdnu mají teorii.

Smluvní zajištění praktického vyučování žáků oboru Pečovatelské služby je realizováno v souladu s ustanovením § 65 školského zákona v podnikové sféře u právnických a fyzických osob na základě smlouvy o výuce. Smlouva je uzavírána na jeden školní rok. Výuka u smluvních partnerů probíhá pod vedením učitelů odborného výcviku nebo pod vedením instruktorů z řad zkušených pracovníků těchto firem a je kontrolována vedoucím učitelem odborného výcviku a zástupcem ředitele pro praktické vyučování.

Hodnocení a klasifikace

Hodnocení chování a prospěchu ve výuce tvoří platná legislativa a klasifikační řád, který je součástí školního řádu a sjednocuje požadavky teoretického i praktického vyučování. Hodnocení žáků je zcela individuální, převládá zde slovní hodnocení a sebehodnocení. Různé formy hodnocení – písemné, ústní, testy, sebehodnocení, spolu s různým způsobem hodnocení – známkování, slovní hodnocení, bodový systém – směřuje k posouzení zvládnutí základních kompetencí. Kromě faktických znalostí se hodnotí i forma vyjadřování a vystupování.

Hodnocení klíčových kompetencí se provádí v jednotlivých vyučovacích předmětech. Jedná se o komplexnější posouzení a hodnocení toho, jak žák komunikuje, jak je schopen spolupracovat interaktivně v kolektivu, jak využívá výpočetní techniku a numerických znalostí a jak je schopen své znalosti a dovednosti prezentovat.

Vzdělávání se ukončuje závěrečnou zkouškou. Závěrečná zkouška se skládá z písemné zkoušky, praktické zkoušky z odborného výcviku a ústní zkoušky z odborných předmětů. Je organizována vyhláškou č. 47/2005 o ukončování vzdělávání ve středních školách závěrečnou zkouškou a příkazem ředitele k závěrečným zkouškám v daném roce. Závěrečná zkouška probíhá v prostorách teoretického vyučování školy, ve cvičných místnostech školy a na smluvních pracovištích.

Písemná část závěrečné zkoušky probíhá tak, že si žáci zvolí jedno ze čtyř témat a čas na vypracování je max. 240 minut. Témata jsou vybrána z odborných předmětů Technologie, Epidemiologie a hygiena, Základy pečovatelsví, Zdravověda, Psychologie.

Praktická část závěrečné zkoušky se skládá ze dvou částí, ze školní části, kde si žáci vylosují přípravu jednoduchého pokrmu, opravu poškozeného prádla a práci ve školní prádelně. V části prováděné na smluvním pracovišti si žáci vylosují některý z úkonů přímé obslužné péče.

Ústní část závěrečné zkoušky se skládá z dvaceti pěti okruhů otázek, z nichž si žák jednu vylosuje.

Dokladem o dosažení stupně vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list.

Následující tabulka ukazuje rozložení teoretických i odborných předmětů a praktického vyučování ve všech třech ročnících oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01.

Shrnutí

V této kapitole se vymezuje pojem žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve školství totiž dochází ke změnám, které se týkají hlavně individuálního přístupu a míry podpory hlavně pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V oblasti poradenství u žáků fungují nejvíce speciálně pedagogická centra, pedagogické poradny, ale také poradci pracující v rámci školy. Podporu potřebují nejen samotní žáci, ale také jejich rodina, která je velmi důležité při edukačním procesu. Je zde uveden rámcový vzdělávací prostřední vzdělávání, důležité pojmy jako klíčové kompetence a oblasti vzdělávání. Školní vzdělávací program pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 je podrobně popsán, hlavně v návaznosti na tvorbu podpůrného materiálu.

3 Specifika první pomoci ve vzdělávání

3.1 Obecné informace o první pomoci

Otázka poskytování první pomoci je v současné době aktuální téma, protože narůstá počet dopravních i jiných nehod, úrazů a otrav. Lidé nezačnou poskytovat první pomoc z obav nebo strachu, že by mohli postiženému ublížit ještě více. Velmi často spoléhají pouze na přivolanou záchrannou službu. Přivolání záchranné služby je určitě velmi správný a pozitivní krok a svědčí o nelhostejnosti a potřebě pomoci, ale i přes obrovský rozvoj lékařství a vědy vůbec je právě včasné poskytnutí první pomoci, tím nejdůležitějším. Postižený, kterému byla poskytnuta první pomoc ihned, má daleko větší šanci na přežití, jsou u něj menší následky a také lépe reaguje na léčbu. Jestliže mluvíme o resuscitaci tak je šance na oživení při poskytnutí první pomoci v první minutě po zástavě stoprocentní, v páté minutě je to padesát procent a v šesté minutě jen pouhých dvacet procent. To, že bude široká laická veřejnost ovládat alespoň základní dovednosti poskytování první pomoci, pomůže zachránit mnoho lidských životů. Příjezd záchranné služby k postiženému je dvacet minut od přijetí zprávy a to mnohdy i přes nejlepší technické vybavení a perfektní práci lékařů a záchranářů nemusí stačit. První pomoc poskytnutá ihned je nezastupitelná, a protože záchranná služba nemůže být všude a ihned je třeba vzdělávat laickou veřejnost.

„První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“ (J. Bydžovský, 2004, s. 9) J. Bydžovský (2004, s. 9) dělí první pomoc na tři kategorie:

Technická zdravotní pomoc, znamená, že nejprve je nutné odstranit příčiny úrazu a vytvořit prostor pro poskytnutí první pomoci, to znamená vyprostit postiženého, uhasit oheň, vytáhnout postiženého z vody a tak dále.

Laická první pomoc, což je *„soubor základních odborných a technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení. Součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci (případně technické pomoci) a péče o postiženého až do doby, kdy jej odborná zdravotnická první pomoc převezme, případně také improvizovaný transport postiženého na místo, kde je dosažitelná odborná zdravotnická první pomoc.“* (J. Bydžovský, 2004, s. 10).

Odborná zdravotnická první pomoc, která je poskytována zdravotnickými pracovníky, kteří jsou v tomto oboru vzděláni a mají odborné znalosti, ale také vybavení a léky. Jsou to lékaři, zdravotní sestry, záchranáři a také zdravotničtí asistenti.

Jestliže laik začne poskytovat první pomoc, je nutné, aby také přivolal odbornou první pomoc a to nejlépe telefonem na těchto telefonických linkách.

155 - záchranná služba, můžeme volat i bez kreditu a ze zamčeného přístroje

158 – policie, také voláme bez kreditu a ze zamčeného přístroje

150 – hasiči, opět je možné volání bez kreditu a ze zamčeného přístroje

112 – integrovaný záchranný systém, který spojuje předchozí tři čísla, záchrannou službu, policii a hasiče do jedné linky, na toto číslo můžete volat nejen bez kreditu a ze zamčeného přístroje, ale také bez sim karty v telefonním přístroji.

Při poruše či ohrožení zdraví je ale nejlepší volat na záchrannou službu, na číslo 155. Na dispečinku záchranné služby sedí zdravotničtí pracovníci, kteří vám poradí, budou vás instruovat a tak v této složité a vypjaté situaci nezůstanete sami. Při rozhovoru s jakýmkoliv operátorem tísňových linek je vždy důležité uvést své jméno, místo nehody, počet zraněných a případně jejich poranění. Není nutné se ničeho obávat, operátor vám v případě, že na něco zapomenete, položí doplňující otázky. Co je ale nutné, je nechat operátora mluvit a poslouchat ho a také hovor ukončit až na pokyn operátora. Při prvním kontaktu s poraněným je nutné ho vyšetřit, abychom mohli začít poskytovat potřebnou první pomoc a také zavolat odbornou první pomoc a podat jim důležité informace. J. Bydžovský (2004, s. 9) uvádí tyto způsoby vyšetření:

Pohledem – to, co uvidíme, aniž bychom museli s poraněným manipulovat.

Poslechem – to, co nám poraněný řekne sám, zde je předpoklad, že bude při vědomí.

Pohmatem – zde, už na poraněného sáhneme, v případě potřeby jej otočíme.

Čichem – to je nejméně používaný způsob, můžeme cítit například alkohol, aceton.

Při poskytování první pomoci je důležitý i psychický stav pacienta. Pokud pomoc poskytuje laik, nemůžeme po něm chtít, aby se za vždy choval jako profesionál, ale i tak by se měl snažit zachovat klid, rozvahu, nepropadnout hysterii a pokusit se zorganizovat další přítomné, alespoň do příjezdu záchranné služby

3.2 Postavení první pomoci v ŠVP učebního oboru pečovatelské služby

Výuka první pomoci zaujímá v teoretické i praktické výuce učebního oboru Pečovatelské služby velmi důležité místo. Výuka první pomoci je součástí rámcového vzdělávacího programu pro obor Pečovatelské služby a jako velmi důležitá součást výuky byla zařazena i do školního vzdělávacího programu, kde jí byl věnován dostatek vyučovacích hodin jak v teoretickém, tak i v praktickém vyučování.

V teoretickém vyučování se výuka první pomoci uskutečňuje v odborném předmětu zdravotní péče ve druhém ročníku. Odborný předmět *zdravověda* mají žáci čtyři hodiny týdně a první pomoc se vyučuje celkem pět měsíců, dotace je třicet osm hodin z šedesáti šesti. Pro obor vzdělání Pečovatelské služby je výuka první pomoci velmi důležitá, protože žáci tohoto oboru pracují s lidmi a to ve většině případů s lidmi nemocnými, staršího věku, případně s lidmi s nějakým druhem postižení a tak je velký předpoklad nějaké zdravotní komplikace či poruchy zdraví. Měli by být připraveni a nachystáni na tyto situace a umět si v nich poradit a poskytnout základní první pomoc.

Výuka první pomoci začíná všeobecným seznámením s první pomocí, jejím rozdělením a organizací. Po krátkém úvodu následuje konkrétní výuka první pomoci, jednotlivé druhy poranění a poruch zdraví a způsoby poskytování první pomoci při nich.

Výuku první pomoci mají žáci zařazenou i v odborném výcviku, kde se žáci spíše učí konkrétní první pomoc přiřazovat ke konkrétním poruchám zdraví.

