

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Možnosti integrace dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy
Possibilities of integrative education of child with special educational needs
in nursery school

Melanie Drastilová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Mrkosová, CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: B ČJ – SPG

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti integrace dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 17. 4. 2017

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Evě Mrkosové, CSc. za její odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a čas, který mi během zpracování této práce věnovala.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá možnostmi integrace dítěte se zdravotním postižením v mateřské škole. Teoretická část definuje pojem integrace a zabývá se právní legislativou a také uvádí podmínky pro úspěšnou integraci. Následně se věnuje definici zdravotního postižení a edukaci dítěte s lehkou mozkovou dysfunkcí, narušenou komunikační schopností a autismu. Závěr teoretické části tvoří specifika integrace v mateřské škole, zabývá se pojmy rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání, kompetence pedagoga, asistent pedagoga a individuálně vzdělávací plán. Na závěr popisuje formy individuální a skupinová integrace, kterými se zabývá praktická část. Cílem praktické části je zmapovat formy individuální a skupinové integrace v konkrétní mateřské škole, pomocí metod kvalitativního výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

integrace, individuální integrace, skupinová integrace, mateřská škola, dítě se zdravotním postižením, učitel

ANNOTATION

This thesis deals with the possibilities of integration of child with special educational needs in nursery school. The theoretical part defines the concept of integration and dealing with legal regulations and also sets factors for successful integration. Subsequently deals with the definition of disability and education of a child with ADHD, communication disorder and autism. Conclusion the theoretical part consists of the specifics of integration in kindergarten, it deals with the concepts of framework educational program of preschool education, teacher competences, teaching assistant and an individual education plan. In conclusion describes forms of individual and group integration, which deals with the practical part. The practical part is about to map forms of individual and group integration in nursery school, using qualitative research methods.

KEY WORDS

Integration, individual integration, group integration, nursery school, child with special educational needs, teacher

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	INTEGRACE.....	9
2.1	Vymezení pojmu integrace.....	9
2.2	Vymezení pojmu inkluze.....	9
2.3	Vývoj a historie přístupu k lidem s postižením.....	10
2.4	Legislativní rámec integrace.....	11
2.5	Faktory pro úspěšnou integraci.....	13
2.5.1	Integrabilita.....	13
2.5.2	Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace.....	13
3	DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A JEHO EDUKACE.....	16
3.1	Definice a vznik zdravotního postižení.....	16
3.1.1	Klasifikace handicapů a znevýhodnění dle druhu.....	16
3.1.2	Typy postižení.....	17
3.1.3	Vznik postižení.....	17
3.2	Narušená komunikační schopnost (NKS).....	17
3.2.1	Vzdělávání dětí s NKS.....	19
3.3	Lehká mozková dysfunkce.....	19
3.3.1	Vzdělávání dětí s LMD.....	20
3.4	Autismus.....	21
3.4.1	Vzdělávání dítěte s autismem.....	22
4	INTEGRACE V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	24
4.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	24

4.2	Podpůrná opatření.....	26
4.3	Kompetence pedagogických pracovníků.....	27
4.4	Asistent pedagoga.....	28
4.5	Individuálně vzdělávací plán.....	30
4.6	Formy integrace.....	31
4.6.1	Skupinová integrace.....	31
4.6.2	Individuální integrace.....	32
5	INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÁ INTEGRACE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V KONKRÉTNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	33
5.1	Cíl, metodologie.....	33
5.1.1	Místo šetření.....	34
5.1.2	Výzkumný vzorek.....	34
5.2	Vlastní pozorování.....	34
5.2.1	Individuální integrace.....	35
5.2.2	Skupinová integrace.....	41
5.3	Analýza rozhovorů.....	48
5.4	Návrhy a opatření.....	50
6	ZÁVĚR.....	54
7	SEZNAM ZKRATEK.....	56
8	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	57
9	PŘÍLOHA Č. 1 – Strukturované rozhovory.....	61

1 ÚVOD

Mateřská škola je v životě dítěte důležitým milníkem a velkou změnou. Dítě se osamostatní, poznává jinou autoritu než rodiče, setkává se s novým režimem a danými pravidly. Dítě v ní, někdy i poprvé v životě, přichází do intenzivního kontaktu s jinými vrstevníky. Učí se společné hře, socializaci, komunikaci, utváří si vlastní identitu. Malé děti nemají předsudky a většinou nevnímají mezi dětmi rozdíly, proto se může říct, že v mateřské škole probíhá integrace v nejčistší formě. Na druhou stranu, dítě se zdravotním postižením si může poprvé uvědomit své nedostatky a odlišnosti od jiných dětí, to může mít velké následky na jeho psychiku a další vývoj do budoucnosti. S procesem integrace souvisí tedy široká škála podmínek, které musí být splněny. Záleží na přístupu vedení mateřské školy. Velkou roli hraje pedagog, jeho přístup k individualitě dítěte a zvolené metody práce. V neposlední řadě je důležité rozhodnutí rodičů, jakou formu integrace dítěte zvolí, zdali individuální nebo skupinovou.

