

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra preprimární a primární pedagogiky

Bakalářská práce

**Možnosti inkluzivního přístupu k dítěti s dětskou
mozkovou obrnou ve třídě mateřské školy**

Options of an Inclusive Approach to a Child with Ce-
rebral Palsy in a Nursery School Class

Kateřina Benedová

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Soňa Kořátková, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Práce dokončena: 2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma **Možnosti inkluzivního přístupu k dítěti s dětskou mozkovou obrnou ve třídě mateřské školy** potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4.6.2021

Poděkování

Touto cestou bych velice ráda poděkovala za odborné vedení mé práce doc. PaedDr. Soně Kořátkové, Ph.D., zejména za její ochotu, odborné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala. Zároveň děkuji rodině sledovaného dítěte, která byla ochotná sdílet s námi její příběh.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou inkluzivního přístupu k dítěti s dětskou mozkovou obrnou (DMO) v běžné třídě mateřské školy a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část formou písemné rešerše čerpá poznatky z literatury a zabývá se vzděláváním a potřebami znevýhodněných dětí. Dále popisuje onemocnění DMO, jeho charakteristiku, možné formy a způsoby léčby. Poslední teoretická kapitola seznamuje se záměrným inkluzivním programem s názvem Program aktivace mysli a smyslů, kde jsou popsány jednotlivé herní činnosti, které mají danému dítěti pomoci začlenit se do kolektivu dětí a zároveň u něj rozvíjet mysl a smysly. Cílem praktické části je seznámení s konkrétním případem dítěte a je rozdělena na tři části. První se zabývá zpracováním případové studie, která obsahuje dosavadní jeho vývoj, rozhovory s rodinou a pedagogickými pracovníci a analýzu lékařských dokumentů. Ve druhé byla sledována adaptační fáze docházky do mateřské školy a následný vývoj. Třetí část ověřuje záměrný inkluzivní program v praxi a sleduje míru interakcí mezi sledovaným dítětem a jeho vrstevníky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Inkluze, socializace, asistent pedagoga, inkluzivní vzdělávání, dětská mozková obrna

Abstract

The bachelor thesis elaborates the issue of an inclusive approach to a child with cerebral palsy (DMO) in a regular kindergarten classroom and is divided into theoretical and practical part. The theoretical part draws on the knowledge from the literature in the form of a written retrieval and deals with the education and needs of disadvantaged children. It also describes the disease DMO, its characteristics, possible forms and methods of treatment. The last theoretical chapter introduces a designed inclusive program called the Program of Activation of the Mind and Senses, which describes the individual play activities to help the child integrate into the team of children and at the same time to develop its mind and senses. The aim of the practical part is to get acquainted with a specific case of the child and is divided into three parts. The first part deals with the elaboration of a case study which contains its current development, interviews with family and pedagogical staff and analysis of medical documents. In the second part, the adaptation phase of the child attending kindergarten and the child's subsequent development was monitored. The third part verifies the inclusive program in practice and monitors the degree of interactions between the observed child and its peers.

KEYWORDS

Inclusion, socialization, teaching assistant, inclusive education, cerebral palsy

Obsah

Úvod.....	10
I. Teoretická část	11
1 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	11
1.1 Pojem inkluze.....	12
1.1.1 Inkluzivní vzdělávání	12
1.2 Potřeba socializace dětí v předškolním věku	13
1.2.1 Hra jako prostředek socializace.....	15
1.3 Vhodné podmínky pro úspěšné vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	16
1.4 Asistent pedagoga	17
1.4.1 Legislativní vymezení pozice asistenta pedagoga.....	18
1.5 Individuální vzdělávací plán	19
2 Dětská mozková obrna.....	20
2.1 Vymezení pojmu	20
2.2 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny	20
2.3 Formy dětské mozkové obrny	21
2.3.1 Formy spastické.....	21
2.3.2 Formy nespastické.....	22
2.4 Léčba dětské mozkové obrny	23
2.5 Vývoj dítěte s dětskou mozkovou obrnou.....	24
2.5.1 Raná péče	25
3 Záměrný inkluzivní program.....	27
3.1 Jednotlivé fáze programu	28
II. Praktická část.....	30
4 Cíl	30

4.1 Dílčí cíle:	30
5 Výzkumné otázky	30
6 Metody výzkumu	31
7 Průběh výzkumného šetření	32
7.1 Případová studie	32
7.2 Rozhovory	33
7.2.1 Rozhovor s matkou a bratrem	34
7.2.2 Rozhovor s pedagogickými pracovníci	35
7.3 Adaptační fáze	36
7.4 Další vývoj	39
8 Realizace záměrného inkluzivního programu	43
8.1 Průběh programu	44
8.2 Vyhodnocení programu	49
9 Vyhodnocení výzkumu	52
9.1 Odpovědi na výzkumné otázky	52
9.2 Diskuse	56
10 Závěr	58
11 Literatura a další zdroje	60
Seznam příloh	64

Úvod

Pojem inkluze je v České republice používán již od konce devadesátých let dvacátého století. Přesto je v současném školství stále velice často skloňován. Úkolem inkluze je umožnit všem dětem rovné podmínky při vzdělávání v běžných školách a rozvíjet jejich potenciál podle vlastních potřeb a možností. Správný inkluzivní přístup ve školách připravuje znevýhodněné děti na život v intaktní populaci a ulehčí jim tak později následné začlenění do běžné populace.

Ve své praxi učitelky mateřské školy jsem se setkala s dívkou trpící dětskou mozkovou obrnou. Od jejího příchodu jsme hledali cesty a možnosti, jak s ní pracovat. Pozorovali jsme průběh socializačního procesu a zaznamenávali její pokroky. Doposud jsme v této oblasti neměli žádné zkušenosti a z toho důvodu jsem se rozhodla zabývat se daným tématem podrobněji a napsat tuto práci. Zajímaly mě možnosti, jak lze dítě s těžší formou DMO co nejvíce začlenit do chodu běžné třídy mateřské školy a zároveň danému dítěti rozšiřovat jeho klíčové kompetence.

Teoretická část je zaměřena na témata, která souvisí s částí praktickou. První kapitola je věnována podmínkám a možnostem vzdělávání dětí se speciálními potřebami, inkluzi a inkluzivnímu prostředí. Dále popisuje socializaci dítěte v předškolním vzdělávání a zabývá se funkcí asistenta pedagoga a individuálním vzdělávacím programem. Druhá kapitola hovoří o dětské mozkové obrně jako o nevy léčitelném neurologickém onemocnění. Zabývá se jejími formami, možnostmi léčby a vývojem dítěte s tímto postižením. Třetí kapitola představuje záměrný inkluzivní program s názvem Program aktivace mysli a smyslů. Jeho cílem je dívku začlenit do dětského kolektivu a zároveň u ní rozvíjet mysl a smysly. Tento program je součástí výzkumného šetření v praktické části, kde je převeden do praxe.

Praktická část popisuje konkrétní případ dívky s dětskou mozkovou obrnou. Zabývá se jejím dosavadním vývojem, průběhem adaptačního procesu v mateřské škole i jejími dalšími pokroky ve vzdělávání. Dále obsahuje rozhovory s rodinou a pedagogickými pracovníky. V poslední kapitole je aplikován záměrný inkluzivní program. Popisují zde jeho průběh a na závěr je komplexně vyhodnocen.

I. Teoretická část

1 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Školský zákon uvádí, že: „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*” (zákon č. 561/2004 Sb., §16). Podle tohoto zákona se podpůrná opatření mohou využít například pomoc školského poradenského zařízení, přizpůsobení obsahu a metod při vzdělávání, používání vhodných pomůcek, úprava vzdělávacího programu a asistent pedagoga. Tato opatření je možné kombinovat s ohledem na potřeby daného dítěte. Podle náročnosti opatření se dělí do pěti stupňů. Při druhém a vyšším stupni je pro využití podpůrných opatření potřebné doporučení od pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra a zároveň souhlas a podpis zákonného zástupce.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou využít specializované mateřské školy, dle jejich typu znevýhodnění nebo mohou navštěvovat běžné mateřské školy. Ty mohou být navštěvovány od roku 1989, ve větší míře však až od roku 2005. Je velice důležité, aby pro ně byla od začátku dobře nastavena podpůrná opatření pro vzdělávání a byly na ně kladeny přiměřené nároky, které jim pomohou rozvíjet se podle jejich individuálních možností (Bartoňová, M., Vítková M., 2016).

Závazným dokumentem pro mateřské školy je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV). Ten vymezuje celý rámec a veškeré podmínky předškolního vzdělávání a klade důraz na všestranný rozvoj jednotlivce. Poskytuje učitelkám určitou nabídku, jak pracovat s dětmi, aby se mohly individuálně rozvíjet, podle svých vlastních možností a tempem, které jim vyhovuje. Zároveň na ně klade požadavek, aby měly odpovídající profesní kompetence, které jim tento přístup umožňují. (Svobodová, E., a kol., 2010, s.24-25).

Součástí RVP PV je kapitola o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Kromě individuálního přístupu klade důraz na vytvoření vhodných podmínek, aby byly maximálně naplněny rámcové cíle vzdělávacího programu a zároveň se dítě optimálně rozvíjelo. Důležité je přijetí jinakosti daného dítěte a do vzdělávacího programu vhodně začlenit podpůrná opatření. Tím docílíme přirozeného rozvoje ve všech vzdělávacích oblastech (RVP PV 2018).

1.1 Pojem inkluze

Inkluze je pojem, který se objevuje v Evropě již od 70.let, v České republice zaznívá od 90. let. 20.století. Její myšlenkou je zahrnout všechny jednotlivce, kteří v dřívější době byli segregováni do skupin na okraj běžného vzdělávacího proudu a tím i společnosti. Inkluzivní přístup se soustředí na přínos jednotlivých lidí do kolektivu a vyzdvihuje jejich jedinečnost. Postupně docházelo k častějšímu přijímání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd a tím i většímu zařazení mezi intaktní populaci (Opatřilová, D., 2013).

Slowík uvádí, že *“Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se postižení lidé mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.”* Inkluze navazuje na integraci, která začleňovala osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Přizpůsoboval se obsah vzdělávání a zároveň se očekávalo, že se integrované osoby přizpůsobí dané skupině. Naproti tomu inkluzivní přístup počítá s jedinečností každého jednotlivce a jejich zapojením do všech běžných činností za pomoci individualizovaného přístupu (Slowík, J., 2007, s.32).

Zilcher a Svoboda se domnívají, že inkluze je: *“Vytváření takových podmínek ve vzdělávání, které umožňují co nejméně restriktivní prostředí, aby se v něm mohli úspěšně vzdělávat všichni žáci bez rozdílu, a aby z daného stavu těžili všichni žáci, rodiče, učitelé i celá komunita v okolí školy.”* Aby tedy byla inkluze úspěšná, je zapotřebí spolupráce všech zúčastněných stran. Při inkluzivním přístupu se různorodost skupiny oproti integraci bere jako norma a zároveň výhoda pro učitele, který s každým zachází podle jeho individuálních potřeb. s nadsázkou uvádí, že tím můžeme vynechat dělení na běžné žáky a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Zilcher, L, Svoboda, Z., 2019, s.30). s tímto tvrzením souhlasí i Lechta, který zmiňuje, že lidé s postižením mají stejné základní lidské potřeby jako lidé bez něj, např. jíst, oblékat se, být milován, sportovat atp. (Lechta, V., 2010).

1.1.1 Inkluzivní vzdělávání

Pojem inkluzivní vzdělávání se v současném školství vyskytuje velice často a zabývá se jím mnoho autorů. Prolíná se všemi stupni vzdělávání od preprimárního až po vysokoškolské studium. Zilcher a Svoboda uvádějí, že: *“Inkluzivní vzdělávání je z pohledu didaktického vrchol individualizace ve vzdělávání, z pohledu školní kultury je to vize plně komunitní školy a z pohledu školní politiky nastavené takové prostředí, které respektuje jakékoliv zvláštnosti*

a podporuje rovnost všech, a to ve veškerých možných situacích.” (Zilcher, L, Svoboda, Z., 2019, s.34).

Podle Hájkové se inkluzivní pedagogika orientuje na individualizaci každého jednotlivce s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám a podle toho je upravován styl výuky (Hájková, V., 2010).

Lechta definuje inkluzivní pedagogiku jako *“Pedagogickou disciplínu, která se zabývá podmínkami, možnostmi a procesy optimální edukace lidí s postižením během jejich celého života.”* Současně zmiňuje, že v dnešní době se lidé vzdělávají celoživotně a inkluze se tak uplatňuje i v dalších stupních školství nebo volnočasových aktivitách. Zmiňuje, že přístup ke vzdělávání je právo každého jednotlivce a všichni by měli mít možnost rozvinout svůj potenciál podle svých možností. Hlavní úlohu podle něj mají učitelé, speciální pedagogové a také psychologové, kteří hledají způsoby, jak k inkluzi přistupovat (Lechta, V., 2010, s.72-73).

Úloha pedagoga při inkluzivním vzdělávání je přizpůsobit vzdělávací program tak, aby se mohly zapojit všechny děti a měly tak rovnocenné možnosti. Z toho důvodu je potřeba dobře rozmyslet skladbu činností již při jejich plánování a připravit několik variant tak, aby se každý mohl zapojit. Nedílnou součástí je evaluace celého vzdělávacího procesu. Pedagog zhodnotí, jak probíhal, zda se zapojují všechny děti, dostávají podporu, kterou potřebují a v případě potřeby provádí změny, které vedou ke zlepšení. Vytvoření inkluzivního prostředí je dlouhodobý proces, na kterém participují i rodiče a který při správném přístupu zajistí dětem všestranný rozvoj v co největší možné míře (Linhartová, T., Loudová Stralczyňská, B., 2014).

1.2 Potřeba socializace dětí v předškolním věku

Socializaci chápeme jako začlenění člověka do společnosti s přijetím jejích hodnot, které dítě zpočátku přejímá od rodičů. k první socializaci tedy dochází již v rodině. V případě, kdy jde o dítě se speciálními potřebami začlenění může být náročnější, než u dítěte intaktního a celý proces dlouhodobější. Na přijetí dítěte s určitým druhem znevýhodnění má velký vliv postoj rodičů dětí ve skupině. Mohou se objevovat určité předsudky nebo strach a je třeba s tímto tématem pracovat při přijetí dítěte do mateřské školy. Aby mohlo dojít k úspěšné socializaci, je důležité, aby tuto problematiku vnímala škola, rodina dítěte i ostatní rodiče stejně (Lechta, V., 2010).

Langmeier uvádí, že socializace v předškolním období přináší vývoj ve třech oblastech:

- Sociální reaktivita – dítě navazuje vztahy s novými dětmi i dospělými a setkává se s jejich různorodostí.
- Sociální kontrola – dítě okolo tří let věku začíná pozvolna přijímat normy společnosti za své a řídit se jimi.
- Osvojování sociálních rolí – dítě zjišťuje, že vedle role dítěte a vnoučete má i další sociální role, např. kamaráda a učí se v těchto nových rolích jednat, čímž formuje svoji osobnost.

Předškolní období je pro většinu dětí významným zlomovým bodem, kdy se učí odpoutat od rodiny. Stále je na rodinu silně vázáno, ale také má velkou potřebu kontaktu s vrstevníky. Docházka do mateřské školy přispívá k jeho všestrannému rozvoji. Poznává své role ve společnosti a rozvíjí sociální vztahy. Člověk se v určitých oblastech socializuje celý život a předškolní období tento proces zásadně ovlivňuje (Langmeier, J., Krejčíková, D., 2006).

Vágnerová předškolní období označuje za přechod mezi rodinou a institucí či sociálními skupinami a popisuje ho jako dobu, kdy se dítě připravuje na budoucí život. Po třetím roce života je většina dětí připravena odpoutat se na krátký čas od rodiny. Pro děti je toto období velice náročné. Přichází do nového prostředí, učí se respektovat učitelky, nová pravidla, prosadit se v kolektivu a vycházet s vrstevníky. Předpokladem pro úspěšnou socializaci v mateřské škole, jsou kvalitní vztahy v rodině. Dítě, které má dobré zkušenosti, přistupuje ke svým vrstevníkům otevřeně a lépe je přijímá. V případě, že se dítěti podaří navázat kladné vztahy s vrstevníky, významně to ovlivní socializační proces (Vágnerová, M., Krejčířová, D., 2012).

V případě začleňování dítěte s postižením se mění jeho sociální pozice. Již od jeho narození k němu většina lidí, včetně rodiny přistupuje odlišně. Často se k těmto dětem chovají více ochránářsky a dostává se jim větší podpory a úlev. V těchto případech se dítě přizpůsobí a stává se více pasivním, přesto, že by bylo schopno některé činnosti zvládnout samo nebo s menší dopomocí. Tím se dále komplikuje začlenění mezi intaktní děti a populaci. Můžeme tedy říci, že důležitou roli při socializaci znevýhodněných dětí mají jak rodiče, tak i další lidé v okolí dítěte (Lechta, V., 2010).