V následujících tabulkách jsou podrobně popsány všechny předměty, které jsou předmět vzdělávání u oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 a náplň vyučovacích předmětů zdravotní péče pro obor vzdělávání Pečovatelské služby 75-41-E/01:

Tab. 1: Rozložení teoretických a praktických předmětů a odborného výcviku u oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01:

Pečovatelské služby 75-41-E/01 denní studium					
Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin				
Předměty	zkratka	1. ročník	2. ročník	3. ročník	celkem
Český jazyk	ČJ	1	1	0	2
Literární výchova	LV	0,5	0,5	0	1
Občanská výchova	OV	1	1	1	3
Matematika	M	1,5	1,5	0	3
Tělesná výchova	TV	1	1	1	3
Informatika	Inf	1,5	1,5	0	3
Společenská výchova	Sp	1	0	0	1
Zdravověda	Zdr	2	2	0	4
Základy pečovatelství	ZP	1	1	2	4
Technologie	T	5	4	1	10
Psychologie	Psy	0	1	0	1
Epidemiologie a hygiena	EH	0	1	0	1
Odborný výcvik	OV	15	17,5	28	60,5
Celkem		30,5	33	33	96,5
Německý jazyk	Nj				

Tab. 2: Náplň odborného předmětu zdravotní pedagogika 1. ročník:

Výsledky vzdělávání	Učivo	Počet hodin
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vymezí stručně obsah předmětu zdravotní pedagogika - rozumí základním pojmům a názvoslovím - uvede základní charakteristiku předmětu zdravotní pedagogika 	<p>Úvod a základní pojmy</p> <ul style="list-style-type: none"> - předmět zdravotní pedagogika 	6
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vyjmenuje hlavní etapy tělesného a duševního vývoje člověka - popíše nejčastější činitele, kteří ovlivňují lidské zdraví - vysvětlí stručně pojem duševní zdraví, objasní co je potřeba pro správný rozvoj osobnosti - uvede projevy hlavně drogové závislosti, stručně popíše příznaky jiných závislostí (alkohol, kouření, automaty atd.) - popíše příznaky příjímání potravy (bulimie a anorexie) - objasní důsledky sociálně patologických závislostí na životě jednotlivce, rodiny a společnosti a vysvětlí jak aktivně chránit své zdraví - dovede uplatňovat naučené modelové situace k řešení konfliktních situací - popíše úlohu státu a místní samosprávy při ochraně zdraví a života obyvatel - dovede rozpoznat hrozící nebezpečí a racionálně reagovat v situacích osobního ohrožení a za mimořádných situací 	<p>Péče o zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> - hlavní etapy tělesného a duševního vývoje člověka - činitele ovlivňující zdraví - duševní zdraví a rozvoj osobnosti - drogové a jiné závislosti, poruchy příjímání potravy - pohlavní život, pohlavní nemoci, antikoncepce - mladý člověk a zdraví - péče o veřejné zdraví v ČR, zabezpečení v nemoci, práva pacienta 	34
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí stručně, co se myslí označením živá hmota, její vznik a další vývoj a vliv na rozvoj živých organismů - popíše stavbu lidského těla a funkcí jednotlivých orgánových soustav - uvede průběh těhotenství, vývoj 	<p>Základy anatomie a fyziologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - vznik živé hmoty - stavební jednotky-buňka, tkáň, orgány, orgánové soustavy - kosterní soustava - svalová soustava - oběhová soustava - dýchací soustava 	

<ul style="list-style-type: none"> plodu, případné možné komplikace - objasní jak pečovat o sebe v průběhu těhotenství - vymezi porodní fáze, jejich průběh, případné komplikace 	<ul style="list-style-type: none"> - trávící soustava - vylučovací soustava - endokrinní soustava - nervová soustava - pohlavní soustava, rozmnožování - těhotenství - vývoj plodu - pohyb, péče o zdraví a duševní - porod - smyslová soustava 	28
---	---	-----------

Tab. 3: Náplň odborného předmětu zdravotní péče 2. ročník:

Výsledky vzdělávání	Učivo	Počet hodin
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vyjmenuje základní zásady při poskytování první pomoci, zná důležitá telefonní čísla - umí ošetřit povrchová poranění - ovládá postupy při poskytování první pomoci při poranění kostí a kloubů, při popáleninách a poleptání - dovede rozeznat stavy ohrožující život a uplatňuje zásady při poskytování první pomoci - uvede hlavní zásady při poskytování resuscitace - dovede uplatňovat naučené modelové situace k řešení konfliktních situací 	<p>Zásady první pomoci a jednání v krizových situacích</p> <ul style="list-style-type: none"> - základní zásady první pomoci, důležitá telefonní čísla - povrchová poranění a jejich ošetření - poranění kostí a kloubů - popáleniny, poleptání - stavy ohrožující život-bezvědomí, krvácení, šok - základy resuscitace 	40
<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje jednotlivé etapy tělesného a psychického vývoje dítěte - vysvětlí odlišnosti v péči o dítě (zdravé i se zdravotním postižením) - vymezi požadavky na hygienu prostředí a výživu dítěte - popíše postupy pro zajištění podpory motorického, psychického, řečového a sociálního rozvoje dítěte - vyjmenuje nejčastější dětské 	<p>Péče o dítě</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakteristika tělesného a psychického vývoje dítěte - péče o novorozence a batole - péče o dítě předškolního a mladšího školního věku - požadavky na hygienu, prostředí a výživu dítěte - denní režim, jeho dodržování, význam hry - způsoby podpory motorického, psychického, řečového a sociálního rozvoje dítěte 	

nemoci a úrazy a objasní jak jim předcházet	- nejčastější dětské nemoci a úrazy a jejich prevence	26
---	---	----

3.3 Využívané metody práce, cíle a hodnocení při výuce první pomoci

Cílem předmětu je naučit žáka základní vědomosti a dovednosti potřebné k péči o zdraví a k získání celoživotní odpovědnosti za zdraví. Důraz se klade na prevenci onemocnění a úrazů, na výchovu proti závislostem a k odpovědnému přístupu k sexu.

Žák získává vědomosti a dovednosti o stavbě a složení lidského těla a dějích v něm, potřebné pro péči o zdraví a pro zdravý životní styl, seznamují se s faktory ohrožujícími zdraví a se zásadami prevence onemocnění a úrazů. Učí se poskytovat základní první pomoc a racionálně jednat v situacích osobního i veřejného ohrožení.

Výuka daného předmětu směřuje k tomu, aby žáci: znali stavbu a funkci lidského organismu jako celku, znali činitele ovlivňující lidské zdraví a věděl, jak se vyvarovat zdravotních rizik a podpořit osobní bezpečnost, měli přehled o základních druzích onemocnění a možnostech jejich prevence, uměli poskytnout nezbytnou první pomoc, znali základní práva i povinnosti v případě nemoci nebo úrazu, uměli aplikovat osvojené poznatky v osobním životě i v pracovní činnosti.

Do stěžejních **výukových metod a strategií** pro tento předmět patří: vysvětlování, vyprávění, rozhovor, řízená diskuse a debata, přednáška, výklad spojený s instruktáží nebo s prezentací v PowerPointu, práce s verbálním a ikonickým textem, s formuláři, dotazníky, diagnostickými materiály – testy, předvádění a pozorování, sebepoznávací techniky, techniky spojené s artefietickými, arteterapeutickými a dramaterapeutickými prvky a výchovnou dramikou, inscenační, rolové a didaktické hry, tvorba myšlenkových a obrázkových map, kritické myšlení, brainstorming, výuka podporovaná počítačem, televizní výuka, výuka s projektovými prvky a projektová výuka, samostatná práce a vyhledávání informací, návštěva pracovišť souvisejících s danou tematikou, učení v životních situacích.

Formy práce, které jsou při výuce odborného předmětu zdravotní využitelné jsou individuální, týmová, frontální, samostatná práce žáků, individuální přístup k žákům založený na partnerském vztahu.

Hodnocení výsledků a formy hodnocení jsou v souladu s pravidly pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků, kde je hodnoceno naplňování klíčových a odborných kompetencí, průřezového tématu a výsledků vzdělávání z oblastí souvisejících s danou problematikou.

Při hodnocení se klade důraz na změny postojů, osvojení si vhodných způsobů vzorců jednání a hloubku porozumění učivu, taktéž na schopnosti dané poznatky aplikovat v praxi. Dále se hodnotí pokroky žáka v učení vzhledem k jeho fyzickým a psychickým schopnostem. U žáka se podporuje a hodnotí samostatnost (např. tvorba referátů), vhodná prezentace svých názorů a zkušeností, aktivní přístup k výuce, zájem o danou problematiku a vzájemnou spolupráci.

Při hodnocení se používají ve zřetelné převaze prvky pozitivní motivace podporující chuť dále se vzdělávat a zdokonalovat v předmětu. Součástí hodnocení je soustavné prověřování výsledků práce a pozorování žáků ve vyučování, při ústních i písemných zkouškách, které se provádí průběžně nebo po každém probraném tématu.

Součástí klasifikace je vypracování pololetní práce v rozsahu jedné vyučovací hodiny.

Shrnutí

Tato kapitola vymezuje obecná specifika první pomoci, základní informace o rozdělení a postupů při poskytování první pomoci. První pomoc je také nedílnou součástí výuky u oboru vzdělání Pečovatelské služby, kde má své pevné místo. První pomoc zaujímá v plánu vzdělávání své místo v odborném předmětu zdravotní péče a v školním vzdělávacím programu jsou přesně stanovena témata, kterými se zabývá. Metody, formy a způsoby výuky respektují individualitu a potřeby žáků se školními vzdělávacími potřebami.

4 Výuka první pomoci pro osoby s mentálním postižením

4.1 Cíle, techniky, metody šetření

Hlavním cílem diplomové práce je ověřit účinnost a platnost školního vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01, konkrétně pro předmět zdravotní výchova, který byl zpracován podle rámcového vzdělávacího programu vydaného Ministerstvem tělovýchovy a ministerstvem školství.

Dílčí cíle diplomové práce:

1. Podílení se na tvorbě školního vzdělávacího programu pro obor vzdělávání Pečovatelské služby 75-41-E/01.
2. Ověřovat práci s vytvořenými podpůrnými materiály při výuce první pomoci v odborném předmětu Zdravotní výchova.
3. Tvorba kazuistik jednotlivých žáků a jejich hodnocení v návaznosti na použití podpůrného materiálu při výuce první pomoci v odborném předmětu Zdravotní výchova.

Výzkumné otázky:

VO1: Zlepší využití podpůrného materiálu osvojení dovedností v rámci první pomoci u žáků s mentálním postižením?

VO2: Je potřeba využít multifaktoriální přístup při výuce první pomoci u osob s mentálním postižením?

VO3: Hraje nějakou roli ve výuce první pomoci u osob s mentálním postižením propojení teorie s praxí?

Metody a techniky výzkumného šetření

V empirické části diplomové práce byl použit kvalitativní výzkum s použitím následujících technik:

- analýza prostudované literatury
- analýza pedagogické dokumentace školy
- záměrné pozorování
- kazuistiky

Výzkumné šetření

Výzkumné šetření diplomové práce proběhlo na Odborném učilišti a Praktické škole v Brně ve školním roce 2013-2014 u oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 a to v odborném předmětu zdravotní péče. Tento výzkum probíhal v několika fázích na sebe navazujících.

V první fázi se vytvořil školní vzdělávací program pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 podle rámcového vzdělávacího programu. Na tvorbě školního vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 se podílela otevřená skupina pedagogů vyučujících všechny předměty pro tento obor vzdělávání. Pracovalo se individuálně, kdy pedagog tvořil vzdělávací program pro svůj vyučující předmět, až po skupinovou práci, kdy se sladřoval a harmonizoval školní vzdělávací program jako celek, se všemi specifickými, které, může naše škola nabídnout a poskytnout.