Možnostmi integrace dětí se zdravotním postižením do mateřské školy se zabývá tato bakalářská práce. Cílem je zmapovat dvě rozdílné formy integrace v konkrétní mateřské škole a vyvodit tak výhody a nevýhody obou typů integrace. Obsah práce se snaží nastínit chod, režim, metody a formy výuky, přístupy pedagogů a chování dětí v individuální a ve skupinové integraci. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má tři okruhy. První okruh tvoří vymezení pojmu integrace, legislativní rámce a faktory úspěšné integrace. Další okruh tvoří definice zdravotního postižení a specifika vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Konkrétně se zabývá narušenou komunikační schopností, lehkou mozkovou dysfunkcí a autismem. Přiblížení těchto konkrétních postižení navazuje na praktickou část. Třetím okruhem teoretické části je integrace dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy. Jsou zde uvedena specifika rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a podpůrná opatření. Dále jsou uvedeny kompetence, které by měl mít předškolní pedagog. Vymezené jsou zde i funkce asistenta pedagoga a specifika individuálně vzdělávacího plánu. V neposlední řadě jsou zde uvedené dvě formy integrace – individuální a skupinová. Praktická část je věnována zmapování těchto dvou forem integrace v konkrétní mateřské škole. Na úvod je uvedena metodologie, což je metoda kvalitativního výzkumu. Je využita kazuistika osobní v individuální integraci a kazuistika sociální skupiny v integraci skupinové. Na závěr jsou vypracované určité návrhy a opatření.

2 INTEGRACE

2.1 Vymezení pojmu integrace

K definicím pojmů integrace a inkluze se přistupuje z různých úhlů pohledu a není pro ně jednotná definice. Hájková (2005) ve své knize vychází z latiny a přidává doslovný překlad, kdy latinské slovo integrare – sjednocovat a přídavné slovo integer – nedotčený, můžou být odvozeny od příbuzných slov tactus – dotek, intactus – nedotčený. Z toho vyplývá pojem intaktní, který se v současnosti nejlépe ujal při pojmenovávání dětí bez postižení.

Hájková (2005, str. 21) tamtéž také uvádí definici: *„Integrace bývá definována jako oboustranný psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných a majority intaktních. V tomto interaktivním procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost“*

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, str. 107 - 108) uvádí: *„Integrované vzdělávání – přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“*

Definice integrace, která byla přijata Světovou zdravotnickou organizací WHO (1976) označuje integraci jako *„sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“* (Pipeková, 2006, str. 29)

Dle Jesenského (1998) lze integraci definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého.

2.2 Vymezení pojmu inkluze

Inkluze je často brána jako synonymum pojmu integrace, někteří ji však chápou spíše jako vyšší stupeň integrace. V současnosti se na inkluzi nahlíží ze třech pohledů.

Inkluze se může

- 1) Ztotožňovat s integrací
- 2) Považovat za vylepšenou integraci
- 3) Odlišovat od integrace novou kvalitou přístupu k postižením danou bezpodmínečným akceptováním speciálních potřeb všech dětí

(Lechta, 2010)

V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, str. 85) je inkluzivní vzdělávání definováno jako: „*změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte.*“

Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jedince. Každé dítě má unikátní charakteristiku, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby. Dle Lechty (2010) jde v rámci inkluze o heterogenní skupinu s rozličnými potřebami. Rozdíly mezi integrací a inkluzí podává ve své knize zjednodušeně: „*Integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.*“ (Lechta, 2010, str. 29)

„*Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný, takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje*“ (Bazalová 2006, str. 7)

Nejvhodnějším typem vzdělání je tedy pro člověka se zdravotním postižením inkluze, musí však být splněny všechny podmínky pro její realizaci.