1.2.1 Hra jako prostředek socializace

Hra je pro dítě jedna z hlavních součástí jeho života, kterou silně a spontánně prožívá a zároveň má mnoho přínosů. Dítě se z ní přirozeně těší, rozvíjí se, realizuje své nápady a učí se, jak interagovat s ostatními dětmi. Můžeme tedy říci, že se komplexně rozvíjející se osobnost. Rodičům i pedagogům umožňuje hra nahlédnout do dětského světa a pochopit jeho nazírání na svět, všimnout si pokroků i celkového vývoje. Dospělí by pro ni měli mít pochopení a podporovat ji. Následně podle ní pro dítě plánovat a nabízet takové hry a činnosti, které pro něj budou atraktivní (Kotátková, S., 2014).

Zelinová uvádí, že pokud mluvíme o dětské hře: „Jde o nejpřirozenější aktivitu dítěte.“ Lze ji využít i k mnoha pedagogickým účelům. Při přípravě hry, patří mezi hlavní úkoly pedagoga:

- promyslet oblast, která bude u dítěte rozvíjena
- stanovit, komu je daná hra určena
- určit předem pravidla a působit jako nestranný pozorovatel
- posoudit úspěšnost a případné další zařazení nebo obměnu hry

Socializaci velkou měrou ovlivňuje povaha dítěte a její průběh lze odhadnout již krátce po nástupu do předškolního zařízení. Pedagog pozorováním zjistí míru sociálního rozvoje jednotlivých dětí a následně vhodně zvolí skladbu her a aktivit tak, aby podporovala a rozvíjela jejich sociální vztahy.

Hru lze dobře využít jako socializační prostředek. Jejím záměrem by měla být osobnost, která se umí domluvit s ostatními lidmi, vytváří si pozitivní mezilidské vztahy, umí spolupracovat a přijímat názor druhého. Socializaci můžeme podpořit pravidelným společným setkáváním, při kterém je důležité dodržovat určité rituály, které jsou pro děti potřebné, např. stejné místo a čas. Děti by se měly cítit bezpečně a příjemně. Dále hrami, které podporují soudržnost skupiny, rozvíjí kooperaci a komunikaci. Za zmínku stojí také zařazování rolových her, kdy děti mohou ztvárnit situace běžného života a posilovat své sebevědomí (Zelinová, 2011).

1.3 Vhodné podmínky pro úspěšné vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Každé dítě potřebuje ke svému dobrému vývoji uspokojení všech svých životních potřeb. Ty naplňuje hlavně jeho rodina. V případě, že dítě se speciálními potřebami nastoupí do běžné mateřské školy, naplňují se dítěti životní potřeby společně s ostatními dětmi, a navíc i jeho speciální. Před nástupem dítěte je nezbytné, aby se škola na jeho nástup patřičně připravila a zajistila vhodné podmínky pro vzdělávání. V první řadě je to dobře nastavená spolupráce mezi školou a rodinou s přihlédnutím ke stanovisku poradenského zařízení. Je důležité domluvit se na představách a požadavcích jednotlivých stran. Při adaptačním procesu pak rodiče musí počítat s tím, že je potřeba při prvních návštěvách školy dítě doprovázet a tato doba může být delší než u ostatních dětí.

Důležitým předpokladem fungujícího inkluzivního prostředí je zájem a účast vyučujících i dalšího personálu. Učitelé by si před nástupem dítěte měli prohloubit znalosti ze speciální pedagogiky, aby danému dítěti byli schopni poskytnout adekvátní podporu a použít vhodné metody pro vzdělávání. k tomu mohou využít i řady odborných seminářů. V neposlední řadě je důležité komunikovat s poradenským centrem, které může škole doporučit možnosti, jak s konkrétním dítětem pracovat. Zároveň se zúčastnění podrobně seznámí se zdravotním stavem dítěte. Je potřeba, aby znali jeho možnosti či omezení, aby mohli v případě potřeby adekvátně zareagovat či přizpůsobit dítěti vzdělávací aktivity.

Na základě doporučení poradenského zařízení škola zajistí potřebné pomůcky, které dítě při svém pobytu bude potřebovat a provede nezbytné úpravy pro přístup do budovy. Může se jednat o zajištění speciální židle, úpravu toalety, připevnění madel na potřebná místa, pořízení speciálních rehabilitačních pomůcek, hraček atp. V případě, že má mateřská škola možnost, může za dítětem docházet také logoped, který s dítětem pracuje dle jeho potřeb.

Nedílnou a důležitou součástí celého procesu je zapojení ostatních dětí. Je důležité je na příchod nového spolužáka citlivě připravit. Nutností při vzájemném poznávání i dalších interakcích je vedení učitele. Předškolní věk je nejvhodnější na začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, protože děti prozatím nemají problém přijímat jinakost ostatních a zároveň se v mateřské škole obecně klade důraz na rozvoj sociálních vztahů a individualizaci (Šturma, J., in Mertin, V., 2015).

1.4 Asistent pedagoga

Pozice asistenta pedagoga je brána jako důležité opatření proto, aby se mohli žáci se speciálními vzdělávacími potřebami kvalitněji vzdělávat a začlenit se tak do společnosti (Teplá, M., Šmejkalová, H., 2010). Podle Průchy je asistent pedagoga osoba, která se významně podílí na edukaci ve škole i při mimoškolní výchově, pomáhající při integraci žáka a jeho kompetence jsou legislativně vymezeny. Průcha zároveň dodává, že se jedná o žáky se sociálním a kulturním znevýhodněním, žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky mimořádně nadané. Dále uvádí, že asistent pedagoga je podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících § 2 odst. 2 brán jako pedagogický pracovník a musí proto splňovat určitá kritéria. Jsou to: „*Plná způsobilost k právním úkonům, odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a znalost českého jazyka.*“ (Průcha, J., 2009, s.424).

Náplň práce asistenta pedagoga je velmi různorodá a odvíjí se od toho, s jakými dětmi asistent pracuje a v jakém stupni podpůrných opatření jsou zařazené. Obecně se podle Kendíkové může říct, že jeho hlavní pracovní náplní je:

- pomoc pedagogickým pracovníkům při výchově a vzdělávací činnosti a při komunikaci se žáky
- podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí
- pomoc žákům při výuce a přípravě na ni
- pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou

Asistent pedagoga vykonává svou práci na základě individuálního vzdělávacího plánu a po domluvě s pedagogem. Vyučování nemůže vést samostatně (Kendíková, J., 2018).

Někteří učitelé mají před nástupem asistenta pedagoga obavy z přítomnosti dalšího člověka ve třídě. Bojí se, že bude hodnotit jejich práci nebo do ní zasahovat. Je důležité, aby si spolu vymezili své kompetence a domluvili se na průběhu vzdělávání. Při správně nastaveném pracovním vztahu je nakonec asistent přínosem všechny.

1.4.1 Legislativní vymezení pozice asistenta pedagoga

Funkci asistenta pedagoga upravuje Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů č. 563/2004 Sb. s účinností od 1. 1. 2005 a Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání č. 561/2004 Sb. s účinností od 1.1.2005 (školský zákon). V této nové školské legislativě je počítáno s posílením personálních míst na pozici asistenta pedagoga. Také umožnila působení až tří pedagogických pracovníků na jedné třídě, z čehož alespoň jeden je asistent pedagoga. Později byla uzákoněna vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných (ve znění pozdějších předpisů), která zvyšuje počet pedagogických pracovníků až na čtyři v běžné třídě, kde je více dětí s kombinovaným postižením. Počty asistentů pedagoga stále rostou (Teplá, M., Felcmanová, L., Němec, Z., 2018). Nicméně z praxe lze říci, že díky finanční náročnosti, je v současné době, snaha počet asistentů ve třídách opět snižovat.

Pozici asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy podle §16 odst. 2 písm. g) zákona č. 82/2015 (novela školského zákona), ale o přidělení asistenta pedagoga do běžné třídy rozhoduje školské poradenské zařízení. Toto zařízení k němu vydá prohlášení, které se řídí § 16 odst. 2 písm. g) školského zákona u dětí, žáků, studentů s potřebou podpůrných opatření ve vzdělávání. Jde o speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) nebo pedagogicko-psychologickou poradnu (dále jen PPP). Asistent pedagoga, jakožto podpůrné opatření je přidělován při zařazení dítěte do třetího až pátého stupně podpůrných opatření. s tímto musí zároveň souhlasit zákonný zástupce a podepsat „Informovaný souhlas“. Škola připraví potřebné dokumenty na základě školní matriky ve spolupráci s rodiči. Po vyhodnocení daných materiálů a vyšetření dítěte vydá SPC či PPP zprávu a doporučení. V případě, že jako podpůrné opatření navrhne asistenta pedagoga, ředitel školy buď rozšíří úvazek již stávajícímu zaměstnanci školy, nebo vypracuje žádost o zřízení pozice asistenta pedagoga a odešle ji na Odbor školství daného Krajského úřadu. Ten musí schválit zřízení nového pracovního místa a v takovém případě může ředitel školy přijmout nového asistenta pedagoga (Teplá, M., Felcmanová, L., Němec, Z., 2018).

Následuje přijetí vhodného kandidáta, kterého ředitel školy seznámí s jeho pracovní náplní a kompetencemi ve vztahu ke kolegům i dětem. V neposlední řadě se také seznámí s dítětem a zákonnými zástupci (Teplá, M., Šmejkalová, H.,2010).

1.5 Individuální vzdělávací plán

Zelinková uvádí, že: „*Individuální vzdělávací plán je závazný materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka.*” (Zelinková, J., 2011, s.172). Na tvorbě Individuálního vzdělávacího plánu (IVP) se podílejí třídní učitelé, asistent, školské poradenské zařízení a zákonný zástupce. Všechny strany svůj souhlas stvrdí podpisem. IVP slouží pedagogickým pracovníkům i asistentům pedagoga, kteří podle něj upravují své plánování vzdělávacích aktivit, případně je přizpůsobují integrovanému dítěti (Kendíková, J., 2018). V ideálním případě se vypracuje před nástupem dítěte do školního zřízení. To se ale daří spíše ve vyšších stupních vzdělávání. V mateřské škole se často pozice asistenta zřizuje během školního roku, protože potřeba asistenta pedagoga pro dané dítě vyvstane až po jeho nástupu do předškolního zařízení. V takovém případě se IVP vypracuje nejpozději do jednoho měsíce po obdržení doporučení z PPP nebo SPC. Tento plán slouží jako prostředek pro začlenění dítěte do běžné třídy. Aby bylo úspěšné, je sestaven dle jeho potřeb a je pravidelně doplňován a upravován, nejméně jednou za rok ve spolupráci se školským poradenským zařízením (vyhláška č.27/2016 Sb.).

Individuální vzdělávací plán nemá přesně danou strukturu, nicméně má své náležitosti. V úvodu jsou identifikační údaje o dítěti, následuje pedagogická diagnostika. Na jejím základě a doporučení poradenského centra se stanoví priority vzdělávání, vymezí se podpůrná opatření, vytyčí se oblasti, na které je nutné se zaměřit a rozvíjet je a jaké pomůcky k tomu zvolit. Tato opatření podporují individuální rozvoj dítěte podle jeho vlastního tempa a schopností (Zelinková, O., 2011).

Před tvorbou IVP je třeba nejen posudek z poradenského centra, ale je také schůzka s rodiči. Pedagog při ní zjistí potřebné informace o dítěti, jaký rodiče uplatňují výchovný styl, jaké mají požadavky a očekávání od vzdělávání dítěte. Za důležité pokládám, aby se škola a rodiče shodli, protože jedině tak následně dochází k úspěšné edukaci a pokrokům dítěte.

2 Dětská mozková obrna

Mozkovou obrnou trpěli lidé již od starověku a toto onemocnění mělo i několik slavných vladářů, např. Richard III. Léčba tohoto onemocnění se s pokroky a rozvojem v medicíně výrazně posunula kupředu. Narozené děti mají vysokou naději na přežití a včasnou léčbou i na zvýšení kvality života (Kudláček, M., 2012). s tímto tvrzením souhlasí i Kraus, který uvádí, že mnohým příznakům lze předcházet prevencí, včasnou diagnostikou a vhodnou léčbou. Zároveň uvádí, že dětská mozková obrna se řadí k nejčastějším neurologickým onemocněním, které zasahuje centrální nervový systém a tím vzniká poškození mozku. Zasahuje kognitivní oblasti, hybnost, zrak, sluch, ovlivňuje chování a může způsobovat záchvatovitá onemocnění, např. epilepsii (Kraus, J., 2005).

2.1 Vymezení pojmu

Klenková uvádí, že se dětská mozková obrna (dále jen DMO) dříve označovala jako Littleova choroba, perinatální encefalopatie či Cerebral palsy. Český neurolog I. Lesný ji v roce 1952 pojmenoval “perinatální encefalopatie” a následně v roce 1959 Dětská mozková obrna. Toto onemocnění patří mezi nejzávažnější a nejnápadnější poruchy, zvláště kvůli narušení jemné i hrubé motoriky a častými poruchami řeči (Klenková, J., 2000).

Dětská mozková obrna se podle Krause definuje jako: „*Neprogresivní neurobiologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.*” U většiny dětí převládá porucha motorických funkcí. Až v polovině případů se objevuje výrazný kognitivní deficit nebo porucha intelektu. Jako další přidružená onemocnění uvádí poruchy zraku, sluchu či obtíže s přijímáním potravy (Kraus, J., 2005, s.35).

2.2 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna je neurologické onemocnění způsobené změnami struktur v nezralém mozku. Míra jeho poškození úzce souvisí se stupněm nezralosti. Projevy a příznaky se zráním dětského mozku mohou měnit, zvláště v období kojeneckého a batolecího věku jsou znatelné změny svalového tonu a pohybových funkcí. Z toho důvodu lze přesnou diagnózu a formu

onemocnění určit v rozmezí několika měsíců až dvou let, v ojedinělých případech i později (Kraus, J., 2005).

Poškození mozku vzniká v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Toto onemocnění zahrnuje celou řadu poruch. Největší měrou je většinou ovlivněna hybnost dítěte. Kromě toho může způsobovat také lehkou mozkovou dysfunkci až mentální retardaci nebo epileptické záchvaty (Klenková, J., 2000).

Vznik DMO se ve většině případů nepodaří přesně objasnit. Podle Šturmy mohou být příčinou mechanická poškození, rentgenové záření, drogy nebo léky, nedostatek kyslíku před porodem nebo při něm, případně záněty mozku (Šturma, J., in Chvátalová, H., 2012). Kraus mezi další možné příčiny řadí předčasný porod, nízkou porodní hmotnost, mnohačetná těhotenství, neurobiologické onemocnění matky či sourozenců, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců a další (Kraus, J., 2005).

2.3 Formy dětské mozkové obrny

DMO se projevuje širokou škálou syndromů a dá se říci, že každý jedinec má specifické projevy, které se v průběhu času mohou měnit. Řada autorů se přiklání ke dvojímu členění dle projevů na formy spastické a nespastické např. Kudláček, M., 2012, a Lesný, I., 1980. Pro toto členění jsem se rozhodla i ve své práci.

2.3.1 Formy spastické

Spastické formy provází zvýšené svalové napětí a řadíme sem diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou formu.

- **Diparetická forma** – Je způsobena poškozením temenního laloku či krvácením do mozku. Poškození je úměrné velikosti poškozené oblasti. Postižení se může týkat celého těla, většinou s menším postižením horních končetin. Většinou bývají zasažené obě dolní končetiny. Charakteristické je pro ni velké svalové napětí. Děti došlapují na špičky a typická je pro ně tzv. nůžkovitá chůze při které jim pomáhají berle, chodítka, či další osoba. U této formy nebývá postižen intelekt, ale vyskytují se smyslové vady (Mazánková, M., 2018).

- **Hemiparetická forma** – Vzniká krvácením do postranních komor mozkové kůry. Děti mají postiženou polovinu těla, kdy horní končetina bývá postižena více a je zahnutá v loketním kloubu. Dolní končetina bývá v protažení a dítě při chůzi došlapuje na špičku. Obě končetiny bývají kratší až o několik centimetrů. Menší bývá i postižená polovina obličeje, bez omezení hybnosti. Tato forma mozkové obrny má vliv na psychický vývoj dítěte, což může zapříčinit ignoraci postižené části těla. Dítě pak při pohybových aktivitách zapojuje pouze zdravou ruku. Zároveň se často přidružují smyslové vady a onemocnění v podobě epilepsie, což má velký vliv na život dítěte. Intelekt nebývá postižen nebo jen v malé míře (Mazánková, M., 2018).
- **Kvadruparetická forma** – Vzniká závažným poškozením mozku a zasahuje všechny končetiny, hlavu i trup. Tato forma patří mezi nejtěžší a většinou se přidává těžká až hluboká mentální retardace. k tomu postižené děti mají epileptické záchvaty a smyslové vady. Obtížný bývá i rozvoj řeči (Mazánková, M., 2018).