Ve druhé fázi výzkumu byl vypracován podpůrný materiál k rozšíření školního vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01, konkrétně pro odborný předmět zdravotní péče, pro tématické celky týkající se výuky první pomoci. Tento podpůrný materiál respektuje, podporuje a rozšiřuje výsledky vzdělávání v tomto tématickém celku, týkající se jak učiva, tak žáků a neposlední řadě i učitele.

Ve třetí fázi výzkumného šetření se ověřovala využitelnost, platnost a srozumitelnost pracovních listů během procesu vzdělávání v odborném předmětu zdravotní péče. Součástí výzkumu jsou i kazuistiky vybraného vzorku zkoumaného celku žáků v odborném předmětu zdravotní péče. Kazuistiky jsou vypracovány s použitím katalogových listů a osobních spisů jednotlivých žáků se souhlasem zákonných zástupců nezletilých žáků či samotných zletilých žáků. Také byli seznámeni s tématem a cílem výzkumu a byli ubezpečeni o zachování anonymity při celém výzkumu i při následném zpracování získaných dat.

4.2 Charakteristika sledovaného souboru

Charakteristika místa a souboru šetření

Výzkumné šetření diplomové práce proběhlo na Odborném učilišti a Praktické škole v Brně u oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01, v odborném předmětu zdravotní výchova při tématickém celku výuky první pomoci.

Hlavní výzkumný soubor tvořili všichni žáci druhého ročníku oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01. Z tohoto hlavního souboru jsem vybrala výběrový soubor, který tvořilo sedm žáků, označených čísli jedna až sedm. Těchto sedmi žáků jsem vypracovala kazuistiky.

V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o výběrovém souboru žáků a jejich zařazení pod jednotlivá čísla.

Tab. 4: Rozřazení výběrového vzorku informantů

Dívka 1	17 let	lehké mentální postižení
Dívka 2	21 let	hraniční středně těžké mentální postižení
Chlapec 3	18 let	lehké mentální postižení
Chlapec 4	19 let	lehké mentální postižení
Chlapec 5	20 let	lehké mentální postižení
Dívka 6	23 let	Lehké mentální postižení

Metodický průvodce

V následujících částech diplomové práce uvádím jednotlivé členění tématických celků při výuce první pomoci v odborném předmětu zdravotní výchova u oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 a následné přiřazení metodických a pracovních listů k těmto konkrétním tématům. Metodické a pracovní listy pod označením jedna až osm budou součástí příloh méj diplomové práce.

Podpůrný materiál pro výuku první pomoci, který v tomto případě tvoří metodické a pracovní listy, je zpracován, tak aby respektoval specifické potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, adresně žákům s mentálním postižením. Při sestavování podpůrného materiálu byl kladen velký důraz na přehlednost, názornost, jasnost,

podporování motivace, podporování kladného sebehodnocení, obnovitelnost pro učitele a zařazování případných nových inovací a přístupů k výuce první pomoci. Metodické listy slouží hlavně pro podporu práce pedagoga, lepší orientace a návaznosti ve výuce první pomoci v odborném předmětu zdravotní péče. Pracovní listy slouží jak žákům, tak i pedagogům. Pro žáky je tento podpůrný materiál vytvořen tak, aby respektoval jejich speciální vzdělávací potřeby, byl pro ně přehledný, podporoval jejich motivaci a aktivitu při procesu vzdělávání a sloužil jako hmatatelná pomůcka při opakování a hodnocení zvládnutí tematického celku. Pro pedagogy představují pracovní listy přehledně a zábavnou formou zpracovaný tematický celek, jeho opakování a následné hodnocení práce žáků a mohou si i vytvořit zpětnou vazbu na zvládnutí učiva.

Metodický a pracovní list č. 1 – Úvod do poskytování první pomoci (vložen do přílohy diplomové práce)

Pro téma úvod do poskytování první pomoci byl vypracován metodický list, který slouží pro vyučujícího jako materiál k vedení hodiny a též je vhodné použít ho pro samotné žáky, kteří s ním mohou pracovat, vracet se k němu a používat ho i ve spolupráci s pracovním listem. Pracovní list je navrhnout tak, aby ověřil, že žáci učivo pochopili, porozuměli a umí se v něm orientovat. Tento podpůrný materiál je určen k výuce tématu úvod do první pomoci, je zde jednoduše popsáno, kdo může či musí poskytnout první pomoc, jaká jsou čísla linek tísňového volání a jak mluvit s operátorem záchranné služby.

Cíl – cíl práce s metodickým listem, je co nejsrozumitelněji žákům vysvětlit problematiku poskytnutí první pomoci, volby tísňové linky a hovoru s operátorem. Pracovní list by měl ověřit, zda žák dané problematice porozuměl, zapamatoval si čísla tísňových linek a umí vést hovor s operátorem záchranné služby a hlavně to nejdůležitější a to je nebát se zavolat na tísňové linky v případě nouze.

Metodický list číslo 1

Úvod do poskytování první pomoci

Co je to první pomoc?

První pomoc je poskytnutí jednoduchých opatření, které vedou k záchraně života, nebo ke co největšímu zmírnění následků úrazů.

Kdo může poskytnout první pomoc?

KAŽDÝ !!!!! Naší povinností je zavolat záchrannou službu!!!!

Jak rozdělujeme první pomoc?

Laická první pomoc – poskytuje kdokoliv a kdekoliv, bez odborného vzdělání

Odborná první pomoc – poskytuje ji záchranná zdravotnická služba a po ní jeli potřeba lékaři v nemocnici

Jak a na která čísla volat pomoc?

Tísňové linky

150 hasiči

158 policie

112 integrovaný záchranný systém

155 záchranná služba

Při poškození zdraví voláme vždy raději záchrannou službu 155!!

Jak mluvit s operátorem záchranné služby?

Co se stalo

Popis místa nehody

Počet postižených

Zdravotní stav postižených

Jméno volajícího

VŽDY MUSÍ HOVOR UKONČIT OPERÁTOR!!!!

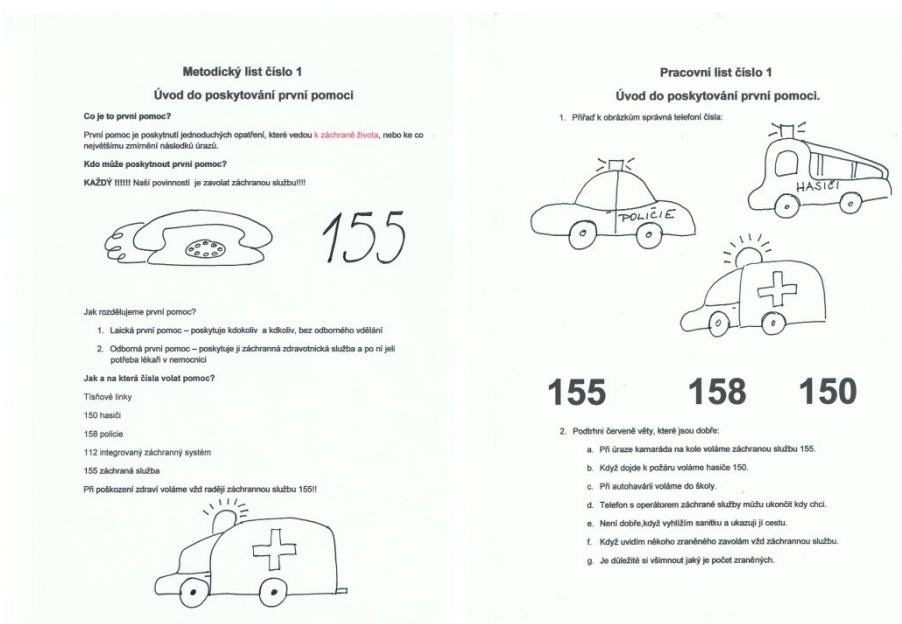
Nebojte se volání na záchrannou službu, operátor se vás bude ptát sám, jen mu odpovídejte.

Je důležité zavolat i při podezření na poruchu zdraví, operátor vám poradí!!!

Jak pomoci při příjezdu vozidla ZZS ?

Jeli více zachránců, někdo jde na místo, kde ho bude vidět a ukazuje vozidlu a posádce místo nehody.

Obr. 1: Metodický a pracovní list č. 1



Metodický a pracovní list č. 2 – Neodkladná resuscitace (vlozeno do přílohy diplomové práce)

Pro téma neodkladná resuscitace je sestaven metodický list jak pro pedagoga, který toto téma vyučuje, slouží mu jako podpůrná pomůcka pro vedení hodiny. S metodickým listem pracují i žáci, kteří si v něm mohou zvýrazňovat důležité informace a dále s ním pracovat. Metodický list si přikládají k ostatním materiálům v tomto předmětu. Pracovní list navazuje na list metodický a podporuje žáky v samostatné práci a upevňuje získané informace. Téma, které se věnuje problematice neodkladné resuscitace – ožívování se snaží co nejjednodušeji objasnit a vysvětlit postup při ožívování člověka, od prvního setkání s člověkem v bezdeši až po samotné provádění nepřímé srdeční masáže.

Cíl – cílem výuky v tomto tématu je umět si poradit v situaci, kdy žák najde člověka, který neprojevuje žádné známky života. Cílem pracovního listu je zafixování si postupu při nepřímé masáži srdeční a dýchání z úst do úst a také pozornost věnovaná vlastnímu bezpečí.

Metodický list číslo 2

Neodkladná resuscitace (ožívování) dospělého

Co uděláš, když uvidíš ležet na zemi člověka, který se nehýbá?

Oslovím ho velmi nahlas!!

Pokud nereaguje, provedu nějaký bolestivý hmat (štípnutí).

Zkontroluji, jestli dýchá – pohledem, poslechem a pocitem.

Jestli dýchá, zavolám záchrannou službu (155) a uložím postiženého do polohy naboku a čekám na příjezd záchranné služby

Co když nedýchá?

Zavolám záchrannou službu (155)

NEZOUFEJTE !!!! Pokud si nevím rady, operátor záchranné služby mi po telefonu poradí !!!!!

Položím postiženého na tvrdou podložku – ZEM.

Provedu záklon hlavy (položím jednu dlaň na čelo a druhou na bradu a zatlačím) , tím, uvolním dýchací trubici a postižený může sám začít dýchat (v tom případě ho hlídám do příjezdu záchrany). Jestliže nezačne dýchat, začnu s nepřímou masáží srdeční a pokud to zvládám i s dýcháním s úst do úst. Jestliže dýchání nebudu provádět, masíruju srdce až do příjezdu záchranné služby.

Jak provádět nepřímou srdeční masáž?

Kleknu si z boku vedle postiženého na zem, na úroveň hrudníku.

Přiložím ruce doprostřed hrudníku.

Ruce mám propnuté v lokti, ruce na sobě, prsty propletené a stlačuji hranou spodní dlaně.

Stlačuji asi 5 cm, rychlostí 100x za minutu.

Jestliže se rozhodnu i pro umělé dýchání je poměr stlačení a dechů 30: 2.

Dýchání z úst do úst je velmi důležité, ale musím myslet na vlastní bezpečnost !!!!!

Pokud postiženého neznám a nemám u sebe roušku na provádění dýchání z úst do úst, raději ho neprovádím a „pouze“ masíruju srdce (možnost nákazy AIDS, žloutenka a další).

Kdy můžu přestat s oživováním?

Když postižený začne dýchat sám a začne projevovat známky života.

Když předám postiženého záchranné službě.

Když padnu vyčerpáním.

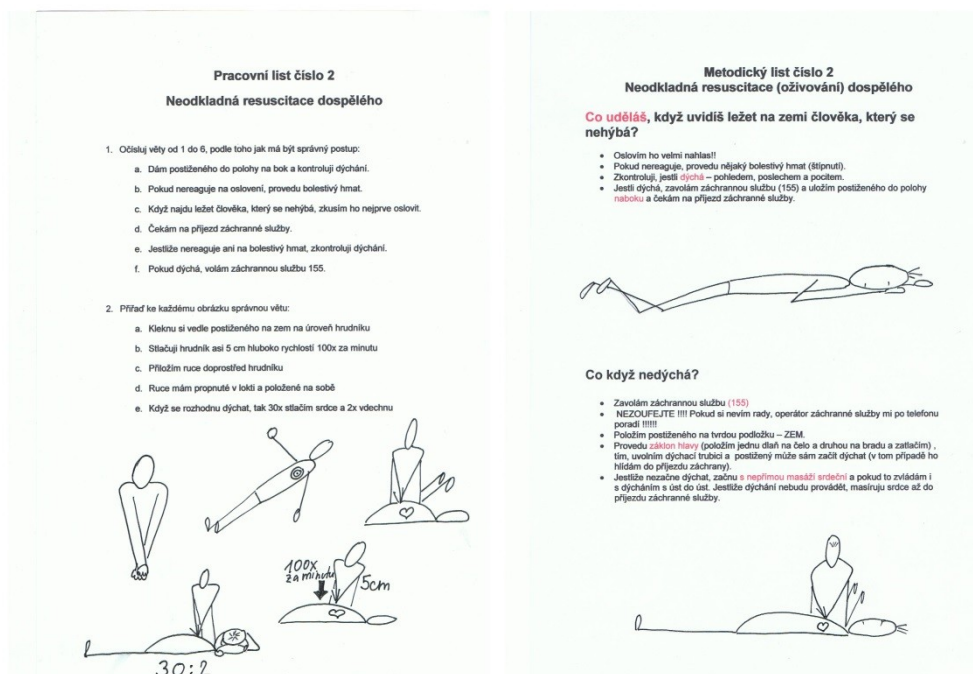
Jakých chyb se mohu dopustit?

NEJDŮLEŽITĚJŠÍ je se NEBÁT a začít pomáhat !!!!!

Jestli postižený nedýchá je vlastně mrtvý a víc umřít už nemůže!

Nepřestávat oživovat, i když vidím přijíždět záchranku a počkat až si záchranář klekne vedle mě.

Obr. 2: Metodický a pracovní list č. 2



Metodický a pracovní list č. 3 – Zástava krvácení (vložený do přílohy diplomové práce)

Metodický list, který byl vypracován pro téma zástava krvácení je pro vyučujícího myšlen jako jednoduchý manuál, provázející výukou tohoto tématu. Pro žáky je užitečný zejména díky vizualizaci některých pracovních postupů a názornosti pomůcek. Pracovní list k tématu zástava krvácení má za úkol upevnit probrané učivo, ale i se samostatně nebo ve skupince zamyslet nad danou problematikou. V tomto tématu se věnuje pozornost porušení celistvosti cévy, jednotlivým druhům krvácení a správnému postupu při poskytování první pomoci při krvácení.

Cíl – hlavním cílem metodického listu je pochopení způsobu vzniku krvácení, rozpoznání masivního a drobného krvácení a poskytnutí adekvátní první pomoci. Pracovní list navazuje na list metodický a v rámci názornosti používá spojení obrázků a textu a také pro lepší zapamatování si a propojení teorie z praxí vytvoření ošetření krvácení na spolužákovi.

Metodický list číslo 3

Zástava krvácení

Ke krvácení dochází při porušení cévní stěny.

Krvácení můžeme rozdělit na:

Velké – hluboké (krev teče proudem, nebo vystřikuje)

Malé – povrchové (většinou odřenina, malé říznutí)

První pomoc se také rozděluje podle toho, jak je krvácení velké.

První pomoc při velkém (masivní) krvácení

Okamžitý tlak na ránu pomocí jakékoliv látky, kterou máme po ruce.

Potom se snažíme vytvořit tlakový obvaz.

Voláme záchrannou službu 155.

Postiženého položíme na zem, aby neomdlel.

Když rána prosakuje, přiložíme další vrstvu látky, nebo obvazu.

Sledujeme základní životní funkce.

První pomoc při amputaci

Jde o velké poranění, při kterém teče velké množství krve, proto musím použít škrtidlo

Škrtidlo musí být široké – asi 5 cm

Škrtidlo uvážu nad ránu směrem k srdci

Volám 155 a hlídám postiženého

První pomoc při malém (povrchovém) krvácení

Ránu omyjeme čistou vodou.

Pokud máme dezinfekci tak ji použijeme.

Přelepíme náplastí, nebo zavážeme obvazem.

Metodický a pracovní list č. 4 – Zlomeniny a vykloubení (vloženo do přílohy diplomové práce)

K tématicému celku byl sestaven metodický list, který vyučujícímu tvoří linii výuky u tohoto tématu. Poskytuje podporu hlavně díky vizualizaci konkrétních úrazových stavů. Pro žáky metodické listy představují podporu a spojení psaného slova a obrazového materiálu, žáci si mohou vytvořit konkrétní představu. Pracovní list doplňuje a rozšiřuje list metodický, žáci si zafixují konkrétní názvosloví a postupy a při následném praktickém procvičování mají dostatečnou oporu ve svých znalostech.

Tématický celek zlomeniny a vykloubení se věnuje rozdělení poranění kostí a kloubů a poskytnutí potřebné první pomoci.

Cíl – metodický list vysvětluje rozdělení poranění kostí a kloubů a popisuje poskytnutí první pomoci při těchto zraněních. Při práci s pracovním listem by si měli žáci upevnit postupy při vytvoření provizorní dlahy, fixace postiženého kloubu a transportu zraněného ze špatně dostupného místa k místu poskytnutí odborné lékařské pomoci.

Metodický list číslo 4

Zlomeniny a vykloubení

V této kapitole si řekneme základní informace o zlomeninách a vykloubení.

Zlomenina

je porušení celistvosti kosti. Může dojít k: úplnému rozdělení kosti na dvě nebo více částí (jednoduchá nebo komplikovaná zlomenina), otevřená zlomenina (zlomená kost propíchně sval i kůži a kost vyčuhuje ven), částečnému poškození kosti – naštípnutí.

Vykloubení

je porušení kloubního pouzdra

úplné vykloubení – kloubní hlavice opustí kloubní jamku

částečné – podvrknutí, kloubní hlavice částečně opustí kloubní jamku, ale vrátí se zpět, poranění měkké tkáně (vazy, šlachy)

Podvrknutý kotník

Postižený špatně došlápne při chůzi nebo sportu.

První pomoc

Ledujeme (nejlépe sáčkem mražené zeleniny obaleném ručníkem) alespoň 30 minut

Zajedeme k lékaři

Vykloubené rameno

Většinou při sportu, kloubní hlavice opustí úplně kloubní pouzdro.

První pomoc

Vykloubené rameno nikdy nevracíme zpět

Zafixujeme v úlevové poloze

Voláme záchrannou službu, nebo postiženého odvezeme k lékaři.

Zlomenina

Většinou při pádu dojde k poranění kosti.

První pomoc

Přiložíme improvizovanou, nebo profí dlahu.

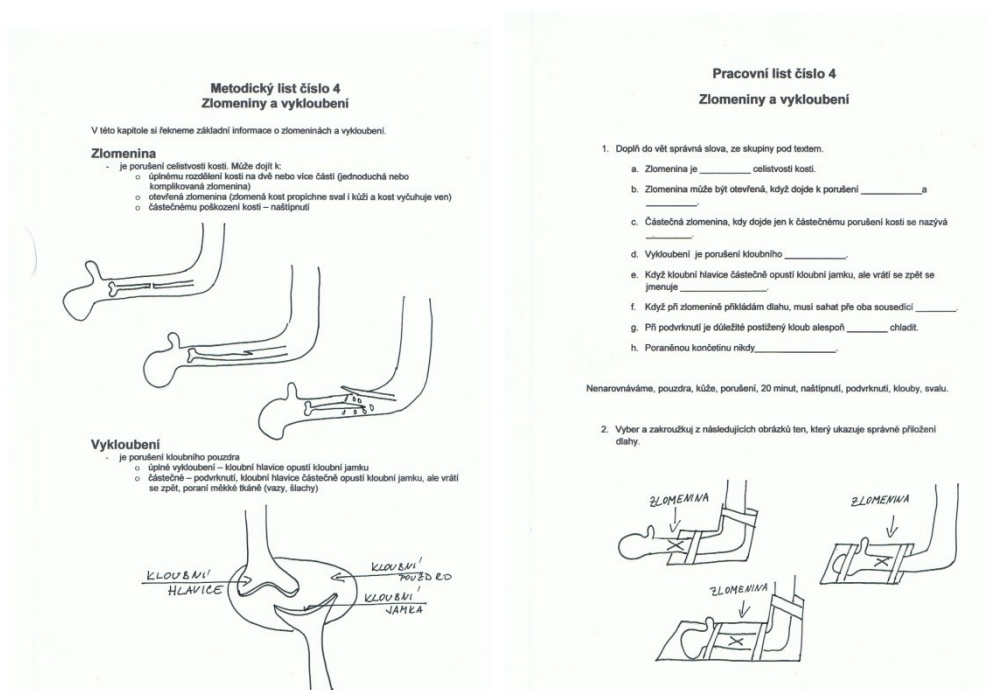
Dlaha musí být tak dlouhá, aby znehybnil kloub nad i pod zlomeninou.

Zlomeninu nerovnáme, znehybníme v poloze, jaká nastala.

Je důležité, aby byl postižený v teple.

Voláme záchranou službu, nebo postiženého odvezeme k lékaři.

Obr. 3: Metodický a pracovní list č. 4



Metodický a pracovní list č. 5 – Tonutí (vlozeno do přílohy diplomové práce)

K danému tématu tonutí je vytvořen velmi srozumitelný a jednoduchý metodický list, se kterým žáci pracují přímo a hlavně j podporuje ve vytváření a vlastních názorů a postojů k tématu tonutí. Pracovní list pro žáky je vytvořen v návaznosti na list metodický a pracuje se hlavně na komunikativních dovednostech žáků.

Tento tematický celek je sice velmi krátký, ale velmi důležitý, hlavně z hlediska dodržování bezpečnosti záchránce. Navazuje na téma neodkladná resuscitace, které doplňuje a rozšiřuje.