2.3.2 Formy nespastické

Nespastické formy se projevují absencí napětí ve svalech a řadíme sem dyskinetickou a hypotonickou formu.

- **Dyskinetická forma** – Způsobuje ji poškození v oblasti bazálních ganglií. Ta ovlivňuje plynulost pohybu a způsobuje mimovolné pohyby, které nejdou potlačit. Projevuje se krouživými pohyby. Postižené mohou být horní i dolní končetiny, někdy i svaly ve tváři a jazyk. To způsobuje obtížnou srozumitelnost řeči. Snížení intelektu či epilepsie se většinou nevyskytuje (Mazánková, M., 2018).
- **Hypotonická forma** – Je způsobena poškozením mozečku a tím u postižených dochází k narušení rovnováhy. Charakteristické je nízké svalové napětí (hypotonie) a dochází k volnějším pohybu kloubů. Mezi další projevy patří nestabilní chůze, mentální postižení, pohybová pasivita, třes při pohybu, povrchové dýchání a oslabená hybnost jazyka. Tato forma se vyskytuje vzácně a přibližně ve třech letech věku dítěte

přechází na dyskinetickou nebo některou ze spastických forem (Mazánková, M., 2018).

2.4 Léčba dětské mozkové obrny

Když se rodičům narodí nemocné dítě, bývá to pro ně psychicky velice náročné. i v případech, kdy se v těhotenství vyskytnou drobné komplikace, matka většinou doufá, že dítě nakonec bude zdravé. DMO je obtížné diagnostikovat v prvních měsících života a rodiče často doufají, že se nemoc dá vyléčit nebo nebude postižení příliš vážné. Pro rodiče dětí je období na čekání diagnózy velice stresujícím obdobím. Je vhodné, aby se jí dozvěděli co nejdříve a s dítětem zahájili potřebnou léčbu (Vágnerová, M., Srnadová, I., Krejčová, L., 2009).

Dětská mozková obrna je způsobená nevratným poškozením mozku. Přesto je řada metod a technik, které mohou její příznaky zmírnit. Kudláček je dělí do dvou skupin:

- kompenzace – zabývá se metodami a technikami, které postiženým umožňují vykonávat určité pohyby
- (re)edukace – využívá Vojtovu metodu, podle které má každý jedinec výbavu, v podobě pohybových vzorů, která se dá hledáním alternativních drah opět obnovit

Nejdůležitější částí léčby, kterou využívají téměř všichni jedinci s DMO je rehabilitace. Je považována za relaxační techniku a zároveň léčebnou metodu, při níž se využívá soubor cviků a postupů, pomocí kterých se daný jedinec udržuje v tělesné i duševní kondici. Pro tyto účely je hojně využívána Vojtova metoda či metoda podle manželů Bobathových (Kudláček, M., 2012).

Ztuhlost svalů a jejich chybné postavení může vést k deformitám kostí a páteře, protože svaly není možné protahovat v běžném rozsahu. Rehabilitační cvičení je v případě potřeby možné doplnit ortopedickými korekcemi. Lze tak zajistit správný růst svalů dítěte a výrazně zlepšit jeho hybnost (Kraus, J., 2005)

Jako podpůrná léčba se v současné době využívá aplikace botulotoxinu, který se injekčně vpraví do dolních končetin. Tím dochází k uvolnění svalů a zlepšení jejich hybnosti.

V některých případech ho lze aplikovat i do horních končetin, kde také zlepši rozsah pohybu, nicméně nemá vliv na jemnou motoriku (Kudláček, M., 2012).

Šturma upozorňuje na to, že zásadní roli při léčbě dítěte hrají jeho rodiče a jejich vztahy k němu. Pokud se mu dostává láskyplná podpora a je mu poskytnuto dostatečně rozvíjející prostředí a včasná spolupráce s odborníky, může dítě i s větším poškozením mozku zaznamenat výrazného zlepšení celkového stavu (Šturma, J, in Chvátalová H., 2012).

Léčbu DMO je zapotřebí doplnit také pedagogickou podporou. Kraus poukazuje na to, že pro děti s DMO účast v mateřské škole velice přínosná. Při správně nastaveném individuálním plánu a jeho zpětném vyhodnocení, lze vyzorovat možnosti daného dítěte i jeho učební styl. To může výrazně usnadnit přechod dítěte do dalšího školského zařízení (Kraus, J., 2005).

2.5 Vývoj dítěte s dětskou mozkovou obrnou

U dětí s DMO je důležitá včasná diagnostika a při jejich výchově a vzdělávání brát v potaz vývojové možnosti. Největší pokroky u dítěte s poruchou hybnosti můžeme dosáhnout v raném věku. Při vyšetření se pozorují odchylky od běžného vývoje pohybových dovedností. Pohybový vývoj často neodpovídá skutečnému věku dítěte. k určení správné diagnostiky je třeba znát zákonitosti při běžném vývoji dítěte a vývojových stupňů u jedinců s DMO. Následně lze určit vývojovou fázi daného dítěte a podle toho nastavit vhodné podmínky a prostředky k jeho rozvoji.

Klenková uvádí, že během prvních tří měsíců života dítěte často nelze zpozorovat pohybovou odchylku ve vývoji, pouze u těžších forem DMO. Zpočátku mohou být projevy nemoci velmi nenápadné a dají se pozorovat jen drobné odchylky jako změna nebo vymizení vrozených reflexů, stočení hlavičky k jedné straně, ochablost končetin nebo nadměrná pohyblivost. V poloze na bříšku dítě není schopno otočit hlavičku do strany, ale může dosáhnout k jejímu hlubokému záklonu při natažení všech končetin. Od třetího měsíce věku dítěte dochází ke znatelnějším rozdílům ve vývoji hlavně v oblasti jemné a hrubé motoriky. Horní končetiny mohou být ohnuté v lokti nebo sevřené v pěst a dolní natažené apod. Podle symptomů lze blíže určit formu DMO. V této době je nejlépe začít s ranou péčí. Poškození mozku se nedá vyléčit, ale je možné zmenšit následky.

Potíže s hybností u dětí snižuje možnost získávání nových podnětů při lokomočních činnostech. Omezená hybnost rukou dále zpomaluje senzomotorický vývoj a rozvoj spontánních aktivit. Postižena bývají často také mluvidla. Dítě má tedy menší šance na interakci se svým okolím, což následně vede k potížím při socializaci. Nedostatek zkušeností přetrvává i v předškolním věku. Děti mohou být také citově nevyzrálé a na různé podněty reagovat neadekvátně (Klenková, J., 2000).

Vývoj řeči bývá často výrazně narušený, v lehčích formách opožděný, v těžších dochází k výraznějším poruchám a omezením. Odchytky lze pozorovat již v kojeneckém věku. Dítě se má potíže s dýcháním, přísátím a hlas při pláči je slabý. Pudové žvatlání se dostavuje až kolem jednoho roku a první slova kolem druhého roku života. Většina dětí má tedy narušenou komunikační schopnost. Mezi nejčastější poruchy patří dysartrie, dále dyslálie, agramatismus, opožděný vývoj řeči a další (Klenková, J., 2000).

Vývoj dětí s DMO je velmi specifický v návaznosti na kombinaci poruch. Je velice důležité, přistupovat k nim individuálně a každý případ posuzovat jednotlivě. Častým problémem bývá centrální porucha vnímání. Děti přijímají podněty ze svého okolí, ale neumí je rozlišit na důležité a nepodstatné. Zároveň při aktivitách zaměřených na kognitivní rozvoj dochází k rychlé únavě. Proto je potřeba dětem s DMO poskytnout delší čas při osvojování nových poznatků (Květoňová-Švecová, L., 2004).

2.5.1 Raná péče

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje ranou péči takto: “ *Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*” Dále se zde uvádí, že raná péče je služba, která v případě potřeby pomáhá s výchovnými, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi. Rodině s takto postiženým dítětem pomáhá zprostředkovat kontakt se společností, poskytuje terapie či pomoc při vyřizování osobních věcí.

Klenková zmiňuje, že je důležité poskytnout dítěti pomoc, aby dosáhlo co největší možné míry socializace a zároveň se zaměřit na potřeby celé rodiny. Na počátku je nutné zajistit me-

dicínsko-terapeutickou, pedagogicko-psychologickou a poradenskou péči. s intervencí je u postiženého dítěte třeba začít co nejdříve po narození, případně zjištění postižení. Je zapotřebí, aby dítě prošlo včasnou diagnostikou, díky které se nastaví komplexní rozvojový plán v návaznosti na jeho zdravotní stav. Včasnou stimulací a speciální edukací lze v tomto období ovlivnit procesy v mozku, který je v takto nízkém věku ještě schopen regenerovat či kompenzovat vzniklé defekty. V pozdějším věku již mozek nedosahuje tak výrazných pokroků, jako v raném dětství (Klenková, J., 2000).

Tuto teorii potvrzuje i Langmeier, který udává, že dětský mozek je v raném stádiu plastický a v případě poškození některé z jeho částí (např. řečové), je možné změnit lokalizaci dané oblasti do struktur, které jsou funkční. s přibývajícím věkem tato schopnost klesá i když nevymizí úplně (Langmeier, M., Krejčířová, D., 2006).

Raná péče je dítěti a jeho rodině poskytována do té doby, než se zapíše do nějakého typu školského zařízení. Podílí se na ní řada odborníků, např. rodiče, lékaři, pedagogové, terapeuti, psychologové atd. Jde tedy o komplexní systém péče, jejímž cílem je rozvoj kompetencí dítěte. Podle typu postižení se využívá např. fyzioterapie, ergoterapie nebo logopedie. Součástí rané péče je také pedagogická podpora ve spolupráci s pedagogy, psychology a vychovateli. Ti se musí řídit zásadou, že vývoj se nedá vynutit. Je zapotřebí citlivě připravit pro dítě takové podmínky a požadavky, aby se rozvíjelo podle svých možností a nebylo ani přeceňováno, ani podceňováno. Zároveň je třeba spolupracovat s terapeuty a rodinou. Pedagog může přispět objasnit další diagnózy, rozvíjet vztahy, posílit komunikaci, sociální začlenění či aktivací smyslů v oblasti emocionálního a kognitivního rozvoje a rozvoje praktických dovedností (Hájková, V., in Květoňová – Švecová, L., 2004).

3 Záměrný inkluzivní program

V září 2019 do naší třídy nastoupila Kristýnka s diagnózou dětská mozková obrna ve věku 4 let a 7 měsíců. O jejím nástupu jsme věděli dostatečně dopředu, takže jsme absolvovali několik schůzek s maminkou a speciální pedagožkou z SPC při Jedličkově ústavu. Na základě Doporučení školského poradenského zařízení, které dívce přiznalo podpůrné opatření 4. stupně, jsme následně sestavili individuální vzdělávací plán. Od jejího příchodu do třídy jsme hledali možnosti, jak ji zapojit do běžných činností. Dokoupili jsme řadu pomůcek, např. speciální židličku, soubor senzorických kroužků, gymnastický míč ve tvaru fazole, sklopnou desku, pěnové geometrické tvary, štětce s okrouhlým držadlem, motorickou kostku s labiryntem, tabuli na křídly i fixy, kulatou houpačku atd. Zároveň jsme se snažili co nejvíce využít i běžných hraček a pomůcek ve třídě. Připravovali jsme třídní vzdělávací program inkluzivním způsobem a vzdělávací aktivity individualizovaně, aby se mohly zapojit všechny děti.

Přes naši snahu se dívka do dění ve třídě příliš nezapojovala a vyhledávala společnost dospělých. Z toho důvodu vznikl tento záměrný program s názvem „Program aktivace mysli a smyslů“. Při jeho tvorbě bylo vycházeno z IVP a zprávy ze školského poradenského zařízení. Zároveň byl konzultován se školní logopedkou, která je speciální pedagog a s dívkou pravidelně provádí logopedická cvičení a stimulaci orofaciální oblasti.

Připravené aktivity byly sestaveny na základě doporučení z poradenského zařízení a z vlastních zdrojů. Byly zvoleny takové činnosti a pomůcky, které jsou pro Kristýnku atraktivní, rozvíjející a rovněž vycházely z obsahu našeho školního vzdělávacího programu „Škola hrou“. Zároveň byly dle doporučení SPC všechny voleny na krátké časové úseky, protože u dívky může docházet k rychlému nástupu únavy a přetížení centrální nervové soustavy.

Záměrem programu bylo rozvíjet u dívky mysl a smysly a rovněž najít možnosti, jak ji více začlenit do volných i řízených činností s ostatními dětmi. Činnosti jsou volené přiměřeně, vzhledem k prozatímnímu opožděnému vývoji a deficitu vizuální pozornosti. Pro ostatní děti byly uzpůsobovány adekvátně jejich věku.

Program měl několik fází. Každá byla realizována vždy týden v mateřské škole. Před danou činností byla Kristýna pozorována při volné hře, se zápisy do záznamového archu (viz příloha č.2). Zaznamenáváno bylo používání hraček, množství interakcí mezi dívkou a dětmi a naopak. Poté vždy proběhla programem připravená činnost a následně zaznamenány počty

kontaktů a další posuny v chování dívky. Všechny aktivity měly děti poté volně k dispozici a mohly se k nim dle svých preferencí vracet.

3.1 Jednotlivé fáze programu

- Pozorování

Při průběžném pozorování jsem se chtěla zorientovat v tom, co dívka nejčastěji dělá při volné hře. Sledovala jsem ji před programovou fází a mezi nimi a značila si množství interakcí mezi dětmi do záznamového archu.

- Realizace nápodoby

Při několika aktivitách bylo pozorováno, jak dívka reaguje na činnosti, které dělají děti a zda se také zapojuje. Následně bylo při pozorování zaznamenáváno, zda tyto činnosti zkouší i sama.

- 1. týden – aktivace hmatu

- Hledání předmětů v písku

- Cíl: rozvíjet a užívat hmat, zpřesňovat smyslové vnímání, rozvíjet myšlení a řešení problémů

- Na zahradě mateřské školy byl připraven lavor naplněný pískem, do kterého byly ukryty předměty, které děti následně hledaly, zkoušely pojmenovat bez zrakové kontroly a třídily dle velikosti a barev. Kristýnku byla motivována k použití obou rukou.

- 2. týden – aktivace sluchu

- Zpěv a rytmižace

- Cíl: rozvíjet sluch a rytmické cítění, spolupracovat ve skupině

- S dětmi jsme zpívali dětské písně, které již znají a doprovázeli jsme je Orffovými nástroji. Kristýna zkoušela hrát na metalofon s dvěma kameny. Za pomoci asistentky se pokoušela s námi rytmižovat písně.

- 3. týden – aktivace zraku

Rodinné fotografie

Cíl: rozvíjet zrak, pozornost, řečové a jazykové dovednosti

Děti si přinesly fotografie s rodinami zachycující jejich oblíbené aktivity. Společně si je ukázaly a děti o nich vyprávěly. Kristýna se zapojovala s pomocí učitelky a pokusila se pojmenovat některé členy své rodiny.

- 4. týden – aktivace hmatu

Hry s fazolemi

Cíl: rozvíjet hmat a posilovat zvědavost a radost z objevování

Při skupinové hře byly dětem nabídnuty fazole v míse a různé nádoby (válec, misky různých tvarů a velikostí apod.). Formou pokusů je přendávaly a přesýpaly do připravených nádob a poměřovaly jejich obsah.

- 5. týden – aktivace mysli

Oblíbené hračky

Cíl: rozvíjet komunikativní dovednosti a kultivovaný projev

Dětem byl předložen soubor fotografií s hračkami ze třídy a ve společném kroužku jsme si ukazovali, které je nejvíce baví a s kým si s nimi nejraději hraje. Pro Kristýnu byl připraven soubor fotografií menšího rozsahu. Předem jsme s ní všechny fotografie prohlédli a pojmenovali je.

II. Praktická část

4 Cíl

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti inkluzivně pracovat s dítětem s dětskou mozkovou obrnou. Jak budou na danou dívku reagovat děti a ona interaktivně na ně, při jejích možnostech komunikace. Sledovat její rozvoj v oblasti sebeobsluhy a vzdělávacích pokroků.

4.1 Dílčí cíle:

1. Zpracovat případovou studii dívky s dětskou mozkovou obrnou, jako východisko pro adekvátní pedagogickou práci
 - vyhotovit analýzu lékařských zpráv a zároveň vyhodnotit rozhovory s matkou, dívčíným bratrem, učitelkou a asistentkou
2. Zaznamenat reakci dané dívky a dětí ve třídě v adaptační fázi docházky do mateřské školy a dále sledovat její vývoj
 - vyhodnotit první čtyři týdny v mateřské škole – v adaptační fázi a další průběh vzdělávání
3. Ověřit program Aktivace mysli a smyslů zaměřený na záměrnou inkluzivní pedagogickou práci

5 Výzkumné otázky

Otázky jsem položila v návaznosti na vytyčené cíle mé bakalářské práce.

Výzkumná otázka vztahující se k prvnímu cíli:

- 1 a) Jak přítomnost dívky vnímají pedagogické pracovnice ve třídě?
- 1 b) Jak přítomnost dívky v mateřské škole vnímá rodina?