Cíl – nejdůležitějším cílem metodického listu je vysvětlit žákům, aby při poskytování první pomoci tonoucímu, dbali na svoji bezpečnost a nepřeceňovali svoje síly. Také jim dát možnost záchraných možností, jestliže nejsou dobrými plavci a

netroufnou si zachraňovat tonoucího z vody. Pracovní list navazuje na list metodický a upevňuje pocit odpovědnosti za cizí, ale i za vlastní život. Vybíráním kladného a záporného chování v situaci při zachraňování tonoucího, ukazujeme různé možnosti a podporujeme odpovědný přístup žáků k závažným situacím.

Metodický list číslo 5

Tonutí

Při záchraně tonoucího musím zachránce vždy dbát hlavně na svoji bezpečnost!!!!!!!

Postup při záchraně tonoucího:

Hlavně bezpečně tonoucího dostat z vody!

Pokud jsi VELMI DOBRÝ PLAVEC A MÁŠ ZÁCHRANÁŘSKÝ VÝCVIK !! můžeš pro tonoucího skočit a vytáhnout ho z vody. Pokud ne, rychle volej pomoc plavčíka, záchranáře. Můžeš se pokusit podat tonoucímu klacek, nebo hodit plavací kolo či jinou plavací pomůcku.

Položit postiženého na bok a nechat vytéct vodu.

Zahájit oživování, které by se mělo skládat ze srdeční masáže a dýchání úst do úst. Dýchání z úst do úst je v tomto případě velmi důležité, protože postižený se topil a nemá v těle skoro žádnou okysličenou krev. Ale i tomto případě dbej na vlastní bezpečnost a použij roušku !! Také okamžitě volat záchranou službu a resuscitovat až do jejího příjezdu!

Metodický a pracovní list č. 6 – Popáleniny (vlozeno do přílohy diplomové práce)

Metodický list pro téma popáleniny slouží vyučujícímu k podpoře výuky, k vizualizaci tématu popálenin a k přehlednému zařazení tohoto tématu do celku první pomoci. Pracovní list ověřuje zpětné vybavování získaných informací motivující formou a také slouží žákovi jako podklad k samostatné práci. V tomto tématu je velmi důležité vysvětlit žákům význam prevence těchto poranění, zvláště u dětí. Mnohdy k těmto poraněním dochází z nepozornosti a nedbalosti.

Cíl – metodický list vysvětluje rozdělení popálenin podle rozsahu a stupně, zvláštní pozornost je věnována bezpečnosti při manipulaci s horkými předměty a možnými následky popálenin zvláště u dětí. Zdůraznit důležitost rychlosti první pomoci a okamžitému přivolání záchranné služby či odvozu na popáleninové centrum. Pracovní list ověřuje pochopení a porozumění probranému tématu a názornou formou upevňuje získané vědomosti.

Metodický list číslo 6

Popáleniny

Vznikají působením vysokých teplot na povrch těla.

Je důležité odlišit velikost popáleniny a také hloubku.

Hloubka popálenin

1 stupeň – nejlehčí popálenina, kůže je červená a bolí

2 stupeň – závažnější popálenina, kůže je červená, tvoří se puchýře, velká bolest

3 stupeň – velmi bolestivá a závažná popálenina, kůže je spíše bílo šedá, bolest spíše ustupuje, hojí se komplikovaně

4 stupeň – nejzávažnější popálenina, kdy dochází k zuhelnatění a odumření kůže, černá barva, nezhojí se

Rozsah popálenin

Pomůžte nám pravidlo 9, které vidíme na následujícím obrázku.

Popáleniny u malých dětí jsou velmi nebezpečné a nesmíme je podcenit !!!!

První pomoc u drobných popálenin

Chladíme vodou, asi 20 minut, co nejčistěji překryjeme (například čistou utěrkou, kapesníkem).

Postiženého udržujeme, ale celkově v teple.

Postiženého odvezeme k lékařskému ošetření.

První pomoc u rozsáhlých popálenin

Jednorázově můžeme ochladit.

Zahájíme protišoková opatření – hlavně udržujeme postiženého v teple, to je nejdůležitější.

Pokud došlo k přiškvaření oděvu, nic nestrháváme !!!!!!!

Voláme záchranou sužbu a do jejího příjezdu postiženého hlídáme.

Metodický a pracovní list č. 7 – Odstranění cizího tělesa (vlozeno do přílohy diplomové práce)

Metodický list je sestaven podle zásady jednoduchosti a návaznosti. Pedagog ho využívá jako podporu k předávaným informacím. Žáci mohou sledovat podávané informace současně na metodickém listě a naučit se v tomto materiálu orientovat. Pracovní list formou hry ověřuje znalosti, které žáci získali. Krátký a jednoduchý tématický celek, kde je nejdůležitější jedno pravidlo a to neodstraňovat cizí těleso z rány a tím nezpůsobit závažnější zdravotní následky či dokonce smrt.

Cíl – velmi důležitým cílem metodického listu je seznámit žáky s následky poskytnutí první pomoci při uvíznutí cizího tělesa v ráně a to jeho vytažení. Důrazně opakovat, co vše se může stát. Jestliže cizí těleso z rán vytáhneme a nevyhýbat se ani tomu, že poraněný může umřít, když cizí těleso vytáhneme z rány. V pracovním listu obrazně ukázat, co je to vlastně cizí těleso v těle. Názorně a barevně vyznačit, že vytažení cizího tělesa z rány je špatně.

Metodický list číslo 7

Odstranění cizího tělesa

Z dýchacích cest – dušení

K ucpání dýchacích cest dochází nejčastěji potravou, nebo u malých dětí nějakým malým předmětem, který si strká do pusy.

Postižený začne sípat, chrčít, rudnout v obličejí, lapat po dechu až může dojít k úplné zástavě dechu.

První pomoc:

Nejprve postiženého nutíme ke kašli.

Jestliže se stále dusí, provedeme několik úderů do zad mezi lopatky.

Novorozence a kojence si položíme na předloktí, obličejem dolů a opatrně jej udeříme mezi lopatky, pokud jej uneseme, obrátíme ho hlavou dolů a zatřepeme s ním, případně je udeříme mezi lopatky.

Jestliže nic nepomáhá, provedeme tzv. Heimlichův manévr.

Když postižený přestane úplně dýchat, začneme oživovat a voláme záchranou službu.

Odstranění cizího tělesa zabodnutého kdekoliv v těle

Cizí těleso, které je pevně uvízlé v těle, nikdy nevytahujeme a neodstraňujeme.

Okamžitě zavoláme záchranou službu a do jejího příjezdu postiženého hlídáme a sledujeme životní funkce.

Odstranění cizího tělesa z nosu

Nejčastěji u malých dětí. Strkají si do nosu korálky, kostičky a různé drobné předměty.

První pomoc

Nutíme dítě ke smrkání

Cizí těleso se nikdy nesnažíme vytáhnout

Odvezeme dítě k lékaři

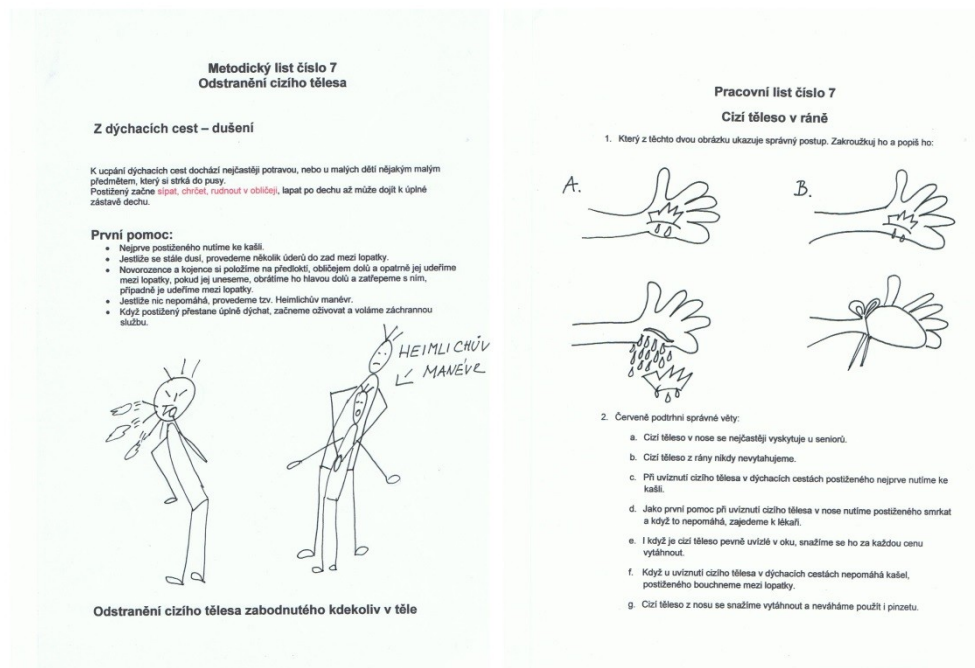
Odstranění cizího tělesa z oka

První pomoc

Vyplachujeme pod tekoucí vodou

Pokud je těleso pevně uvízlé, nevytahujeme a odvezeme postiženého k lékaři

Obr. 5: Metodický a pracovní list č. 7



4.3 Interpretace výsledků šetření

Zpracování výzkumného šetření diplomové práce

V empirické části diplomové práce proběhlo ověřování vytvořeného podpůrného materiálu, který se skládá z metodických a pracovních listů. Po celý školní rok s těmito listy pracovali žáci druhého ročníku oboru vzdělání Pečovatelské služby v odborném předmětu zdravotní péče při výuce první pomoci. Probíhalo záměrné pozorování žáků při výuce, s žáky byla vedena diskuze na téma práce s podpůrným materiálem, jejich názory a postřehy a zkušenosti byli pečlivě zaznamenávány, stejně jako výsledky pozorování. Z těchto materiálů byly následně zpracovány kazuistiky u výběrového vzorku žáků, jako podpora výzkumné části diplomové práce.

Kazuistiky

Jsou zpracovány na základě záměrného pozorování, s využitím osobních spisů a katalogových listů a to vše se zárukou zachování anonymity celého základního vzorku žáků.

Kazuistika 1

Modelová kazuistika

Dívka 1, 17 let

Osobní anamnéza: V dětství bylo u dívky 1 diagnostikováno lehké mentální postižení, jinak neprodělala žádné závažnější onemocnění ani úraz, má přátelskou povahu, je přizpůsobivá, klidná, ambiciózní, až si někdy nedokáže připustit neúspěch a dává ho za vinu druhým.

Rodinná anamnéza: Dívka 1 žije v úplné rodině, má mladšího bratra. Vztahy v rodině jsou harmonické, matka je v domácnosti, stále pečuje o mladšího bratra ale i o dívku 1, i když přestupem na střední školu – odborné učiliště, které není v místě bydliště, se dívka postupně osamostatňuje.

Pedagogická diagnostika: Dívka navštěvovala základní školu, kde byla integrována do běžné třídy a po celou školní docházku byla v péči speciálně pedagogického centra.

Nyní studuje odborné učiliště, kde navštěvuje učební obor Pečovatel. Zvolený obor ji velmi baví, chtěla by v budoucnu pracovat jako pečovatelka. Je velmi snaživá, pečlivá, a vyučování se doma připravuje. Potřebuje pomalejší pracovní tempo, důsledné opakování a vstřícný a laskavý přístup. V jejím případě se musí pracovat pouze s pozitivní motivací, je pro ni velmi důležitá.

Speciálně pedagogická intervence: Ve zvoleném předmětu zdravotní výchovy, pro který jsem tvořila metodické a pracovní listy, je velmi pracovitá a aktivní. Jde o výuku první pomoci, a i když je to teoretický předmět, je potřeba názornost a praktické nacvičování. U dívky číslo 1, se mi osvědčilo, používání pracovních listů, které si žáci nechávají a zakládají do složky. Dívka zvládá pracovat s těmito listy samostatně, jen někdy potřebuje pomoc při do vysvětlení zadání. Při praktických činnostech v tomto předmětu je dívka číslo 1 někdy neobratná, jemná motorika ji činní potíže, ale opakováním stejné činnosti, procvičováním postupně získává jistotu a obratnost, samozřejmě do výše svých schopností.

Reakce dívky na výuku první pomoci a její důležitost: Dívce připadá výuka první pomoci velmi důležitá, a jak sama řekla: „kdyby se něco stalo mamce nebo tatškovi, tak bych uměla pomoci a to je dobře, že?“ Z jejích reakcí mi vyplývá, že výuka první pomoci je důležitá i pro osoby s mentálním postižením, zvláště s lehkým mentálním postižením, neboť se pak cítí platnými členy společnosti a rodiny s pocitem vlastní důležitosti.

Závěry a doporučení: Po výzkumném šetření, které proběhlo ve školním roce 2013/2014 v odborném předmětu Zdravotní výchova ve výuce první pomoci mohu závěrem říct, že práce s podpůrným materiálem byla pro dívku číslo 1 velmi přínosná a efektivní. Postupem času docházelo k upevňování dovedností při poskytování první pomoci a tyto dovednosti postupně přešly v návyky. Velký klad práce s podpůrným materiálem je také v jeho přehlednosti a názornosti, dívka neustále vidí probírané téma před sebou na pracovním listě a může reagovat, vracet se k jednotlivým úkonům a úkolům a případně si opravovat, co je potřeba.

Práci s tímto podpůrným materiálem a všeobecně využívání speciálních výukových metod u dívky číslo 1 velmi doporučuji, podporuje její motivaci při výuce první pomoci, je názorný, jednoduchý a přehledný. Dívka se může vracet k probíranému tématu, a tak si lépe zapamatovat základní postupy při poskytování první pomoci.

Kazuistika 2

Modelová kazuistika

Dívka 2, 21 let

Osobní anamnéza: U dívky 2 bylo diagnostikováno lehké mentální postižení hraničící se středně těžkým mentálním postižením již před nástupem do předškolního vzdělávání. Dívka 2 je velmi přátelská, ale v třídním kolektivu to má těžší, má jen pár kamarádů. Spolužáci se jí někdy posmívají, protože dost často nezvládá učivo a neví odpověď ani na velmi jednoduché otázky, ale postupem času se situace vylepšuje a třída přijímá dívku 2 takovou, jaká je.

Rodinná anamnéza: Dívka 2 žije v neúplné rodině s matkou, která se asi před 6 lety rozvedla. Matka se stará o dívku 2 velmi dobře, dívka 2 má téměř nulovou docházku. Matka si myslí, navzdory diagnostikovanému postižení, že dívka 2 má na víc, chce, aby dokončila učební obor Pečovatelské služby, získala výuční list a pak následně pracovala jako pečovatelka. Dívka 2 se sice velmi snaží, ale samostatná práce v sociálních službách je pro ni velmi náročná.

Pedagogická diagnostika: dívka 2 navštěvovala základní školu praktickou, kterou absolvovala po desíti letech a podala si přihlášku na odborné učiliště obor vzdělávání Pečovatelské služby a byla přijata. Již během prvního měsíce se projevil fakt, že učivo je pro dívku 2 náročné a nezvládá jej. Po poradě s matkou byla dívka 2 přeřazena na dvouletou školu praktickou, kterou po čtyřech letech ukončila závěrečnou zkouškou. Po čtyřech letech se dívka 2 na odborném učilišti aklimatizovala a byla opět přijata ke studiu učební oboru Pečovatelské služby, který dosud střídavě úspěšně studuje.

Speciálně pedagogická intervence: ve zvoleném předmětu zdravotní výchova, konkrétně pro výuku první pomoci, pro který jsem vytvářela podpůrný materiál, je dívka 2 víceméně pasivní, vyžaduje velmi individuální přístup a musí se jí věnovat velká pozornost. Potřebuje vše vysvětlit, ukázat příklad, jak pracovat. Také je nutné si věřit, zda pochopila, co má dělat, aby její práce měla nějaký smysl, a jen bezhlavě cokoliv opisovala. Velmi dobře se jí pracovalo s obrázkovým materiálem, kdy mohla spojit informaci s vizuální podobou. Také praktická cvičení při dostatečném opakování měla u dívky 2 velký úspěch. Propojení všech způsobů a metod výuky je pro dívku 2 velmi přínosné a tento multifaktoriální přístup podporuje míru znalostí při poskytování první

pomoci. Celkově si myslím, že ji učební celek výuky první pomoci s využitím pracovních listů zaujal, po důkladné motivaci a podrobném vysvětlení pracovala se zaujetím a chutí.

Reakce dívky 2 na výuku první pomoci a její důležitost: Dívka 2 se všeobecně přiklání k názoru většiny, takže se při hodnocení významu první pomoci přiklonila k názoru, že je důležitá. Když, ale dostala prostor k samostatnému vyjádření, nevěděla, co odpovědět. Musela jsem ji pokládat uzavřené otázky a na ně po větším váhání a rozmýšlení reagovala.

Závěry a doporučení: po proběhnutí šetření, mohu konstatovat, že konkrétně u dívky 2, kde je hraniční pásmo lehké a středně těžké mentální retardace, je velmi důležitá vizualizace a názornost. Dobře pracovala při propojování textu a obrázků, tato forma výuky pro ni byla přínosem a dokázala si i zpětně vybavit a spojit některé informace v kreslené podobě. U dívky 2 se musí klást důraz na neustálé opakování, výběru těch nejdůležitějších informací a provázanost teorie s praktickými ukázkami.

Kazuistika 3

Modelová kazuistika

Chlapec 3,18 let

Osobní anamnéza: Lehké mentální postižení bylo u chlapce 3 diagnostikováno při testování školní zralosti před nástupem povinné školní docházky. Chlapec 3 má spíše introvertní povahu, ale neuzavírá se úplně do sebe. Má ve třídě několik kamarádů, asi tři a s ostatními spolužáky se spíše potkává, ale postupem času se více a více osměluje a komunikuje s velkou většinou třídy.

Rodinná anamnéza: Chlapec 3 v současnosti žije pouze s otcem, který se o něj vzorně stará, dokonce začal na naší škole vést dramatický kroužek. Jelikož jde o domácnost dvou „chlapů“, na některé důležité věci společně zapomínají, ale otec velmi rychle reaguje na připomínky třídního učitele.

Pedagogická diagnostika: Chlapec 3 byl integrován do klasické základní školy, kterou úspěšně absolvoval během devíti roků. Byl a je neustále v péči speciálně pedagogického centra, kam pravidelně dochází. Pracovní tempo chlapce 3 je velmi pomalé, ale jinak pracuje pečlivě, jen potřebuje dostatek času, a také velmi individuální přístup, hlavně při vysvětlování zadání samostatných prací. Chlapec 3 je dobře

motivovatelný, má přirozený zájem o nové věci a sám nosí do výuky zajímavé knihy, články nebo pomůcky a „vášnivě“ o nich diskutuje.

Speciálně pedagogická intervence: při výuce první pomoci v odborném předmětu Zdravověda je chlapec 3 velmi pozorný, i když nemůžu říct, že by byl aktivní. Chlapec 3 se velmi zajímá o problematiku první pomoci, ale sám se neumí přihlásit o slovo, není průbojný, je potřeba si pozorně všimnout jeho reakcí a podporovat ho v aktivitě a cíleně se ho ptát a oslovovat ho. U chlapce 3 se velmi osvědčilo používání jak pracovních listů, tak i metodických listů. Chlapec 3 si pečlivě zakládal tyto podpůrné materiály do speciální složky, vše má uspořádané a velice dobře se ve svých materiálech orientuje. Při nácviku nepřímé srdeční masáže na figuríně se nejdříve nechtěl zapojit, ale po počátečním ostychu ho tato činnost zaujala a prováděl ji velmi zapáleně a důkladně.

Reakce chlapce na výuku první pomoci: Chlapci 3, se výuka první pomoci jeví jako velmi přínosná a poukazuje na to, že může tyto znalosti použít v normálním životě. Záchrana života kohokoliv „je přece dobrá, i kdyby se stalo něco kamarádovi na táboře.“

Závěry a doporučení: Pro výuku první pomoci ale také pro další vzdělávání chlapce 3 mohu vřele doporučit využívání jak pracovních, tak metodických listů z důvodu velmi pomalého psaného projevu. Chlapec 3 se totiž jinak soustředí na opisování informací z tabule a vůbec nevěnuje pozornost informacím, které se mu předkládají. V podpůrných materiálech se velmi dobře orientuje, vrací se k nim při domácí přípravě. Podpůrné materiály jsou i zábavnou formou výuky a při spojení s názornou formou výuky, kdy se převádí získané informace do praxe je zapamatování si a následné vybavení získaných informací daleko pevnější a dlouhodobější práce s podpůrným materiálem se u chlapce 3 osvědčila.

Kazuistika 4

Modelová kazuistika

Chlapec 4, 19 let

Osobní anamnéza: Chlapec 4 má velmi přátelskou povahu, je neustále pozitivně naladěný, vychází se všemi svými spolužáky velmi dobře. Pokud potřebuje kdokoliv pomoc či poradit a on je toho jen trochu schopný, udělá to. Někdy si není schopen uvědomit důležitost a neodkladnost situace a nevyřeší ji, ne že by nechtěl, nebo se na to

vykašlal, ale nespojí si jednotlivé informace do celku. Například onemocněl při školním zájezdu do Vídně a celý autobus na něj čekal a chlapec 4 nezvedl telefon a asi po dvaceti minutách se ozval a vůbec ho nenapadlo se omluvit.

Rodinná anamnéza: Chlapec 4 žije v úplné rodině společně s mladší sestrou, která si v tomto školním roce také podává přihlášku na naše odborné učiliště. Rodina žije spořádaně, o chlapce 4 i jeho sestru se rodiče starají, poskytují mu potřebné zázemí pro jeho život.

Pedagogická diagnostika: Chlapec 4 navštěvoval praktickou základní třídu zřízenou při základní škole. Byla u něj diagnostikována lehká mentální retardace již v předškolním věku. Do speciálně pedagogického centra chodí jen pro obnovu vyšetření, aby mohl být vzděláván jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Nyní studuje na odborném učilišti již druhý obor a je velice spokojený. Většinu zadaných úkolů je schopen pochopit ze zadání, které si musí pečlivě přečíst a chvíli se nad ním zamyslet. Jeho pracovní tempo je přiměřené a ve srovnání s ostatními spíše rychlejší.