Výzkumná otázka vztahující se k druhému cíli:

2 a) Zdaří se adaptace dívky do kolektivu?

2 b) Jakého pokroku dosáhne dívka za pobytu v mateřské škole?

Výzkumná otázka vztahující se k třetímu cíli:

3 a) Podaří se v rámci záměrného inkluzivního programu aktivizovat u dívky oblast:

- hmatu v 1.týdnu
- sluchu ve 2.týdnu
- zraku ve 3.týdnu
- hmatu ve 4.týdnu
- mysli v 5.týdnu

3 b) Zapojila se dívka v rámci záměrného inkluzivního programu více do činnosti s dětmi?

6 Metody výzkumu

Celou praktickou část jsem vedla kvalitativním výzkumem s použitím výzkumného designu případové studie. Jak uvádí Švaříček: „*Kvalitativní výzkumníci používají zejména tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů.*“ (Švaříček R., Šed'ová K., a kol., r. 2014, s. 15)

Použila jsem tyto metody:

- analýza dat, při zpracování lékařských zpráv – zpracována z dostupných lékařských záznamů v září 2020
- polostrukturovaný rozhovor s matkou a bratrem a strukturovaný rozhovor s pedagogickými pracovníky – realizováno v červnu 2020

- zúčastněné pozorování při volných hrách i připravených řízených činnostech - realizováno od 14.9. do 16.10.2020

Dané metody jsem si zvolila proto, abych získala komplexní pohled na dívčín vývoj, předškolní vzdělávání dívky a zároveň pohled všech ostatních zúčastněných.

7 Průběh výzkumného šetření

Praktická část této práce se skládá ze tří částí. První je případová studie dívky. Ta obsahuje analýzu několika lékařských dokumentů, které zachycují její dosavadní vývoj a rozhovory s matkou, bratrem a pedagogickými pracovníky. Druhá část je zaměřena na adaptační období dívky v mateřské škole a další průběh vzdělávání.

Třetí část ověřuje intenzivní podpůrný program. Je rozdělen do pěti týdnů a zaměřuje se na rozvoj hmatu, zraku, mysli a sluchu. V každém týdnu bylo sledováno s čím si dívka hraje, interakce mezi dětmi a vše bylo zaznamenáno do záznamového archu. Dále byla na každý týden připravena rozvíjející aktivita a bylo sledováno, zda roste počet interakcí mezi dětmi.

S tímto programem jsem chtěla začít již na jaře roku 2020, ale vzhledem k uzavření mateřské školy z důvodu Covid-19 to nebylo možné. V červnu pak Kristýna absolvovala intenzivní rehabilitační program, často ve třídě chyběla a v době přítomnosti byla unavená. S přihlédnutím k jejímu rozpoložení jsem tedy program odsunula na září následujícího školního roku. V době realizace programu bylo dívce 5 let a 7 měsíců.

7.1 Případová studie

Při zpracování jsem použila podrobnou zprávu z neurologie vystavenou v listopadu 2019. Ve zprávě je shrnut celkový stav dívky od narození dosud. Dále zprávu z Neurorehabilitační kliniky Axon,s.r.o., která zahrnuje vstupní a výstupní vyšetření a zprávu z Ordinance zrakové terapie ze srpna 2019.

Kristýna pochází z úplné rodiny. Narodila se jako druhé dítě. Má staršího bratra a mladší sestru. Rodiče i sourozenci jsou zdraví. Porod proběhl po fyziologickém těhotenství ve 39. týdnu těhotenství, akutním císařským řezem pro bradykardii – zpomalení srdeční frekvence a odtok

plodové vody. Porodní hmotnost byla 3030 g a 49 cm, Apgar score 2-5-8. Měla těžkou hypoglykemií a EEG s abnormálním nálezem, což dle lékařské zprávy odpovídalo perinatální asfyxii – přidušení před porodem. Proběhly také další vyšetření, jako SONO CNS a kyčlí, které byly v pořádku. Na počátku se objevila hypotonie – nižší svalové napětí, která později přešla v hypertonii – zvýšené svalové napětí. Z počátku se lékaři domnívali, že Kristýna bude pouze ležící pacient. Navzdory tomu ale díky pravidelnému cvičení a vytrvalé péči rodiny, stále dělá pokroky.

Jako diagnózu lékaři uvádějí spastickou diparesu DMO s mírným postižením i horních končetin (více je postižena levá horní končetina) a výrazně opožděný psychomotorický vývoj.

Ve dvanácti měsících byla dívka stále pouze ležící. Posadila se v roce a osmi měsících. Později se pokoušela plazit. Nikdy klasicky nelezla, ale posunovala se přiskyky vpřed. Po třetím roce začala dívka chodit s chodítkem a během pátého roku posílila dolní končetiny natolik, že na krátké vzdálenosti chodí pouze s oporou dospělého a občas se jí povede ujit samostatně pár kroků. Venku je na delší přesuny využíván kočárek.

Dívka nosí brýle. Na pravém oku má +5 dioptrií, na levém oku +5,75. Původně byla naplánována operace pro strabismus – šilhavost, ale to se upravilo brýlemi a nasazováním okluzoru. Má potíže s rozlišením obrázků a tvarů, které jsou příliš blízko vedle sebe. Zvládne přiřadit barevné kostky, při výběru ze 3-4 kostek. Oční lékař u dívky diagnostikoval Centrální poruchu zraku – CVI, což je „*poruchou funkce mozku a zrakových drah*“ (dostupné z <https://www.ranapece.cz/zrakove-vady/>).

Kromě praktického dětského lékaře pravidelně dochází na oční, foniatrii, neurologii a ke klinickému logopedovi. Dále dvakrát ročně podstupuje intenzivní rehabilitaci na Neurorehabilitační klinice Axon,s.r.o., kde se věnují komplexnímu rozvoji, s důrazem na pohyb.

7.2 Rozhovory

Rozhovory se zúčastněnými byly uskutečněny v červnu roku 2020 a rozděleny na dvě skupiny. První je matka s bratrem a druhá pedagogické pracovnice, tedy učitelka s asistentkou. Odpovědi byly kódovány na několik oblastí, které jsem následně vyhodnotila. Přepis odpovědí dotazovaných je zaznamenán v příloze č. 1.

7.2.1 Rozhovor s matkou a bratrem

Pro rozhovor s matkou a bratrem jsem volila polostrukturovanou formu. Byl sestaven z otevřených otázek, které byly srozumitelně formulovány. Odpovědi jsem kódovala do pěti oblastí: těhotenství a porod, období po porodu, rodina, mateřská škola a cíl do budoucna.

Těhotenství a porod

Při úvodních otázkách, kdy matka uvedla, že Kristýnka je prostřední dítě, jsem se v první části dotazovala na průběh těhotenství a porod. Matka uvedla, že těhotenství probíhalo bez obtíží a nečekala žádné komplikace. Po gynekologickém vyšetření ve 38. týdnu matka pocívala silné bolesti a domnívala se, že brzy porodí. Po odtoku zkažené plodové vody byl proveden císařský řez. Domnívá se, že porod způsobilo gynekologické vyšetření po provedení Hamiltonova hmatu.

Období po porodu

Období po porodu bylo pro oba rodiče velmi náročné. V prvních hodinách nevěděli, co se s dívkou děje, nedostali žádné informace. Až později se matka dozvěděla, že je miminko napojené na přístrojích a prognózy nejsou dobré. Brzy po porodu začali cvičit Vojtovu metodu. Přes to se lékaři domnívali, že Kristýnka bude pouze ležící. Cvičením ale dosáhli pokroků a v této době se pokouší učit chodit s dopomocí.

Rodina

Rodina přijala Kristýnku velice dobře. Má mladší sestru a staršího bratra, kteří se jí snaží pomáhat a hrát si s ní. Podle svých možností se také zapojuje do domácích prací, např. při vynášení prádla z pračky, vařením s matkou atd. Těmito činnostmi trénuje rozvoj jemné motoriky. Bratr uvádí, že se snaží učit Kristýnku mluvit, často si spolu prohlíží nebo si hrají i s jejich mladší sestrou.

Mateřská škola

Účast v mateřské škole matka hodnotí kladně. Rodiče se rozhodli umístit dívku do běžné mateřské školy, protože se domnívali, že intaktní děti budou dívku motivovat, aby se jim vyrovnala. Matka do této školy docházela též sama a následně i první syn a byli zde spokojeni. Uvádí, že se dívka každé ráno těší a pokud nejde, vadí jí to. Zároveň je spokojená

i s pedagogy, jejich péčí a vzděláváním dívky. Myslí si, že dívka vyhovuje řád a denní rytmus školy a od doby co nastoupila vidí pokroky v hrubé motorice, stabilitě i pozornosti. Tomu výrazně dopomohly intenzivní rehabilitace na neurorehabilitační klinice Axon, kde se o dívku staralo několik odborníků.

Cíl do budoucna

Cíl rodiny do budoucna je, aby se Kristýnka alespoň částečně osamostatnila a případně s dopomocí mohla mít svou vlastní rodinu. Rádi by proto i nadále pravidelně docházeli na intenzivní rehabilitace.

7.2.2 Rozhovor s pedagogickými pracovníci

Pro rozhovor s učitelkou a asistentkou jsem zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Odpovědi jsem kódovala do tří oblastí: adaptace, průběh vzdělávání a spolupráce s rodinou.

Adaptace

Adaptační období obě pedagogické pracovnice hodnotí kladně. Učitelka uvádí, že měla počáteční obavy, jak dívka pobyt v mateřské škole zvládne, nicméně se podle jejích slov nevyskytly žádné větší překážky. Asistentka zmiňuje, že bylo potřeba, aby si na sebe s dívkou zvykly. Obě pedagožky rovněž hovoří o tom, že dívka přijímala kolektiv dětí pozvolna a zpočátku nejvíce času trávila samostatnou hrou, přestože o ni děti již od počátku projevovaly zájem.

Průběh vzdělávání

Vzdělávání dívky probíhá v návaznosti na individuálním vzdělávacím plánu, který byl sestaven dle doporučení SPC. Za dobu přítomnosti dívky v mateřské škole došlo k výraznému posunu v oblasti hrubé motoriky, díky rehabilitacím mimo mateřskou školu. Dívka přestala užívat chodítka a pohybuje se za podpory dospělého. Zároveň se učitelka s asistentkou shodují, že komunikace s dívkou je snazší.

Učitelka uvádí, že se dívku snaží zapojit do volné hry dětí i řízených činností, ale ne vždy je odezva dívky kladná a záleží na jejím momentálním rozpoložení. Zároveň je s IVP počítáno při přípravě třídního vzdělávacího programu. Do třídy byly zakoupeny kompenzační pomůc-

ky, které dívka využívá, např. kulatá pastelka, štětec s kulatou násadkou, sklopná deska apod. Dále jsou využívány obrazové karty ke snazší komunikaci s pedagogy a další didaktické a rozvojové pomůcky.

Z rozhovoru s asistentkou dále vyplynulo, že práce s Kristýnkou je fyzicky náročná, zvláště ve chvílích, kdy dívka odmítá spolupracovat. s tímto tvrzením souhlasí i učitelka, která zmiňuje, že je třeba dívce pomáhat s veškerou sebeobsluhou i dalšími činnostmi.

Spolupráce s rodinou

Vzájemnou spolupráci si obě strany chválí, učitelka ji okomentovala slovy: „*S rodinou se nám spolupracuje dobře. Od počátku komunikujeme hlavně s maminkou a na všem potřebném se vždy domluvíme.*“ s tímto souhlasí i asistentka pedagoga. Z rozhovorů je tedy zřejmé, že komunikace probíhá vstřícně a bez obtíží.

7.3 Adaptační fáze

Září 2019

Kristýna byla první rok docházky do mateřské školy zařazena do předškolní třídy. Nevěděli jsme, jak bude na mateřskou školu reagovat a domnívali jsme se, že prostředí menší třídy, kde většinou zpočátku hodně dětí pláče, by ji zbytečně rozrušovalo. Naopak děti v předškolní třídě po úvodním vysvětlení, jaká Kristýna je a jak se k ní chovat, ji přijaly bez obtíží.

Nástupu dívky předcházelo několik schůzek s matkou a pracovníci pedagogického centra, za přítomnosti učitelek a asistentky, aby se domluvily všechny potřebné podmínky a pomůcky. Dále byla potřebná návštěva dívky v SPC. Ze závěrů zprávy vyplývá, že dívka má nárok na 4. stupeň podpůrného opatření, tedy dopomoc asistenta pedagoga po celou dobu přítomnosti v mateřské škole a výuku dle Individuálního vzdělávacího programu. Velký důraz byl kladen na sebeobsluhu, verbální i neverbální komunikaci a interakci mezi dětmi i dospělými při řízených i volných činnostech.

Než dívka nastoupila, byla pro ni připravena speciální židlička, aby mohla sedět u stolu s ostatními dětmi. Dále zalaminované fotografie s věcmi denní potřeby se zvýrazněným okra-

jem (dle rady SPC), aby nám mohla ukázat, co potřebuje. Na obrázcích byla lahvička s pitím, toaleta, kočárek a další (viz příloha č.6). Postupně tuto sbírku rozšiřujeme.

Socializační vývoj

Dívka do naší třídy přišla druhý týden v září. První den proběhl za přítomnosti matky, abychom zjistili, na co je zvyklá a jak o ni pečovat. V dalších dnech již byla ve třídě sama a odloučení od matky zvládala bez obtíží. První týden docházela pouze na hodinu denně, aby se lépe adaptovala. Během září se tato doba prodloužila na dvě hodiny denně a ke konci pobytu už na dívce byla patrná únava.

Během prvního týdne se opatrně seznamovala s prostředím třídy, svou asistentkou i učitelkami. Při adaptaci se nevyskytl žádný větší problém. Dívka si sama hrála na koberci. Projevovala zájem o dospělé, děti si příliš nevěšimala. Se zájmem sledovala děti pouze při rušnějších aktivitách, jako například rozcvička, kdy děti běhaly a hrál klavír či jiná hudba. Ostatní děti ji přijaly velice dobře a snažily se ji vyhledávat při volné hře. Prozatím ale bez větší odezvy dívky. Snažili jsme se ji zapojit do ranního kruhu, ale tyto klidové aktivity ji příliš nezajímaly, takže po chvíli odcházela.

Sebeobslužné činnosti

Kristýnka je krmena asistentkou pedagoga. Přijímá běžnou tuhou stravu, kterou bez obtíží rozkouše, občas se zakucká. Tekutiny přijímá z dětské lahvičky s brčkem. Svačina byla z počátku přinášena rodinou. Velmi se na ni těšila, často se jí dožadovala dříve.

Po celou dobu pobytu v mateřské škole má dívka plenu. Pravidelně je vysazována na nočník, ale sama si prozatím potřebu nehlásí. Při oblékání a obouvání je plně závislá na pomoci asistentky pedagoga, která jí s těmito úkony pomáhá. Při pobytu ve třídě si dívka na koberci sama sundá bačkory.

Kognitivní schopnosti

Dívka reaguje na své jméno, rozumí jednoduchým pokynům a většinou je uposlechne, například při sundávání bačkor nebo uklízení hraček.

Komunikační schopnosti

Aktivní slovní zásoba zatím není rozvinuta. Komunikace probíhá neverbální formou, kdy vyjadřuje souhlas či nesouhlas kýváním hlavy a mimikou v obličeji. Dívka má více rozvinutou pasivní slovní zásobu. Dokáže poznat některá zvířátka, základní tvary apod.

Motorické schopnosti

V prostorách mateřské školy se pohybuje za pomoci chodítka a asistence dospělého. Dále k pohybu využívá přískoky po kolenou za podpory horních končetin.

První týdny byly Kristýně nabízeny různorodé činnosti, abychom zjistili, co ji bude bavit. Velice se jí líbilo prohlížení obrázkových katalogů a knih. Stránky si obracela sama a občas si dopomáhala ústy. Dále ji zaujala mozaiková stavebnice, kterou se probírala, či barevné žetony. Později jsme jí k těmto účelům zakoupili větší množství barevných fazolí a velkou mísu, což často vyhledává. Nabízeli jsme jí také různé stavebnice a pomůcky, ale zájem o ně projevovala jen velmi postupně. Lépe se jí do rukou uchopovaly větší tvary s otvory. Zkoušela stavět komíny, ale při konstruktivních hrách často chybí vizuální kontrola a v kombinaci se špatným úchopem nepustila kostku včas a stavba většinou spadla. Opatřili jsme jí také další didaktické pomůcky, např. motorickou kostku. Postupně se s nimi seznamovala, ale po krátké chvíli chtěla přejít k jednodušším činnostem.

Nabízeli jsme jí možnost zapojit se do výtvarných činností. Koupili jsme pro ni kreslicí kuličku, ale sama zatím nedokázala udělat barevnou stopu, jen s dopomocí asistentky. Dále pro ni máme štětec se širokou kulatou násadou, se kterým zkoušela malovat temperami. Zařazovali jsme i další výtvarné potřeby, jako jsou trojhranné voskové pastely nebo křídly a fixy na tabuli. Úspěch měl kinetický písek, který ji bavil mačkat. Přesto, že jsme ji snažili motivovat pochvalou, prozatím u těchto činností zůstávala jen krátce a brzy se vracela k prohlížení.

Při činnostech, které ji velmi bavily nebo, když měla radost byla patrná zvýšená salivace (slivost). Některé knihy i hračky jsme proto vyčlenili přímo pro Kristýnu.

7.4 Další vývoj

Březen 2020

Socializační vývoj

Celkově se domnívám, že se dívka bez problému zapojila do fungování třídy. Posun jsme zaznamenali v interakci mezi Kristýnou a dětmi. Při volné hře na koberci si k ní děti sedají a hrají si s ní nebo jí pomáhají, a i ona už je aktivně začala vyhledávat. Má své oblíbené kamarády. Se zaujetím sleduje, co mají na sobě a s čím si hrají.

Sebeobslužné činnosti

V sebeobsluze prozatím nedošlo k větším změnám. Při svačině i u oběda je krmena asistentkou pedagoga, sama se dokrmuje ovocem, zeleninou, suchým rohlíkem apod. Při oblékání je Kristýnka plně závislá na pomoci dospělého, snaží se být nápomocná při oblékání rukávů. Při pobytu v mateřské škole má dívka plenu a začíná dávat najevo svou potřebu.

Kognitivní schopnosti

Nelibě nese, pokud se naruší některý z jejích rituálů. Například nechce být krmena od nikoho jiného než od své asistentky, přestože jiné činnosti bez problému vykonává i s třídními učitelkami.

Většinou přichází dobře naladěná a usměvavá a matka uvádí, že pokud nejde do mateřské školy, projevuje značnou nevoli. Před obědem už je na ní patrná únava. Je více zamyšlená a hůře reaguje. Po obědě pro ni chodí matka. Při jejím příchodu se raduje, rozloučí se zamáváním a s dobrou náladou také odchází. Každý den s matkou probíráme, jak proběhl daný den.

Komunikační schopnosti

Vývoj řeči je nadále značně opožděn. Naučila se říkat „Jo“ na vyjádření souhlasu a nezřetelné „ahoj“. Pokud se jí něco nelíbí, snaží se říct „ne“ nebo vrtí hlavou a mračí se. Někdy se projevuje také kousáním dospělých i dětí. Buď z radosti nebo rozčilením. Výjimečně se rozpláče, většinou v pro ni neobvyklých situacích. Například, pokud jdeme do jiného prostředí, než je naše třída nebo se u nás vyskytují neznámí dospělí.

Motorické schopnosti

V měsíci říjnu prošla Kristýna intenzivní rehabilitací na neurorehabilitační klinice AXON. Po jejím návratu byla patrná změna v koordinaci těla a stabilitě. Posílila dolní končetiny, tělo držela vzpřímeněji a lépe pokládala chodidla na podlahu. Občas se jí povedlo pár samostatných kroků, stále však chodí s oporou chodítka. Nejrychlejší pohyb jsou pro ni přískoky po čtyřech po podlaze.

Jemná a hrubá motorika horních končetin zůstává nadále málo rozvinuta. Dívka nedokáže využít k úchopu protilehlý palec. Vzájemná spolupráce obou rukou je obtížná, proto spíše využívá oporu svého těla či ústa, aby předmět dostala na určité místo. Stále jí činí problém pustit předmět z ruky ve vhodný okamžik, například při stavbě komínů. S dopomocí si po sobě dokáže uklidit rozsypané hračky zpět do krabiček.

Při cvičení začala používat balančního slona, rehabilitační bramboru a relaxační vak. Jednodušší cviky provádí s dětmi, s větší dopomocí asistentky.

Říjen 2020

Socializační vývoj

Dívka bez obtíží zvládne opustit třídu, např. při cvičení na spojovací chodbě či přesunu do jiné třídy z organizačních důvodů. Dříve plakala a chtěla zpět. Velmi dobře reaguje na známé dospělé. Od začátku školního roku se však Kristýna příliš nezapojovala do kolektivu. Ve třídě zbyly pouze dvě děti s odkladem školní docházky a zbytek dětí je nový. Děti ji přijaly velice dobře, projevovaly o ni zájem a vyhledávaly ji při hrách. Snažíme se zapojovat ji do her dětí a dalších aktivit ve třídě, ale po chvíli většinou odchází a chce si hrát v ústraní.

Po prázdninách jsme po dohodě s matkou a pedagogicko psychologickou poradnou prodloužili pobyt dívky do čtrnácti hodin. Tuto dobu zvládá bez větších obtíží. Někdy je patrné, že je unavená. Občas chvíli odpočívá s dětmi na lehátkách. Většinu času při odpočinku dětí tráví v pro ni vyčleněné místnosti, kde využívá klidové aktivity, např. kinetický písek, třídění tvarů a barev na kartičkách apod.

Sebeobslužné činnosti

Se sebeobsluhou dále z velké části pomáhá asistentka. Zkoušeli jsme používat speciálně upravenou vidličku, ale Kristýna se s ní zatím neumí sama najíst. U dívky přetrvává sací reflex, proto pije z dětské lahvičky s brčkem, kterou si sama podrží. Celý pobyt v mateřské škole má dívka plenu. Pravidelně chodí na nočník, občas si sama řekne, že potřebuje na záchod.

Kognitivní schopnosti

Kristýnka již zcela nelpí na svých rituálech. Péči přijímá od všech pedagogických pracovníků. Zároveň pravidelně každý týden spolupracuje i se školní logopedkou na rozvoji mluvidel a řeči.

S větší jistotou určuje objekty na obrázkových kartách v černobílém i barevném provedení. Dokáže rozlišit základní tvary a barvy.

Komunikační schopnosti

V oblasti řeči došlo k posunu. Slabikuje, brouká si a zvládá vyslovit jednoduchá slova jako máma, táta, bába a pozdrav čau. Nezřetelně vysloví i jména sourozenců. Dokáže vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas verbálně JO/NE popřípadě nonverbálně (zavrtí hlavou). Jednou týdně za ní dochází školní logopedka, která s ní trénuje rozvoj jemné motoriky i motoriku mluvidel, za pomoci speciálních pomůcek. Jako alternativní komunikační prostředek jsme začali využívat knihu s piktogramy (příloha č. 6).

Motorické schopnosti

Díky rehabilitacím a injekcím s botulotoxinem dívka posílila dolní končetiny. Často se pokouší postavit se, ale kroky jsou nejisté a potřebuje neustálý dohled, protože hrozí pád. Stále se proto nejčastěji pohybuje přískoky po čtyřech nebo ve vysokém kleku. Při chůzi přestala využívat chodítko a chodí za podpory dospělého. Celkově jsou při pohybu patrné lepší a horší dny a je znát, když je Kristýnka unavená.

Jemná a hrubá motorika horních končetin zůstává na podobné úrovni, jako na jaře. Dívka preferuje pravou horní končetinu, která zvládá kulový, válcový a pinzetový úchop. Z toho důvodu nadále používá pastelku kuličku a štětec s kulatou násadkou. Levá horní končetina je stále sevřena v pěst a dívka na vyzvání při manipulaci s předmětem používá pinzetový úchop. U výtvarných a pracovních činností je doba soustředění krátká. Je nutná velká motivace

a brzy o činnost ztrácí zájem. Levá ruka je nadále méně rozvinutá, sevřená v pěst. Na přenášení předmětů či při oblékání dívka jako dopomoc často používá ústa.

Velmi ji baví hra s pružinami, které za pomoci dospělého „pouští“ z výšky. Dále při hře často využívá kinetický písek a fazole v míse, což podporuje rozvoj jemné motoriky. Ráda si se zaujetím prohlíží různé knihy či katalogy. s hračkami dokáže jednoduše manipulovat a s dopomocí si je po sobě zvládne uklidit, často se jí ale nechce.

8 Realizace záměrného inkluzivního programu

Realizace probíhala v období od 14.9. do 16.10.2020, aby se děti měly čas zadaptovat po prázdninách. Nejprve jsem si připravila všechny aktivity a poté byly ověřeny v praxi. Všechny činnosti byly provázány s třídním vzdělávacím programem a aktuálním tématem.

Místo výzkumu

Výzkum jsem prováděla v mateřské škole, kde pracuji jako učitelka. Nachází se uprostřed sídliště na Praze 10 a bydlí zde většina docházejících dětí. Její budova je rozčleněna do čtyř pavilonů, kde je umístěno šest tříd a má kapacitu 148 dětí. Ty jsou rozděleny do třech tříd mladšího předškolního věku, dvou předškolních tříd a jedné speciální. Prostory školy umožňují vytváření pracovních center i míst pro odpočinek, nebo rušnější pohybové aktivity, pro které je k dispozici spojovací chodba, využívaná jako tělocvična. Celý objekt je obklopen velkou a prostornou zahradou se vzrostlou zelení, která je vybavena průlezkami a dalším účelovým zařízením, které poskytuje dětem dostatek podnětů k jejich hrám.

Skupina dětí

Programu se účastnila třída Ještěrek, ve které jsem jedna z třídních učitelek. Kristýna je u nás integrována druhým rokem. Díky tomu je snížen počet dětí na 22, z toho 11 chlapců a 11 děvčat. Až na dvě děvčata, která mají odklad školní docházky, na konci loňského školního roku všechny děti odešly do školy. V letošním školním roce máme heterogenní třídu dětí 4 - 7 letých. Všechny pochází z jedné třídy, takže se navzájem znají. Kolektiv dětí je na sebe tedy zvyklý a po většinu času panuje ve třídě přátelská atmosféra. Pro sledovanou dívku to bylo úplně nové složení dětí. Zároveň se vyměnila jedna z učitelek, kterou dívka přijala bez obtíží. Asistentka pedagoga zůstala stejná jako v předešlém roce.

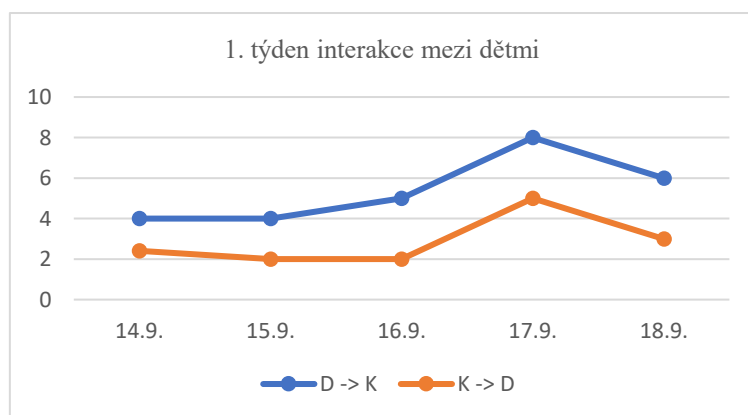
8.1 Průběh programu

1. týden – Hledání předmětů v písku

datum: 14. - 18.9.2020

V prvním týdnu byly nejprve pozorovány děti i Kristýnka při volných hrách. Dívka i při nabídce jiných činností každé ráno vyžadovala hru s pružinami. Nejvíce času trávila s asistentkou a nenechala se rušit ani dětmi okolo ní, které za ní občas přišly. Poté následovalo prohlížení knihy nebo jejího oblíbeného katalogu. Při rozcvičkách se zapojovala s pomocí asistentky do jednoduchých cviků. Ve středu bylo pro děti připraveno několik úkolů na zahradě mateřské školy. Jedním z nich bylo hledání dřevěných zvířátek v lavoru s pískem. Tato zvířátka jsme při hrách s Kristýnou využívali již dříve, takže je dobře zná. Všechny děti tato aktivita velice zaujala. Po skončení aktivity si lavor přenesly na pískoviště a vzájemně si zvířata schovávaly. Do této aktivity se při volné hře zapojila i Kristýna. Děti jí zvířata schovávaly a ona je hledala. Tuto část programu hodnotím jako úspěšnou, protože se k ní děti vracely i v následujících dnech a týdnech. Jako další možnost realizace této aktivity děti vymyslely schovávání a hledání zvířátek v míse s fazolemi. To zaujalo i Kristýnu a s některými dětmi si tak hráli opakovaně i ve třídě.

Z grafu je patrné, že vzájemná interakce mezi dětmi vzrostla uprostřed týdne, kdy byla dětem nabídnuta aktivita hledání v písku. k dívce se připojovaly i děti, které ji běžně nevyhledávají. Zároveň se i dívka více snažila děti vyhledávat a zapojovat se do jejich her.



graf č.1

2. týden – Zpěv a rytmizace

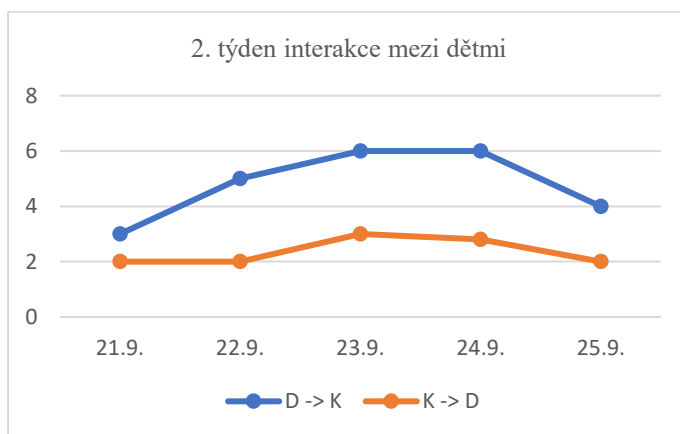
datum: 21.9. - 25.9.2020

Druhý týden rovněž začal pozorováním dětí. Dívka se opět věnovala svým oblíbeným činnostem, které občas na krátký čas obměnila s ostatními hračkami ve třídě. Ve středu jsme si sedli do kroužku a rytmizovali známé lidové písně Prší, prší a Pec nám spadla. Písně byly voleny jednoduché, aby je znala i Kristýnka. Začali jsme vytleskáváním rytmu, následovala hra na tělo a poté hra na Orffovy nástroje – dřívka, rumbakoule a metalofon.

Při vytleskávání rytmu jsme nejprve zkusili vytleskat každou dobu, poté každou první. Následně jsme přidali pleskání do kolen na každou druhou dobu a nakonec nástroje. Mladší děti měly dřívka a vytukávaly každou dobu, starší na rumba koule hrály každou první dobu. Kristýna dostala metalofon s kameny „c“ a „e“ a s pomocí asistentky hrály střídavě na oba kameny.

Kristýnu aktivita zpočátku zaujala. Ráda poslouchá zpěv a rytmizování dětí. Líbila se jí také hra na xylofon. U druhé písničky už ale přestávala mít zájem a chtěla odejít. Další dny jsme hráli znovu, ale pouze po jedné písničce. Hudební nástroje měly děti k dispozici i při volné hře a některé této nabídky využily. Kristýna to také zkusila, ale vždy pouze na chvíli. Měla potíže se sama trefit do kamene a ani s dopomocí u aktivity dlouho nezůstala. k dispozici dostala i další Orffovy nástroje, např. dřívka nebo rumbakoule, ale bez větší odezvy. Vypadalo to, že ji aktivita více baví dohromady s dětmi, kdy slyšela více zvuků.

Během tohoto týdne se opětovně zvýšilo množství interakcí mezi dětmi po připravené aktivitě, i když četnost kontaktů nebyla tak vysoká, jako během předešlého týdne. Tuto aktivitu tedy hodnotím jako o něco méně úspěšnou.



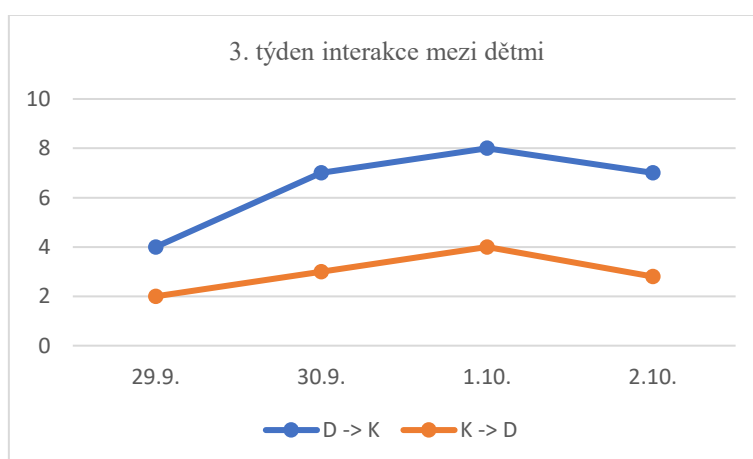
graf. č.2

3. týden – Rodinné fotografie

datum: 29.9. - 2.10.2020

Způsob hry u dívky zůstal při ranních hrách i nadále stereotypní. Tato aktivita byla realizována v průběhu celého týdne. Děti si přinesly fotografie svých rodin z prázdnin a při ranním kruhu jsme si o nich povídali. Děti byly aktivitou velmi zaujaté. Bavilo je vyprávět o prožitých prázdninách a podělit se s námi o své zážitky. Fotografie donesla i Kristýnka. Všechny nás příjemně překvapilo, že dokázala rodinné členy pojmenovat, protože při pobytu v mateřské škole se dosud příliš verbálně neprojevovala, pouze občas vokalizovala a výskala. Fotografie jsme si vystavili na magnetickou tabuli a děti si k nim při volných hrách chodili vyprávět zážitky a ukazovat rodiče a sourozence. Kristýna o tabuli s fotografiemi již nejevila zájem.