Speciálně pedagogická intervence: chlapec 4 je v odborném předmětu zdravotní výchovy při výuce první pomoci průměrně aktivní, některé tematické celky ho zaujaly více, než ostatní a právě při práci v těchto tématech byl aktivnější. Chlapec 4 má relativně dobrou schopnost spojit si teoretické znalosti s praktickými dovednostmi, ale i jemu velmi pomohla vizualizace probíraného učiva. Práce s pracovními listy byla pro chlapce 4 atraktivní a zábavná, bylo vidět, že se umí zaujmout a nadchnout pro práci. Dokáže pracovat samostatně, někdy si potřebuje ověřit, jestli pochopil zadání dotazem na učitele. Při závěrečném hodnocení na konci tematických celků se mohl opřít o informace v pracovních listech a učivo se mu lépe vybavovalo. Zapojuje se do skupinových forem vyučování aktivně a je pro svoji skupinu velkým přínosem, hlavně svým přístupem a snahou.

Reakce chlapce na výuku první pomoci a její důležitost: pro chlapce 4 byla výuka první pomoci atraktivní a zajímavá, při rozhovoru na konci tématu s celou třídou uvedl, že první pomoc se již učili na základní škole a že by se měla opakovat, aby „se to umělo“. Z přístupu a zaujetí chlapce 4 mi vyplývá, že výuka první pomoci pro osoby s mentálním postižením, je smysluplná a má místo při jejich vzdělávání .

Závěry a doporučení: Po provedeném šetření v odborném předmětu Zdravotní výchovy při výuce první pomoci se u chlapce 4 ukázala důležitost práce s metodickými a

pracovními listy. V metodických listech je velmi přehledně zpracováno téma první pomoci, je kladen důraz na jednoduchost a přehlednost. Výhoda metodických listů je také v tom, že je téma již zpracováno a zrovna u první pomoci je důležitější si informace neustále opakovat, zkoušet si je prakticky provádět a tak si ověřovat získané znalosti a dovednosti. Pracovní listy nutily žáka 4 pracovat a zamýšlet se nad jednotlivými problémy a úkoly. Také se osvědčilo mezi jednotlivými úkoly na pracovních listech dělat pauzy a ty vyplňovat praktickými ukázkami a nácviky dovedností.

Kazuistika 5

Modelová kazuistika

Chlapec 5, 20 let

Osobní anamnéza: U chlapce 5 bylo diagnostikováno mentální postižení až po nástupu povinné školní docházky, kdy nezvládal tempo a míru práce v klasické základní škole. Po vyšetření a stanovení diagnózy byl přeřazen do speciální třídy. Chlapec 5 se zapojuje do třídního kolektivu relativně snadno, nemá problém komunikovat s žádným svým spolužákem, snaží se vyrovnat vůdčím osobnostem ve třídě a občas i napodobuje jejich chování, někdy ne zrovna v kladném smyslu. Nastala i situace, kdy se se svými spolužáky choval velmi nadřazeně k jednomu introvertnějšímu spolužákovi. A druhou stranu, je ale také schopen uznat svoji chybu a zamyslet se nad tím, co udělal.

Rodinná anamnéza: Chlapec 5 žije se svým strýcem na malé vesnici. Má obtížnou rodinnou situaci, matka se rozvedla, když byl ještě velmi malý a následně začala žít s druhem, u kterého nakonec své dítě nechala a opustila ho. Druh se o chlapce sice chtěl postarat, ale právně to nebyl možné, našťastí se přihlásil bratr matky a chlapec mu byl svěřen do péče. Chlapec bral tuto situaci jako samozřejmost, ale v současné době se začal zajímat o svoji minulost a prostřednictvím jednoho televizního pořadu vyhledal matku, se kterou je nyní v kontaktu a vztah se pomalu vyvíjí.

Pedagogická diagnostika: Chlapec 5, navštěvoval speciální třídu při základní škole, kterou absolvoval po devíti letech. Pro další studium si vybral odborné učiliště a to konkrétně obor vzdělání Malířské a natěračské práce, který ukončil závěrečnou zkouškou. Tuto zkoušku skládal až v náhradním termínu, protože má zdravotní

problémy a musel být v řádném termín závěrečné zkoušky hospitalizován. K dalšímu studiu si vybral obor vzdělání Pečovatelské služby, který ho velmi baví a je při jeho studiu spokojený.

Speciálně pedagogická intervence: Chlapec 5 se při výuce první pomoci v odborném předmětu zdravotní péče velmi aktivně zapojoval, ani se u něj nemusela vyvíjet velká podpora k motivaci. Někdy pracuje příliš rychle a to často na úkor kvality práce a porozumění zadání. Při velmi rychlém odevzdání zadaného úkolu, je potřeba jeho práci zkontrolovat a v případě potřeby mu ji vrátit s důsledným vysvětlením toho, co se po něm požaduje. Jinak je schopen pracovat samostatně a při skupinovém vyučování je platným členem a umí i zpracovat své vlastní nápady. Vizualní názornost pracovních listů, jejich přehlednost a jednoduchost se uplatnily při výuce první pomoci. Také při nábviku potřebných dovedností a při zafixování některých činností byly pracovní listy velmi důležité a chlapec 5 se mohl vracet k některým informacím.

Reakce chlapce na výuku první pomoci a její důležitost: Výuka první pomoci chlapce 5 velmi bavila, často přicházel s vlastními postřehy, informacemi a nápady. Dovedl při závěrečném hodnocení ocenit důležitost první pomoci a velmi obdivuje i práci záchranářů.

Závěry a doporučení: Pro chlapce 5 je práce s pracovními a metodickými listy přínosná a zajímavá. Také má tu výhodu, že materiály chlapci 5 zůstávají a chlapec 5 má možnost do nich kdykoliv nahlédnout a případně je využít při plnění domácích úkolů, nebo při skupinové práci. Spojení teoretických znalostí a jejich propojení do praktických dovedností je pro chlapce 5 jednodušší a dokáže si daleko lépe vybavit postup jednotlivých úkonů. Také proces zapamatování a následného vybavování je více podpořen. Ve výuce první pomoci je důležitá rychlost reakce a neustálým opakováním a procvičováním se tato vlastnost upevňuje a prohlubuje.

Kazuistika 6

Modelová kazuistika

Dívka 6, 23 let

Osobní anamnéza: Dívka 6 se ve třídě zařadila celkem bez problému, s navazováním nových vztahů a kontaktů se vypořádává dobře. Je bezkonfliktní, klidná a

má pozitivní přístup k životu. K vzdělávání přistupuje odpovědně, jen má občasný problém s dochvilností, ale je schopna se omluvit, dát vědět, kdy přijde.

Rodinná anamnéza: Dívka 6 je sirotek, matka ji umřela vloni a otce vůbec nepoznala. Nyní žije ve společné domácnosti s bratrem, jeho manželkou a malým synem. Finanční situace rodiny není jednoduchá, ale dívka 6 má relativně zabezpečeny základní životní potřeby a bratr se snaží, aby dívka 6 nebyla vyřazována z kolektivu, tím, že se nebude účastnit školních akcí.

Pedagogická diagnostika: U dívky bylo mentální postižení diagnostikováno po nástupu do první třídy základní školy a byl ji následně doporučen přestup na základní školu praktickou, kterou úspěšně ukončila po desíti letech. Jako pokračování svého vzdělávání, si vybrala odborné učiliště obor vzdělání Knihařské práce, který také úspěšně ukončila a jelikož nenašla uplatnění ve svém oboru, rozhodla se pro studium dalšího oboru vzdělání a to Pečovatelské služby.

Speciálně pedagogická intervence: V rámci empirického šetření ve výuce první pomoci v odborném předmětu Zdravověda se u dívky 6 uplatnil pozitivní přínos práce s pracovními a metodickými listy v tom, že podpůrný materiál je přehledný, informace v něm obsažené jsou zpracovány jednoduše, přehledně. Při vypracovávání úkolů v pracovních listech, potřebuje dívka 6 dovysvětlit některé úkoly a hlavně sama sebe ubezpečit, že zadání pochopila správně. Také je pro dívku 6 důležité zpětné hodnocení ze strany pedagoga, kdy odevzdá svou práci a chtěla by mít možnost si případné chyby ještě jednou opravit. Také pro dívku 6 se ukazuje jako velký přínos vizualizace probíraného tématu, možnost si prakticky vyzkoušet činnosti, které to dovolují. Tímto způsobem si daleko lépe zafixovává informace a upevňuje dovednosti, až se z nich stávají návyky.

Reakce dívky na výuku první pomoci a její důležitost: Dívka 6 měla k výuce první pomoci neutrální postoj, občas byla otrávená, tím, že musí něco dělat, ale když se ponořila do práce, tak se zapojila a byla i aktivní. Nějak si nespojovala výuku první pomoci s možností zachránit někomu život, třeba i svým nejbližším.

Závěry a doporučení: Pro dívku 6 je velmi důležitá motivace a opět motivace. Když překoná určitou hranici své neochoty, tak je velmi aktivní a zapálená. Velmi dobře se ji pracuje ve skupině, motivuje ji práce ostatních a jejich pozitivní přístup. Při samostatné práci je nutné zadávat jasné a přehledné úkoly, zadání pracovních listů nesmí být příliš dlouhé. Také je kladem podpůrného materiálu, že při hodnocení a

sebehodnocení se má dívka 6 o co opřít a vybaví si zpětně důležité informace a spojí si obrázky s textem a nejlépe s praktickou činností.

4.4 Závěry výsledků šetření

Hlavním cílem diplomové práce bylo ověřit platnost a účinnost vytvořeného školního vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01 a rozšířit jeho použitelnost v odborném předmětu zdravotní péče. Dílčím cílem bylo vytvořit podpůrný materiál pro výuku první pomoci v odborném předmětu zdravotní péče a následně ověřit jejich využitelnost. Ověření podpůrného materiálu proběhlo při výuce první pomoci v odborném předmětu zdravotní péče na odborném učilišti u oboru vzdělání pečovatelské služby 75-41-E/01. Hodnotila se především názornost, jednoduchost a přehlednost. Poznatky a zkušenosti, které jsou výsledkem šetření, byly zpracovány v empirické části diplomové práce.

Závěry vycházející z výzkumných otázek

VO1: *Zlepší využití podpůrného materiálu osvojení dovedností v rámci první pomoci u žáků s mentálním postižením?*

Výuka první pomoci je nedílnou součástí školního vzdělávacího programu oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01, na jehož tvorbě jsem se podílela ve spolupráci se všemi pedagogickými pracovníky, kteří vyučují jak teoretické, odborné i praktické předměty u tohoto oboru. Spolupráce s kolegy při tvorbě školního vzdělávacího programu je velmi důležitá, neboť je zpracováno více pohledů, názorů a zkušeností a to má pozitivní vliv na kvalitu tohoto dokumentu. Jako podpora výuky podle školního vzdělávacího programu v odborném předmětu zdravotní péče byl vypracován a ověřován podpůrný materiál u skupiny 12 žáků druhého ročníku oboru vzdělání pečovatelské služby, ze kterého byl vybrán výběrový vzorek šesti žáků. Výuka s použitím podpůrných materiálů byla velmi zajímavá, motivační a stala se oživením vyučovacích hodin. Žáky práce s pracovními listy bavila, byli schopni se na práci soustředit, pokud něčemu nerozuměli, aktivně se ptali a zjišťovali. Také bylo vidět zaujetí žáků, vyhledávající různé možnosti řešení a velmi často jsme společně diskutovali a žáci uváděli různé příklady ze života. V průběhu práce s pracovními listy se objevil pokrok u jednotlivých žáků v osvojení jejich znalostí o poskytování první

pomoci. U žáka 3, jak je uvedeno v jeho kazuistice, bylo využití podpurných materiálů velmi smysluplné, jelikož má velký problém s psaním textu a tak se při výuce více než na předkládané informace soustředí na samotné psaní. Práce s metodickými a pracovními listy velmi vyhovovala jeho stylu práce, mohl se více zapojovat do diskuzí a přicházet se svými postřehy a připomínkami.

VO2: *Je potřeba využít multifaktoriální přístup při výuce první pomoci u osob s mentálním postižením?*

Vytvořený podpurný materiál je jedním z mnoha pomůcek, které se využívají při výuce první pomoci u osob s mentálním postižením. Je potřeba poskytované informace předávat žákům mnoha různými způsoby a neustále je opakovat, aby došlo k snadnějšímu zapamatování a následnému vybavení. Výuka se uskutečňuje pomocí frontálního vyučování, diskuze, práce s vytvořeným podpurným materiálem, názornými ukázkami a také procvičováním jednotlivých postupů na figuríně či živém figurantovi. Takže mohu konstatovat, že multifaktoriální přístup u výuky první pomoci je velmi potřebný a při využívání různých metod, přístupů, pomůcek a forem je pravděpodobnost lepšího zapamatování si potřebných informací mnohem větší. Konkrétně u dívky 2 byl tento multifaktoriální přístup velmi přínosný. Jak je uvedeno v její kazuistice, je propojování různých způsobů výuky a získávání informací z psaného, mluveného i vizuálního textu pro ni velmi podporující a motivující. Dívka 2 potřebuje informace navzájem propojovat a doplňovat.

VO3: *Hraje nějakou roli ve výuce první pomoci u osob s mentálním postižením propojení teorie s praxí?*

Při výuce první pomoci, zvláště u osob s mentálním postižením je návaznost a propojenost teorie s praxí velmi důležitá. Poskytované informace ve slovní formě, doplněné praktickou ukázkou a možností vyzkoušet si postup a činnost mají daleko větší váhu a účinnost. Osoby s mentálním postižením jsou si schopny daleko lépe vybavit znalosti a uvědomit si správný postup, když měli možnost si při učení vše vyzkoušet prakticky. Nejen, že si opakováním stejných činností vytvářejí správné návyky, ale i následné vybavování získaných informací je daleko kvalitnější. Například u dívky 1 je propojení teorie s praxí velmi důležité a přínosné. Dívka 1 potřebuje informace nejen slyšet a vidět v tištěné podobě, nebo v audio provedení, ale také si je

potřebuje prakticky vyzkoušet a to jí pomáhá si znalosti lépe zpětně vybavovat. Také se velmi osvědčilo, používat názorné ukázky a největší úspěch měly scénky, které si žáci zahráli na sobě navzájem. Do rolí postižených nebo do role záchranářů se vžili během chvilky a při opakování tematického celku si dívka 1 dobře vybavovala získané informace.

Závěr

Diplomová práce se zabývá výukou první pomoci u osob s mentálním postižením, zejména ve výchově a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na odborném učilišti. Cílem bylo vymezit a popsat výuku první pomoci s ohledem na speciální vzdělávací potřeby těchto žáků společně se soudem Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání Pečovatelské služby 75-41-/01. Žáci byli seznámeni se základy poskytování první pomoci. Kladla jsem velký důraz především na komunikativní, sociální a personální kompetence a kompetence k řešení problémů.

Pracovní a metodické listy vytvořené pro výuku první pomoci a dále pro pedagoga jako zpětná vazba. Při tvorbě podpůrného materiálu se kladl důraz na názornost, jednoduchost, vizualizaci a návaznost na praktickou část. Cílem diplomové práce bylo vytvoření podpůrného materiálu vhodného pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, který je bude motivovat v jejich práci, pomůže jim při zpětném hodnocení, ale také při zapamatovatelnosti a uchování znalostí a praktických dovedností.

Diplomová práce ukazuje způsob, jak jednoduchým způsobem seznámit osoby s mentálním postižením se základy poskytování první pomoci a uplatnění těchto postupů v praxi. Je zvlášť důležité zbavit všechny, kdo budou první pomoc poskytovat strachu, že něco udělají špatně a tak raději žádnou první pomoc neposkytnou. Nebát se v krizové situaci ohrožující zdraví a život zavolat na tísňové linky a poskytnout, tak první pomoc. A důležitým aspektem je i fakt, zvládnutí základů poskytování první pomoci právě osobám s mentálním postižením, neboť i oni jsou platnými a kvalitními členy naší společnosti.

Shrnutí

Diplomová práce „Výuka první pomoci u osob s mentálním postižením“ se zabývá tvorbou podpůrných materiálů pro výuku první pomoci pro obor vzdělání Pečovatelské služby. První kapitola diplomové práce se zabývá teoretickými východisky a legislativou. Druhá kapitola se zabývá edukací žáků s lehkým mentálním postižením. Třetí kapitola charakterizuje pojem první pomoc a také postavení první pomoci ve školním vzdělávacím programu oboru vzdělávání pečovatelské služby 75-41-E/01. Čtvrtá kapitola se věnuje empirické části diplomové práce. Uvádějí se zde cíle, metody a charakteristika výzkumného šetření a jeho vyhodnocení. Poslední částí je zhodnocení pracovních listů v kazuistikách jednotlivých žáků, přínos pro jejich vzdělávání, ale i osobní růst a vytváření občanské odpovědnosti.

Summary

Thesis "Teaching first aid for people with mental disabilities" deals with the creation of support materials for teaching first aid in the field of education Nursing Services. The first chapter of the thesis deals with theoretical basis and legislation. The second chapter deals with the education of students with mild mental disabilities. The third chapter describes the concept of first aid and first aid status in the school curriculum field of nursing education 75-41-E / 01. The fourth chapter is devoted to the empirical part of the thesis. This specifies the goals, methods and characteristics of research and evaluation. The last part of the evaluation worksheets in Case studies of individual students, their contribution to education, but also personal growth and civic responsibility.

Použité zdroje

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie : texty k distančnímu vzdělávání*. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. 1. vyd. Brno: MSD, 2007. 102 s. ISBN 978-80-7392-011-1.
- BAZALOVÁ B. - PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno : Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- BERÁNKOVÁ, M., FLEKOVÁ, A., HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha : Informatorium, 2007. 203 s. ISBN 978-80-7333-054-5.
- BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0099-9.
- BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2334-1.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie : speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1 vyd. Praha : Univerzita Karlova, Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEŽEL, Rudolf, VÍTKOVÁ, Marie. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.
- KALIVODA, K. *Jak poskytneme první pomoc*. 2. uprav. vyd. Třebachovice p.O. : A. Dědourek, 1946. 64 s.
- KREJČÍŘOVÁ, D., - SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno : Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- TOMANOVÁ, J., KOPECKÝ, M. *Úrazy a první pomoc u dětí*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 74 s. ISBN 978-80-244-3506-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : Vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. Psychopedie. 1.vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. Psychopedie: teoretické základy a metodika. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-807-3201-371.
- VÍTKOVÁ, M. Integrativní školní (speciální) pedagogika : základy, teorie, praxe. 2 vyd. Brno : MSD, 2004. 248s. ISBN 80-86633-22-5.
- VÍTKOVÁ, M. Otázky speciálně pedagogického poradenství : základy, teorie, praxe. 2. vyd. Brno : MSD, 2004. ISBN 80-86633-23-3.
- ZEMAN, M. První pomoc. 2. vyd. Praha : Galén, Karolinum, 1998. ISBN 80-85824-46-9 (Galén). ISBN 80-7484-579-5 (Karolinum).

Internetové zdroje

- FRANĚK, O., SOUKUPOVÁ, P. První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky. [online]. c2011 [cit. 2013-11-10]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.zachrannaslužba.cz/prvniplomoc/prirucka/1.html>>.
- FARG-záchranná, o. s. Mnoho tváří - jeden cíl. [online]. c2013 [cit. 2013-01-06]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.farg-cz.webnode.cz/postrehy-z-pp>>.
- Úvod do první pomoci. 155ka.cz - život na prvním místě. Úvod do první pomoci [online]. 24.03.2011 [cit. 2013-01-06]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.155ka.cz/clanek/116-uvod-do-prvni-pomoci/>>.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, [online], VÚP, 2006 [Citováno 1.3. 2011]. Dostupné na: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rvpzv-lmp.pdf>
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005. [online] In: Sběrka zákonů České republiky. 2005, částka 20. [cit. 25-09-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.
- Vyhláška č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011, 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 ze dne 9. února 2005. [online] In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 56. [cit. 25-09-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>>.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ze dne 9. února 2005. [online] In: Sběrka zákonů České republiky. 2005, částka 20. [cit. 25-09-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>.

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ze dne 9. února 2005. [online] In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 43. [cit. 25-09-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>>. 82

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online] In: Sbírka zákonů České republiky; <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>>. 2004. částka 190. [cit. 20-08-2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online] In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 17. [cit. 20-08-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-49-2009-sb-kterym-se-meni-zakon-c-561-2004-sb>>.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. [online] In: Sbírka zákonů České republiky. 2004. [cit. 20-11-2012]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/mladez/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich>>.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, [online], MŠMT, 29.3. 2002, [Citováno 10.9. 2010]. Dostupné na: <http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Rozložení teoretických, praktických předmětů a odborného výcviku oboru vzdělání Pečovatelské služby 75-41-E/01

Tab. č. 2: Náplň odborného předmětu zdravotní péče 1. ročník

Tab. č. 3: Náplň odborného předmětu zdravotní péče 2. ročník

Tab. č. 4: Rozřazení výběrového vzorku informantů

Seznam příloh

Příloha č. 1: Pracovní a metodický list č. 1 Úvod do poskytování první pomoci

Příloha č. 2: Pracovní a metodický list č. 2 Neodkladná resuscitace (oživování) dospělého

Příloha č. 3 Pracovní a metodický list č. 3 Zástava krvácení

Příloha č. 4: Pracovní a metodický list č. 4 Zlomeniny a vykloubení

Příloha č. 5: Pracovní a metodický list č. 5 Tonutí

Příloha č. 6: Pracovní a metodický list č. 6 Popáleniny

Příloha č. 7: Pracovní a metodický list č. 7 Odstranění cizího tělesa