Během tohoto týdne byl patrný zvýšený zájem dětí o dívku. Zvláště skupina starších dívek se k ní připojovala již při jejím příchodu a snažily se zapojit do jejích ranních her. Dívka je chvílemi se zájmem sledovala, ale následně se snažila opět vyhledat svou asistentku nebo učitelku.



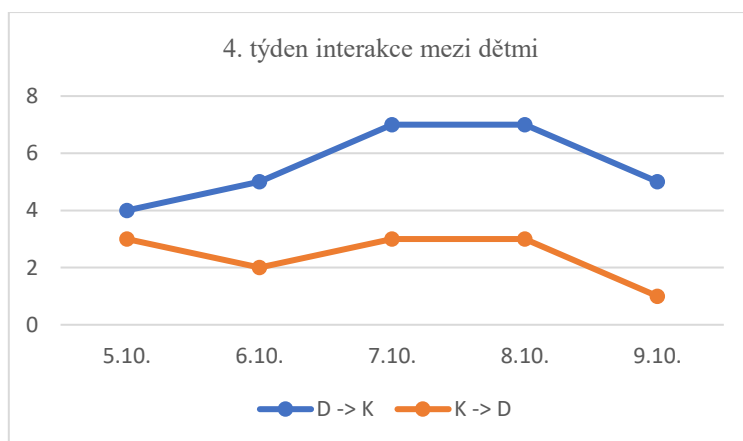
graf č.3

4. týden – Hry s fazolemi

datum: 5. - 9.10.2020

V dalším týdnu jsme dětem při skupinové hře nabídli mísu s fazolemi a hluboký talíř, vysoký válec, menší a větší misku a plastovou krabičku. Vyzvali jsme děti, aby si zkusily poměřit objem jednotlivých nádob a fazole mezi nimi přesypávaly a porovnaly množství, které se kam vejde. Dále děti pozorovaly, jak vypadá stejné množství fazolí přesypané do různých nádob (Langmeier, M., Krejčířová, D., 2006). Děti přesypávání a poměřování bavilo a průběžně se k němu v průběhu týdne vracely. Kristýnka se je zpočátku pokoušela napodobovat, ale měla problém fazole z ruky pustit ve správný okamžik, takže později děti spíše pozorovala a s fazolemi si hrála jen ve velké míse.

Během čtvrtého týdne měl počet interakcí mezi dětmi obdobný průběh jako týden předešlý, nicméně jsem si všimla, že se začíná prodlužovat doba, kterou děti stráví společně s Kristýnou, což hodnotím jako pozitivní posun.



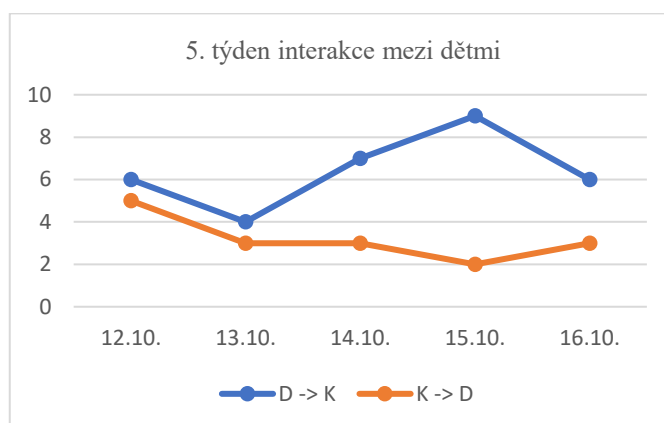
graf č. 4

5. týden – Oblíbené hračky

datum: 12. - 16.10.2020

Na tento týden byly připraveny fotografie her a hraček z naší třídy ve formátu A5. Pro děti obsahoval soubor deset fotografií a pro Kristýnku pět, aby to pro ni nebylo tak obtížné. Předem jsme jí s asistentkou všechny fotografie ukázaly a pojmenovaly, aby věděla, co na nich je. Byly vybrány její oblíbené hry – fazole, knihy na prohlížení, kinetický písek, pružiny a dřívka. První dva dny jsem děti opět pozorovala při volných hrách. Ve středu jsme se posadili do kroužku a ukázali si soubor fotografií. Každý si postupně vybral svou nejoblíbenější hračku a řekl nám, proč ji má nejraději a s kým si s ní rád hraje. Kristýnka ukázala na pružiny, se kterými si hraje pravidelně každé ráno. Tato aktivita dívku přestala brzy zajímat a odešla z kroužku. s dětmi jsme následně hráli Kimovy hry. Děti měly fotografie hraček i nadále k dispozici a využívaly je při svých volných hrách. s dívkou je využíváme ke komunikaci. Ukazuje nám na nich, s čím by si chtěla hrát. Do budoucna celý soubor ještě rozšíříme.

Z grafu č. 5 je patrné, že počet interakcí dětí směrem ke Kristýně v průběhu tohoto týdne rostl i přes to, že dívku daná aktivita příliš nezaujala a byl tak v porovnání s předešlými týdny nejvyšší. Podle mého názoru to bylo výsledkem celého intenzivního programu v předchozích týdnech. V průběhu tohoto týdne byl zároveň zaznamenán největší počet interakcí i od Kristýnky směrem k dětem, přestože ke konci týdne její zájem slábl.



graf č.5

8.2 Vyhodnocení programu

V průběhu celého programu byl každý den značen do záznamového archu počet interakcí mezi dětmi a také činnosti, které dívka v průběhu volných her vyhledávala. Jednotlivé týdny byly zaneseny do grafů. Nyní bude celý program vyhodnocen dohromady.

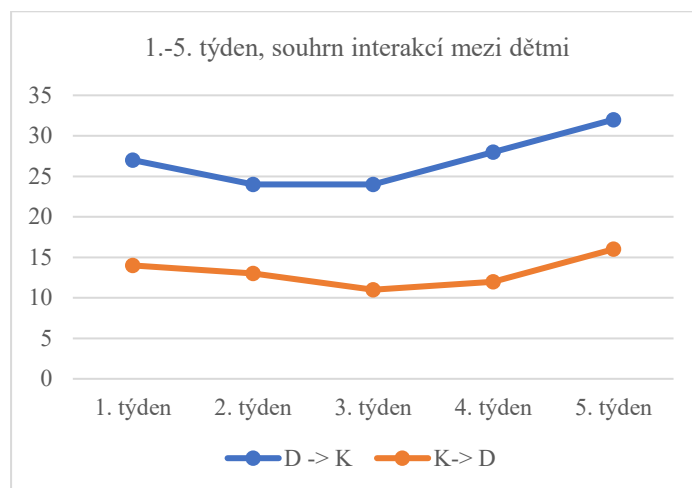
Souhrnné hodnoty z pozorování nalezneme v grafu č.6, kde je zaznamenáno celkové množství interakcí mezi dětmi a tabulce č. 1, ve které jsou vypsány preferované aktivity dívky. Hra byla ponejvíce samostatná nebo souběžná. Vysvětluji si to opožděným vývojem chronologického věku. Dívka při hře děti často pozorovala a občas se je pokoušela napodobit. Její hra je zároveň ovlivněna postižením horních končetin, které má vliv na úchop i jemnou motoriku. Dívka často po aktivitách s dětmi vyhledávala samostatnou klidovou činnost.

Z pohledu zapojení dívky bylo nejvíce interakcí zaznamenáno (jako nejvíce zdařilé hodnotím) v prvním a pátém týdnu, ve kterých se snažila nejvíce zapojit při volných hrách, což můžeme vidět i ve výsledném grafu za jednotlivé týdny. Předpokládala jsem, že odezva u dívky bude při intenzivním programu větší. Její zájem o hry s dětmi vzrostl jen mírně. Stále je raději v interakci s dospělými. Z výsledků pozorování vyplývá, že na začlenění dívky je potřeba pracovat dlouhodobě, a proto budeme dále hledat možnosti, jak ji co nejvíce zapojovat do běžného dění ve třídě. Nadále budeme dětem nabízet zmíněné aktivity při volných hrách a hledat i další možnosti inkluzivního vzdělávání.

Z pohledu ostatních dětí hodnotím program jako zdařilý a přínosný. Na počátku školního roku některé děti nevěděly, jak ke Kristýnce přistupovat nebo si s ní hrát. Ze sběru dat vyplynulo, že v průběhu programu děti začaly Kristýnu vyhledávat více, což je patrné z výsledného grafu č.6. Nejvíce času s ní trávila skupina starších děvčat, která se snažila přizpůsobit dívčinu výběru hry a snažila se jí pomáhat i při běžných činnostech. Tento trend pokračoval i v následujících týdnech, po ukončení výzkumu. Jako největší přínos bylo prokázáno, že se prodloužila doba trvání jednotlivých interakcí a děti spolu postupně začaly trávit delší časové úseky při volných hrách. Zároveň začalo dívku vyhledávat více dětí ze skupiny. Vnímám to jako podstatný přínos pro komplexní inkluzivní vzdělávání.

Z výsledků grafů 1 – 4 je zřejmé, že vzájemná interaktivita mezi dětmi vzájemně koreluje. V případě, kdy se dívka snažila více zapojovat, ji více vyhledávaly i děti, což bylo podpořeno intenzivním inkluzivním programem. V posledním týdnu zůstal zájem dětí na vysoké frek-

venci, ale Kristýna měla postupně menší zájem o činnost a spolupráci. Z toho můžeme usuzovat, že program nasměroval zájem o interaktivitu s Kristýnou do trvalejšího posunu, tedy zde můžeme uvažovat o inkluzivním přínosu v přijetí Kristýny dětmi. O přínosu můžeme hovořit i u dívky, nicméně u ní vždy velmi záleží na jejím momentálním rozpoložení, na které je třeba brát zřetel.



graf č.6

Následující tabulka vychází z pozorovacích archů (viz příloha č. 4) a uvádí rozsah zájmu Kristýny o hračky a pomůcky. Jsou zde zaznamenány aktivity, jimž se dívka věnovala a množství interakcí souhrnně po jednotlivých týdnech. Je z ní patrné, že dívka převážně vyhledávala stále stejné aktivity. Jen výjimečně vyzkoušela nějakou jinou hračku nebo činnost, přestože k tomu byla často motivována. Přijetí nových hraček a aktivit u dívky zpravidla vyžaduje dlouhodobější časový úsek. Každé ráno dívka preferovala hru s pružinami. Nejvíce času věnovala prohlížení oblíbených knih a katalogů hraček a často si vybírala hry se stavebnicí Kapla, fazolemi a kinetickým pískem. Zajímavý je její vysoký zájem o stavebnici Kapla, kde se nevytváří reálné stavební kompozice, ale může se stavět velké množství variací abstraktnější povahy. Ostatní aktivity si dívka volila méně často.

Souhrn pozorovacích archů

	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden	5. týden	celkem
pružiny	5	6	6	6	5	28
prohlížení	14	16	12	16	14	72
hry s fazolemi	3	3	3	8	5	22
kelímky	2	3	2	2	2	11
písek	3	3	3	2	3	14
žetony	2	2	1	2	3	10
kartičky s obr.	4	3	3	3	6	19
plast. potr.	2	1	0	1	1	5
panenka	3	2	2	4	2	13
kočárek	1	1	0	2	1	5
magn. kostky	1	2	1	1	3	8
víčka	2	2	2	1	1	8
Stav. Kapla	4	5	4	4	5	22
xylofon	0	2	1	0	0	3

Tabulka č.1

9 Vyhodnocení výzkumu

Celý výzkum bude vyhodnocen ve vztahu k výzkumným otázkám, které jsem si na počátku výzkumného šetření stanovila.

9.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumné otázky vztahující se k prvnímu cíli:

1 a) Jak přítomnost dívky vnímají pedagogické pracovnice ve třídě?

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pedagogické pracovnice hodnotí přítomnost dívky kladně. Z počátku panovaly obavy, jak přítomnost dívky budou vnímat děti a jak proběhne její adaptace. Učitelka uvádí: *„Z počátku jsme nevěděli, jak Kristýnka bude na třídu reagovat a měli jsme z toho obavy. Ukázalo se, že zbytečně.“* Obě pracovnice se shodují na tom, že nástup Kristýnky nakonec proběhl bez větších obtíží. Zároveň se shodují, že dívka zpočátku vyhledávala pouze dospělé osoby a dětem nevěnovala přílišnou pozornost, což se postupem času pomalu zlepšuje.

1 b) Jak přítomnost dívky v mateřské škole vnímá rodina?

Před nástupem do mateřské školy rodina stála před rozhodnutím, zda Kristýnu umístit do běžné nebo speciální mateřské školy. Rozhodli se pro běžnou, protože si maminka myslela, že ostatní děti budou Kristýnku motivovat, aby se dále rozvíjela a že zároveň její přítomnost naučí děti přijímat jinakost.

Maminka je se vzděláváním Kristýnky velice spokojena. Líbí se jí přístup učitelek a paní asistentky, která Kristýnce pomáhá. Danou mateřskou školu si maminka vybrala po předchozí kladné zkušenosti se starším synem. Zároveň jí vyhovuje krátká docházková vzdálenost od bydliště.

Vzdělávání v mateřské škole probíhá od začátku bez obtíží. Pozitivní zpětnou vazbu dává také Kristýnka. Maminka uvádí, že: *„Když nemůže jít do školky, tak je našťvaná a pořád mi nosí boty.“* Také si myslí, že dívce vyhovuje pravidelný denní režim.

Výzkumné otázky vztahující se ke druhému cíli:

2 a) Zdaří se adaptace dívky do kolektivu?

Z dotazníkového šetření i pozorování vyplývá, že adaptace na školní prostředí a dospělé osoby probíhala od počátku bez obtíží. Náročnější bylo začlenění mezi děti, hlavně ze strany dívky. Zpočátku si raději hrála sama a děti nevyhledávala. Při intenzivním inkluzivním programu se podařilo množství interakcí mezi dětmi zvýšit a zároveň prodloužit dobu, kterou spolu děti trávily. Větší odezva byla od dětí směrem ke Kristýnce. Množství interakcí dívky s dětmi se zvýšilo jen mírně. Je proto zapotřebí nadále pracovat na prohlubování vztahů mezi dětmi.

2 b) Jakého pokroku dosáhne dívka za pobytu v mateřské škole?

Dívka udělala velký pokrok především v oblasti hrubé motoriky. Zpočátku se v mateřské škole pohybovala za pomoci chodítka. Díky intenzivním rehabilitacím a aplikaci botulotoxinu posílila dolní končetiny a chodí za podpory dospělého. Zároveň se učí stát bez opory a dělat samostatné kroky, nicméně prozatím je nutný neustálý dohled dospělého. Motivací k chůzi je dívka zároveň i pohyb dětí ve třídě, kdy by se ráda zapojila např. do lokomočních her.

Zlepšilo se začlenění dívky do kolektivu. Postupně s dětmi tráví více času a sama častěji iniciuje hru.

K posunu došlo v oblasti řeči. Dívka začala mnohem více vokalizovat a říkat jednoduchá slova, např. máma, bába apod.

Výzkumná otázka vztahující se ke třetímu cíli:

3 a) Podaří se v rámci záměrného inkluzivního programu aktivizovat u dívky oblast:

- hmatu v 1.týdnu

Z pozorování vyplývá, že se u dívky podařilo vzbudit zájem o nabízenou činnost a aktivizovat tak oblast hmatu. Se zaujetím se zapojovala do aktivity s dětmi a vyhledávala ji i při své volné hře po vlastní realizaci programu. Tento typ hry je pro Kristýnku velice důležitý pro rozvoj jemné motoriky, což jí dále může pomoci při hrách s dětmi i při sebeobsluze.

- sluchu ve 2.týdnu

Při pozorování bylo zjištěno, že oblast sluchu se podařilo aktivizovat při společné aktivitě s dětmi, kdy byl ve třídě velký hluk, což dívku zaujalo. Na xylofon hrála s dopomocí asistentky s velkým zaujetím. Samostatně měla obtíže trefit se do daných kamenů a o tuto činnost již nejevila zájem. Je proto třeba hledat podnětnost sluchového rozvoje v dalších činnostech.

- zraku ve 3.týdnu

Oblast zraku byla rozvíjena při prohlížení rodinných fotografií. Dívka se aktivy zúčastnila a zřetelně pojmenovala některé členy své rodiny. Vzhledem k tomu, že dosud ve třídě pouze vokalizovala, hodnotím aktivizaci zraku při činnosti jako úspěšnou. Vizuelní podněty v programu podpořily i komunikační výkon. Fotografie byly vystaveny na magnetické tabuli, ale dívka se k nim již dále nevracela.

- hmatu ve 4.týdnu

Z pozorování vyplývá, že se ve čtvrtém týdnu při hře s fazolemi u dívky podařilo aktivizovat oblast hmatu. Aktivita dívku i děti zaujala a opakovaně ji využívali při volných hrách. Kristýnka děti pozorovala při plnění různých nádob fazolemi a pokoušela se je napodobit, což jí kvůli spasticitě ruky činilo obtíže a při přendávání fazolí často nedokázala sevřenou pěst včas uvolnit, přesto se velmi snažila.

- mysli v 5.týdnu

Oblast rozvoje mysli byla v posledním týdnu aktivizována fotografiemi s obrázky hraček. Dívka se společné činnosti věnovala krátce. Z předloženého souboru vybrala hru s pružinami a odešla z kruhu. Vysvětluji si to tím, že tyto karty používáme pro snazší komunikaci a dívka si proto myslela, že si může jít hrát. Pozitivně lze hodnotit fakt, že si Kristýnka dokáže spojit fotografii se skutečným předmětem a je tím iniciována k činnosti s daným předmětem.

3 b) Zapojila se dívka v rámci záměrného inkluzivního programu více do činnosti s dětmi?

Při nástupu do mateřské školy dívka téměř nevyhledávala vrstevníky ke své hře. Některé děti se jí snažily přiblížit, ale z počátku bez větší odezvy z dívčiny strany. Z výsledků šetření vyplynulo, že se podařilo dívku při záměrném inkluzivním programu více začlenit do kolektivu dětí. Zvýšilo se množství interakcí mezi dětmi a Kristýnou a zároveň se prodloužila aktivní doba, kterou spolu děti trávily. Větší odezva byla od dětí směrem ke Kristýnce. Dívka sice projevovala menší zájem, přesto došlo k nárůstu kontaktů. Jako pozitivní hodnotím fakt, že dívku začalo vyhledávat větší spektrum dětí, než tomu bylo před inkluzivním programem. Celkově si tedy myslím, že záměrný inkluzivní program lze hodnotit jako úspěšný a je potřeba nadále zařazovat rozvojové a vzdělávací aktivity, které budou dále rozvíjet a podporovat vztahy mezi dětmi a dívkou s dětskou mozkovou obrnou.

9.2 Diskuse

Dětská mozková obrna je nevyлéčitelné onemocnění. Přesto se takto postižení jedinci mohou účastnit vzdělávání v běžném vzdělávacím proudu.

Vytváření inkluzivního prostředí je dnes již v mateřské škole standardem. Mezi základní podmínky inkluze patří dobře nastavená spolupráce rodiny a školy. Tuto skutečnost jsme ověřili a osvědčila se i v praxi. Inkluzivní proces je velice náročný pro samotné učitele. Riziko spatřuji v nedostatečných zkušenostech. Je proto zapotřebí, aby učitelé i asistenti pedagoga v tomto směru rozšiřovali své odborné i další profesní kompetence. Inkluzivní přístup znamená i větší přípravu pedagoga na samotné vzdělávání. Je třeba připravované edukační aktivity modifikovat podle speciálních potřeb daného dítěte. Na základě inkluzivního programu by se dalo doporučit pracovat v malých skupinách. Podmínkou pro tento typ práce je důkladná příprava učitele.

Přes to, že je neustále přítomna asistentka pedagoga, bych dále doporučila, aby ve třídě s takto postiženým dítětem byla v době řízené činnosti přítomna i druhá učitelka, která by se věnovala dalším skupinám dětí, jinak hrozí riziko, že by se ostatní děti mohly cítit ostrčené, protože se dítěti se speciální vzdělávací potřebou (dále jen SVP) dostává více pozornosti.

Intenzivnější příprava zahrnující i diferencovaný program pro dítě se SVP má své nepochybné výhody, ale také rizika. Mezi hlavní výhody bych zařadila individualizaci úkolů podle možností dětí, větší možnost navazování herních vztahů mezi jednotlivými dětmi, možnost každého dítěte pracovat svým tempem a podle svých možností, posílení komunikativních a kooperativních dovedností a v neposlední řadě prosazení v menší skupině a poznání radosti z úspěchu. Mezi rizika bych zařadila zbytečné zlehčování činností pro dítě se SVP, vynechávání dítěte z běžných činností – neochota je modifikovat nebo přílišná dopomoc od asistenta pedagoga.

Domnívám se, že vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vzbuzuje u pedagogů, kteří s ním nemají žádné zkušenosti jisté obavy. Zvláště v případě, kdy má dítě výraznější postižení. Přesto, že je vzdělávání těchto dětí náročnější, spatřuji ve společném inkluzivním vzdělávání výhody. Za největší přínos považuji to, že se postižené dítě učí pohybovat v prostředí mezi běžnými dětmi. Učí se, že má svá práva, ale také povinnosti, které platí pro všechny děti bez rozdílu, např. úklid hraček. Ostatní děti se učí ohleduplnosti, toleranci a přijímání odlišnosti.

Velkou pomocí při práci s dítětem se SVP je spolupráce se speciálně pedagogickým centrem (SPC), případně dalšími odborníky z oblasti speciální pedagogiky. Pracovník z poradenského centra se s daným dítětem seznámí a může být nápomocen při výběru vhodných pomůcek i doporučení vhodných aktivit podporující rozvoj daného dítěte nebo poradit s přístupem a vyhovující formou práce.

Na základě vlastní praxe a poznatků získaných při psaní této práce bych doporučila několik možností, které mohou podpořit práci s dítětem s DMO:

- Spolupracovat s odborníky, např. pracovníci z SPC, školní logoped, speciální pedagog apod. a získat tak komplexní představu o stavu a potřebách dítěte
- Podporovat socializaci dítěte
- Přihlížet ke specifikům dítěte a připravovat takové aktivity, do kterých se může zapojit a zároveň ho v tom co nejvíce podporovat
- Soustředit se na připravenost dětského kolektivu, seznámit děti s typem postižení daného dítěte a vysvětlit jim, co přítomnost dítěte se SVP ve třídě bude obnášet
- Pracovat s dětmi v menších skupinách
- Podporovat u dětí prosociální chování a vzájemný respekt, bez poukazování na odlišnosti
- Navázat a udržovat kvalitní vztahy s rodinou dítěte

Závěrem bych ráda dodala, že má-li být inkluze úspěšná, je potřeba, aby se na ní podíleli všichni zúčastnění, a to se v našem případě díky snaze všech povedlo. Pedagogická práce s dítětem, které má SVP je sice náročnější, ale pozitivní zpětnou vazbou mi je spokojenost dětí ve třídě a pokroky, které je možno průběžně sledovat.

10 Závěr

Záměrem této práce bylo najít možnosti, jak inkluzivně pracovat s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou. Jako prostředek byl zvolen záměrný inkluzivní program s názvem „Program na aktivaci mysli a smyslů“, podporující začlenění dívky s DMO do běžné třídy mateřské školy a jeho ověření v praxi. S tímto typem postižení jsem dosud neměla žádné zkušenosti, proto jsem se snažila nalézt možné cesty, aby inkluzivní vzdělávání bylo přínosné pro všechny děti.

Teoretická část obsahuje kapitoly Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a Dětská mozková obrna. Těmto tématům jsem se věnovala, abych lépe porozuměla principům inkluzivního vzdělávání v pedagogické práci a našla tak cestu k realizaci inkluze a zároveň pronikla do onemocnění dětskou mozkovou obrnou. Tyto znalosti jsem následně použila při sestavení záměrného inkluzivního programu, který v teoretické rovině představuji v poslední kapitole teoretické části a současně při realizaci vytvořeného programu v části praktické.

Prvním cílem práce bylo zpracovat případovou studii dívky. Vyhodnotila jsem dostupné lékařské zprávy a doporučení ze speciálně pedagogického centra. Na základě těchto dokumentů bylo možné sestavit individuální vzdělávací plán, podle kterého jsme následně mohli s dívkou pracovat. Do případové studie byly rovněž zahrnuty rozhovory s rodinou a pedagogickými pracovníky. Ukázalo se, že rodina dívky je se vzděláváním v mateřské škole velice spokojená. Pedagogické pracovnice zhodnotily pobyt dívky v běžné třídě jako přínosný pro dívku i děti. Zároveň uvedly, že od počátku bylo třeba dívku motivovat k zapojení mezi vrstevníky. A o to zpočátku nejevila příliš zájem.

Druhým cílem bylo sledovat adaptaci dívky na mateřskou školu, její vývoj a pokroky. Adaptace dívky probíhala pozvolna, ale bez větších obtíží. Jako nejvíce přínosné bych vybrala dvě oblasti, ve kterých došlo k posunu. Během docházky se zlepšila hrubá motorika. Při nástupu se dívka pohybovala za pomoci chodítka a v současnosti chodí za pomoci dospělého a zvládne samostatně udělat několik kroků v prostoru. Zároveň došlo k rozvoji v oblasti řeči. Při nástupu Kristýna pouze vokalizovala a v současné době dokáže vyslovit několik slov. Domnívám se, že toto zlepšení napomáhá k vzájemné interakci mezi dětmi.

Posledním cílem praktické části bylo najít možnosti, jak inkluzivně pracovat s dítětem s dětskou mozkovou obrnou v běžné třídě mateřské školy. V praxi se osvědčilo sestavení záměrného inkluzivního programu s názvem „Program aktivace mysli a smyslů“ na základě individuálního vzdělávacího plánu, který byl realizován během pěti týdnů. Při pozorování bylo zjištěno, že vzrostla angažovanost dětí ve vztahu k dívce a téměř po celou dobu trvání výzkumu spolu úzce souvisela vzájemná interaktivita mezi dětmi a dívkou. Zajímavé zjištění bylo, že se prodloužila doba, kterou spolu děti postupně vzájemně trávily, což hodnotím jako velký přínos pro společné inkluzivní vzdělávání.

Vyhotovení bakalářské práce pro mě bylo profesně velice prospěšné. Díky prostudování odborné literatury jsem získala nové poznatky z tématu dětské mozkové obrny a inkluzivního vzdělávání a při studiu jsem získala potřebné znalosti a náměty pro práci s takto postiženým dítětem. Jako učitelka v mateřské škole jsem si uvědomila, že inkluzivní vzdělávání má smysl a je potřeba hledat cesty a možnosti, jak ho naplnit po celou dobu docházky dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň je potřeba úzce spolupracovat s rodinou dítěte, aby došlo k naplnění všech jeho potřeb. Jsem přesvědčená, že pobyt v mateřské škole má pro všechny děti vliv na jejich úspěšnost v pozdějším věku a schopnost začlenit se do společnosti, což je jeden z hlavních úkolů předškolního vzdělávání.

11 Literatura a další zdroje

11.1 Tištěné:

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vademecum asistenta pedagoga*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-12-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3191-5.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.

KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. 2. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 186 s. ISBN 978-80-210-6221-4.
- PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TEPLÁ, Marta, Lenka FELCMANOVÁ a Zbyněk NĚMEC. *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Vyd. 4. Praha: Verlag Dashöfer, [2018]. ISBN 978-80-87963-64-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-246-2153-1.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.
- ZELINOVÁ, Milota. *Hry pro rozvoj emocí a komunikace: koncepce a model tvořivě humanistické výchovy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0036-9.
- ZILCHER, Ladislav a Zdeněk SVOBODA. *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0789-6.

11.2 Elektronické:

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání* [online]. Brno: Paido, 2016 [cit. 2021-03-20]. ISBN 978-80-7315-201-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/view/uuid:cbddc2f0-6328-11e8-be96-005056827e52?page=uuid:d588e000-7d90-11e8-ad64-005056825209>

LESNÝ, Ivan. *Dětská neurologie* [online]. Praha: Avicenum, 1980 [cit. 2021-04-07]. ISBN 2-0821.884. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/view/uuid:7228ac50-67d5-11e3-8fee-005056827e51?page=uuid:1b9d8f90-7d60-11e3-ae4b-001018b5eb5c>

LINHARTOVÁ, Tereza a Barbora LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ. Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách. In: *Meta: Společnost pro příležitosti mladých migrantů* [online]. Praha: Meta, 2014 [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: https://meta-ops.eu/wp-content/uploads/2019/12/meta_deti_s_omj_v_ms_metodika_1vyd.pdf

PACHOLÍK, Viktor, Milena LIPNICKÁ, Eva MACHŮ, Alicja LEIX a Martina NEDĚLOVÁ. *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015 [cit. 2021-02-22]. ISBN 978-80-7454-566-5. Dostupné z: https://publikace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/1005825/Fulltext_1005825.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/45304/>

TEPLÁ, Marta a Hana ŠMEJKALOVÁ. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením* [online]. Vyd. 2. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2010 [cit. 2021-2-12]. ISBN 978-80-86856-66-7. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/zi.pdf>

Zrakové vady. In: *Společnost pro ranou péči* [online]. Praha: VOHOdesign.cz, 2021 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/zrakove-vady/>

Legislativa:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vyhláška 27/2016 Sb.: Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: ©AION CS, 2010-2021, ve znění účinném od 28.1.2016 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27/zneni-20210101>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. ©Praha: AION CS, 2010-2021, ve znění účinném od 27.2.2021 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561> Vyhláška č. 27/2016 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: ©AION CS, 2010-2021, ve znění účinném od 31.3.2006 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?citace=1>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Seznam zkratk	65
Příloha č. 2 Přepis rozhovorů s rodinnými příslušníky	66
Příloha č. 3 Přepis rozhovorů s učitelkou a asistentkou pedagoga.....	70
Příloha č. 4 Pozorovací archy.....	72
Příloha č. 5 Seznam grafů a tabulek.....	75
Příloha č. 6 Pomůcky	76

Příloha č. 1

Seznam zkratk

DMO – dětská mozková obrna

EEG – elektroencefalografie

SONO – ultrazvukové vyšetření

SPC – speciálně pedagogické centrum

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

Příloha č. 2

Přepis rozhovorů s rodinnými příslušníky

Rozhovor s matkou

Jaký je Váš věk?

34 let

Kolik máte dětí?

Mám tři děti.

Takže Kristýnka je prostřední. Neměla jste obavy, mít ještě další dítě?

Ono to těhotenství nebylo plánovaný. Zjistila jsem to, když Kristýně byl rok a byly jsme spolu v lázních. Ona v té době neseděla, pouze ležela a její bratr byl ještě malý. Manžel se s tím nemohl smířit, mám dojem celý to těhotenství, ale já jsem si říkala, že to dítě ví, proč k nám chce přijít, tak jsem to neřešila a nějaké problémy si moc nepřipouštěla.

Jak probíhalo Vaše těhotenství s Kristýnou? Tušili jste, že by mohl být nějaký problém?

Celý to těhotenství vlastně probíhalo úplně bez problému. Až když jsem byla na kontrole ve 38. týdnu, tak mě doktor vyšetřil a domnívám se, že mi provedl Hamiltonův hmat (pozn. metoda vyvolání porodu). Když jsem přijela domů, začala jsem krváčet a měla jsem silné bolesti. Už mi bylo jasné, že během pár dní porodím. Další den jsem méně cítila pohyby, ale říkala jsem si, že je po tom všem unavená, tak odpočívá. Den na to mi praskla plodová voda a už byla zelená. To bylo jasné, že je zle. Manžel volal rychlou a jeli jsme do porodnice.

Jak probíhal Váš porod?

Po příjezdu do porodnice mi udělali klasický vyšetření. Když se mě pak ještě sestřička přišla ptát na jména, přiznám se, že jsem začala být hysterická a chtěla, aby ji hned vyndali. Po císaři jsem odjížděla na oddělení s tím, že je všechno úplně v pořádku a byla vděčná, že si jí manžel mohl pochovat, že mohli být spolu.

Kdy jste se dozvěděli, jakou má diagnózu?

Týna se narodila ráno. Čekala jsem na pokoji a ostatním maminkám dávno nosili děti. Mně pořád nic. Už bylo odpoledne a měla jsem hrozný strach. Pak přišel můj táta, on je pediatr, tak jsem ho prosila, ať zjistí, co s ní je. Až on mi pak ukázal fotku, jak na tom je a že má zapojených několik hadiček a kanyl. Teprve potom za mnou přišel dětský lékař a ty prognózy nebyly dobré. Na začátku jí opravdu tahali „hrobníkovi z lopaty“.

Jak jste to přijala? Co pro Vás bylo nejtěžší?

První bylo nervový zhroucení. Pak jsem se rozhodla, že prostě musíme bojovat a už během šestinedělí jsme začali cvičit Vojtovku (pozn. Vojtovu metodu) šestkrát až osmkrát denně. Další zhroucení přišlo, když mi doktor v půl roce řekl, že Kristýna bude jen ležák. To bylo fakt šilený. Říkala jsem si, že celý to cvičení a snažení bylo k ničemu. Naštěstí je to velká bojovnice, která se úplně vymyká všem tabulkám, a tak bojujeme.

Jak ji přijali sourozenci a jak rodina?

Všichni jí milují. Přijali jí dobře. Nejblíže vztah má asi s mojí mámou. Jsou na sebe hodně fixovaný a dovedou spolu pěkně řídit. Od manžela jí mají taky rádi, ale bojí se jí hlídat, takže nemáme úplně hlídací babičky. Někdy je to náročný.

Máte od lékařů nějakou prognózu, jak to s Kristýnkou bude dál?

Ona se úplně vymyká všem tabulkám a na všechno jde od složitějšího, takže těžko říct, ale myslíme si, že s rehabilitacema by mohla sama chodit a naučit se i mluvit. Ono se jí někdy moc nechce, ale když spolupracuje, dokáže zopakovat i tříslabičná slova.

Jaký je Váš cíl?

Náš cíl je, aby se Týna mohla aspoň částečně osamostatnit. Žít si svůj život i když s nějakou dopomocí a mít třeba i svoji rodinu.

Podle čeho jste vybírali mateřskou školu a proč jste si vybrala tu naši?

Tak za prvé mám k týhle školce citovej vztah, chodila jsem sem už já. Pak sem chodil Viktor (bratr) a byli jsme tady spokojení. Další věc je, že to máme blízko. Já jsem nechtěla dát Kristýnu do speciální školky, protože si myslím, že by tam byla mezi slepýma jednooký král. Chtěla jsem, aby měla motivaci se zlepšovat a snažila se dohnat ty zdravý děti. Taky si myslím, že je to dobrý vidět i pro ty děti, že ne všichni jsou stejný.

Jak vnímáte účast Kristýnky v mateřské škole?

Já jsem úplně spokojená, myslím, že se tu o ní skvěle staráte.

Jak si myslíte, že mateřskou školu vnímá Kristýnka? a jak své učitelky a asistentku?

Kristýna to tady miluje. Když nemůže jít do školky, tak je našťvaná a pořád mi nosí boty. Myslím, že učitelky i asistentku má ráda a je tu spokojená.

Vidíte nějaký posun, od té doby, co k nám chodí?

Myslím, že jí vyhovuje ten řád, který tou školkou má a je spokojená. Ona se posunula celkově. Já nevím, jak to vidíte vy, ale za ten rok udělala hrozně kus práce. Zlepšila se jí pozornost, rychlost, ví dobře, co se po ní chce, celkově se jí zlepšila stabilita a motorika. Na rehabilitacích začíná dělat první kroky. a taky se snaží mnohem víc vokalizovat a tím komunikovat.

Jak probíhá váš běžný rodinný den?

Týna je ranní ptáče. První, co hledá, jsou brýle. Po snídani odvedu holky do školky a jdu do práce. Pak jedu pro Kristýnu a máme buď nějakou rehabilitaci, doktora nebo jsme spolu doma a později vyzvedneme i mladší sestru.

Co Kristýnka ráda doma dělá? Zvládáte ještě doma další doporučené cvičení?

Ano, snažíme se. Ona vlastně každá činnost, kterou doma dělá, je trénink. Týna si hodně prohlíží nebo mi pomáhá. Má učicí věž, ve který stojí u kuchyňský linky a vaříme spolu. Hodně přerovnává kuchyňský šuplíky. Nebo jí třeba řeknu, ať mi vyndá prádlo z pračky. Ona tu činnost samozřejmě nedokončí, ale zapojuje se.

Jak vychází se svými sourozenci?

Já myslím, že bezvadně. Mají jí rádi. Někdy, když je štvě, tak jí zvládnou pořádně vytrestat, ale zase když potom potřebuje, tak jí pomůžou. Takový normální sourozenecký vztahy. Viktor často mluví, že je to chudák, že je postižená, ale já mu říkám, že to není chudák. Že má tu nejlepší možnou péči a všichni se o ní staráme a že je šťastná.

Pravidelně navštěvujete rehabilitační středisko Axon, kde probíhají intenzivní rehabilitace. Jak léčba probíhá a jsou znát pokroky?

Ta léčba probíhá čtyři hodiny denně. První hodinu má ergoterapii nebo logopedii a další tři hodiny má fyzioterapii. Tam jí nahřejou svaly, protahují potřebné svaly. Pak jde do rehabilitačního oblečku, ve kterém nacvičuje stoupání a chůzi. Léčba určitě pomáhá. Už se jí několikrát povedlo udělat pár samostatných kroků. Doufáme, že se bude dále zlepšovat.

Rozhovor s bratrem

Kolik je ti let?

Je mi 7 let.

Co bys řekl o Týnce? Jaká je?

Dobrá, i když je postižená.

Hrajete si spolu doma?

Jo, zkouším ji učit mluvit.

A co všechno říká?

Říká máma, táta, Terezka a tak.

Co spolu nejraději děláte?

Já jí vždycky lákám do pokojíčku na knížky a prohlížíme si spolu.

Hraje si s ní i vaše mladší sestřička?

Jo. Dáváme jí do kočárku a vozíme jí.

Myslíš kočárek na panenky?

Jo, na panenky.

Příloha č. 3

Přepis rozhovorů s učitelkou a asistentkou pedagoga

Rozhovor s učitelkou

Jak probíhala počáteční adaptace Kristýny ve třídě?

Z počátku jsme nevěděli, jak Kristýnka bude na třídu reagovat a měli jsme z toho obavy. Ukázalo se, že zbytečně. První den byla s Kristýnkou ve třídě maminka, aby nám ukázala, na co je zvyklá a jak s ní zacházet. Další dny docházela na pár hodin a postupně jsme tuto dobu prodloužili až do oběda. Adaptace proběhla bez problémů.

Jak dívku přijal kolektiv a jak ona reagovala na děti?

Dětem jsme vysvětlili, že Kristýnka je nemocná a že na ni musí dávat pozor. Děti ji přijaly velice dobře, snažili se jí pomáhat a zapojovat ji do svých her. Ona ale ze začátku projevovala zájem spíše o dospělé.

Vidíte za tu dobu, co navštěvuje tuto třídu v něčem posun?

Ano. Když nastoupila, pohybovala se pomocí chodítka. Díky intenzivním rehabilitacím nyní chodí za podpory asistentky nebo nás učitelek. Celkově se jí zlepšila stabilita těla. Také více komunikuje a tím se s ní lépe dorozumíváme.

Jak se Vám s Kristýnkou pracuje?

Nejvíce práce s Kristýnkou má paní asistentka. Pomáhá jí při sebeobsluze, chůzi a dalších nezbytných činnostech. My učitelky se jí snažíme zapojovat do volné hry či řízených činností. Kristýnka se ale ne vždy chce zapojit. Záleží na jejím momentálním rozpoložení.

Jak jí přizpůsobujete týdenní plány?

Snažíme se vymýšlet takové činnosti, do kterých Kristýnku můžeme co nejvíce zapojovat nebo alespoň částečně. Postupujeme podle individuálního vzdělávacího plánu, který jsme sestavili podle doporučení SPC.

Jsou zapotřebí nějaké zvláštní didaktické pomůcky a máte je k dispozici?

Před nástupem jsme obdrželi finanční částku, za kterou jsme mohli nakoupit řadu pomůcek. Bylo zapotřebí pořídit speciálně upravenou židličku, dále sklopnou desku, gymnastickou fazoli na cvičení. Připravili jsme kartičky s věcmi denní potřeby pro lepší dorozumívání, například pití, nočník, kočárek, vybrané hračky apod. Dále jsme koupili kinetický písek, mísu a fazole, motorickou kostku a další hračky podporující rozvoj jemné i hrubé motoriky.

Myslíte si, že je rodina s mateřskou školou spokojená a jak se Vám s ní spolupracuje?

S rodinou se nám spolupracuje dobře. Od počátku komunikujeme hlavně s maminkou a na všem potřebném se vždy domluvíme.

Rozhovor s asistentkou pedagoga

Jak probíhala počáteční adaptace Kristýny ve třídě?

Chvíli to trvalo, hlavně jsme si na sebe musely zvyknout.

Jak dívku přijal kolektiv a jak ona reagovala na děti?

Kolektiv ji přijal velmi dobře. Ona ale z počátku o děti neprojevovala velký zájem.

Vidíte za tu dobu, co navštěvuje tuto třídu v něčem posun?

Díky rehabilitacím, mimo mateřskou školu, lépe chodí a lépe se s ní komunikuje.

Jak se Vám s Kristýnkou pracuje?

Někdy je to fyzicky náročné, často nechce spolupracovat. Chce to hodně trpělivosti a vysvětlování.

Jsou zapotřebí nějaké zvláštní didaktické pomůcky a máte je k dispozici?

Ano, pomůcky jsme dokupovali. Nejvíce používáme pastelku kuličku, sklopnou desku, štětec s kulatou násadkou, karty s piktogramy pro lepší dorozumívání a gymnastickou fazoli.

Myslíte si, že je rodina s mateřskou školou spokojená a jak se Vám s ní spolupracuje?

Myslím, že rodina je velmi spokojená. Spolupracuje se mi s nimi dobře, bez problému se na všem domluvíme.

Příloha č. 4 Pozorovací archy

1. týden

Pozorovací arch – volná hra						
	14. 09. 20	15. 09. 20	16. 09. 20	17. 09. 20	18. 09. 20	
K → D						14
D → K						27
pružiny						5
prohlížení						14
fazole						3
kelímky						2
písek						3
žetony						2
kartičky s obrázky						4
plastové potraviny						2
panenka						3
kočárek						1
magnetické kostky						1
víčka						2
dřívka						4

2. týden

Pozorovací arch – volná hra						
	21.09.20	22.09.20	23.09.20	24.09.20	25.09.20	
K → D						13
D → K						24
pružiny						6
prohlížení						16
fazole						3
kelímky						3
písek						3
žetony						2
kartičky s obrázky						3
plastové potraviny						1
panenka						2
kočárek						1
magnetické kostky						2
víčka						2
dřívka						5
XÝLOFON						2

4. týden

Pozorovací arch – volná hra						
	05.10.20	06.10.20	07.10.20	08.10.20	09.10.20	
K → D						12
D → K						28
pružiny						6
prohlížení						16
fazole						8
kelímky						2
písek						2
žetony						2
kartičky s obrázky						3
plastové potraviny						1
panenka						4
kočárek						2
magnetické kostky						1
víčka						1
dřívka						4

3. týden

Pozorovací arch – volná hra						
	28.09.20	29.09.20	30.09.20	01.10.20	02.10.20	
K → D						11
D → K						24
pružiny						6
prohlížení						12
fazole						3
kelímky						2
písek						3
žetony						1
kartičky s obrázky						3
plastové potraviny						/
panenka						2
kočárek						/
magnetické kostky						1
víčka						2
dřívka						4
Xylofon						1

5. týden

Pozorovací arch – volná hra						
	12.10.20	13.10.20	14.10.20	15.10.20	16.10.20	
K → D						16
D → K						32
pružiny						5
prohlížení						14
fazole						5
kelímky						2
písek						3
žetony						3
kartičky s obrázky						6
plastové potraviny						1
panenka						2
kočárek						1
magnetické kostky						3
víčka						1
dřívka						5

Příloha č. 5

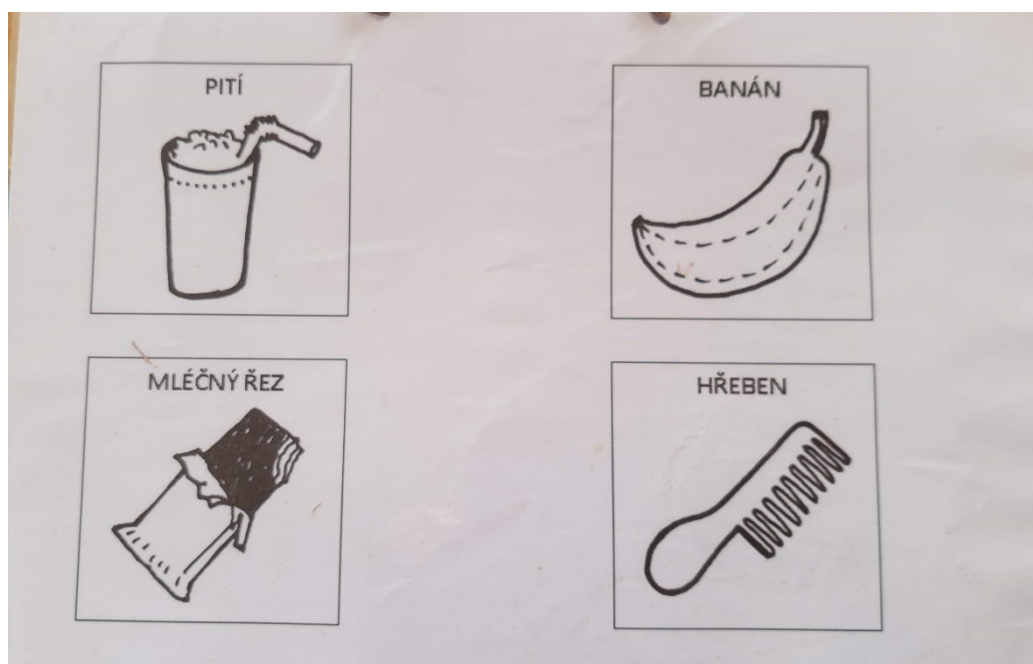
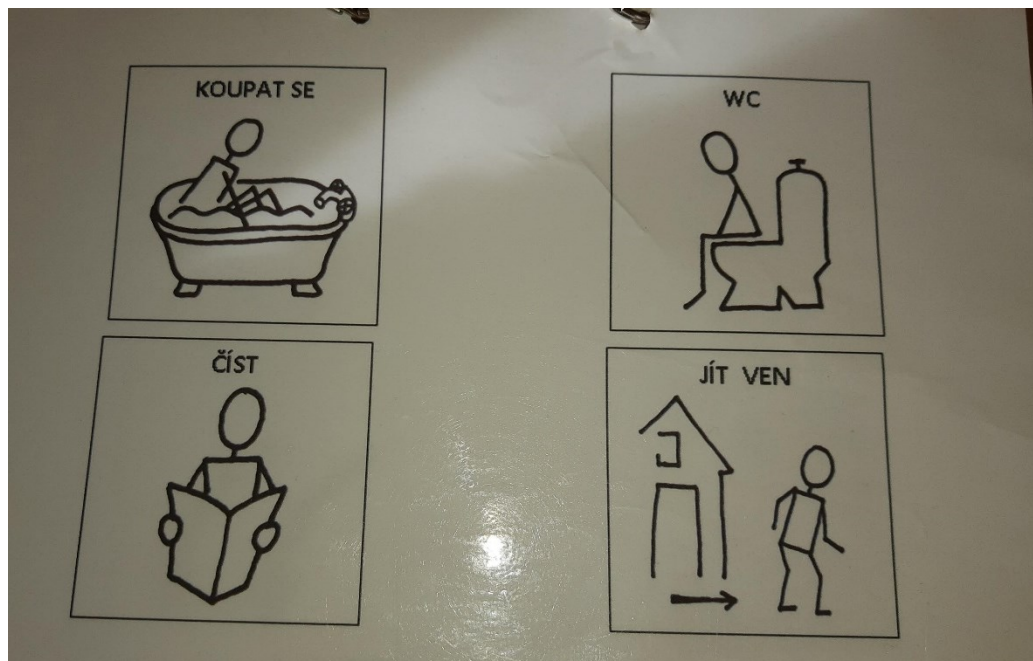
Seznam grafů a tabulek

graf č.1.....	43
graf č.2.....	44
graf č.3.....	45
graf č.4.....	46
graf č.5.....	47
graf č.6.....	49
tabulka č.1	51

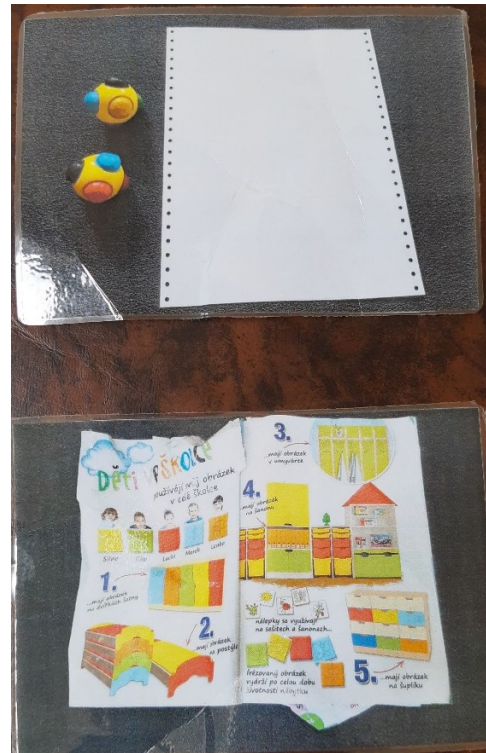
Příloha č. 6

Pomůcky

Ukázka z komunikační knihy



Kartičky s obrázky



Židle se zábranou a popruhem