2.3 Vývoj a historie přístupu k lidem s postižením

Postoje k lidem s postižením se v dějinách lidstva průběžně měnily. Vznikem speciální pedagogiky se analyzovaly dějiny edukace lidí s postižením, ale přístup k nim sahá až do dob Antiky. Pro období starověku je typický represivní přístup k postiženým. Nemocných a jakkoliv postižených jedinců se lidé zbavovali. (Slowík, 2016) Obrat nastal v období židovsko – křesťanské tradice. V židovském náboženství bylo zakázáno zabíjet novorozence s postižením. Křesťanství lidem s postižením přiznalo právo na důstojný život. Za vlády císaře Konstantina se začaly zřizovat první ústavy pro postižené, např. Dům mrzáků. Začaly vznikat charitativní instituce. Vznikala organizovaná společenství lidí s postižením. (Lechta, 2010)

Lechta (2010) dále uvádí, že v období novověku se kladlo důraz na lidskou důstojnost, která byla součástí ústavy lidských práv. V osvícenství začaly vznikat první ústavy, kde byla lidem s postižením poskytována speciální péče. Děti s poruchami chování se začaly v zařízení oddělovat od dospělých. Realizovaly se první pokusy o integrativní výchovu nevidomých. Vznikl první ústav pro děti s narušenou řečovou schopností (1778). V 19. století se zvýšil zájem o vzdělání široké veřejnosti. Vnikl tak prostor pro institucionální charakter vzdělávání a výchovy v Evropě. Vznikla spousta speciálních škol a zařízení.

Pro 20. století je důležitý vznik speciální pedagogiky jako vědního oboru. Speciální pedagogika se nejprve vyvíjela izolovaně od obecné pedagogiky a vycházela zejména z biologie, medicíny, psychologie a filozofie. Ve vyspělých zemích se začal objevovat nový trend v přístupu k lidem s postižením – integrace. (Lechta, 2010) V současnosti se pojem integrace rozšířil, kulminace trendu segregace způsobila potřebu integrace lidí s postižením. Znamená to, že stále vedle sebe existují rozdílné skupiny dětí, ale jedinci s postižením mohou navštěvovat běžné školy. Umožňuje to komunikaci postiženého s intaktními dětmi. Přístup k lidem s postižením se nadále vyvíjí a stále nelze hovořit o stoprocentní potlačení segregace a nastolení inkluze do společnosti. (Lechta, 2010)

2.4 Legislativní rámec integrace

Každý jedinec má právo na vzdělání, bez ohledu na jeho zdravotní stav. Důležitými dokumenty pro proces integrace je **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání neboli školský zákon**. Dalším dokumentem, který upravuje vzdělání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami je **vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů, se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. Na tuto vyhlášku navazuje její novelizace **vyhláška č. 27/2016 Sb.**, Vyhláška definuje pojem podpůrná opatření, zásady uplatňování podpůrných opatření, postup při poskytování podpůrných opatření a organizaci ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). Stanovuje náležitosti individuálně vzdělávacího plánu (dále jen IVP) a funkce asistenta pedagoga. Vyhlášku tvoří také přehled podpůrných opatření a v příloze se nacházejí pravidla o finanční náročnosti, vzor IVP, vzor plánu pedagogické podpory, vzor zprávy a doporučení poradenského zařízení. (Kendíková, 2016) Blíže definuje pojem sociální znevýhodnění, zdravotní znevýhodnění a těžké zdravotní postižení. Za žáky s těžkým zdravotním postižením se považují jedinci s těžkým zrakovým,

sluchovým a tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepi, s kombinovaným postižením, s těžkým mentálním postižením. Těmto žákům náleží nejvyšší míra podpůrných opatření. Posun ve vnímání osob s postižením a jejich potřebě je reflektován v neustále se měnící terminologii. V současné době je kladen čím dál tím větší důraz nikoliv na kategorie postižení, ale na míru podpory, kterou daná osoba potřebuje. Tato potřeba může být občasná, rozsáhlá a úplná. (Hájková, Strnadová 2010)

Dalším důležitým dokumentem v rámci vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami je **vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novelizace č. 116/2011 Sb.** Vyhláška se zabývá podmínkami poskytnutí psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby. Podmínkou je předání informací žákovi nebo zákonnému zástupci, např.: informace o rozsahu, trvání a cílech poradenské služby, následků a důsledků, které mohou vzejít z toho, když služba nebude poskytnuta, informace o právech a povinnostech poskytování poradenských služeb. Vyhláška dále určuje účely poradenských služeb. Uvádí také dokumentace, které si musí vést poradenské pracoviště i škola o provedených službách. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Jedním z hlavních dokumentů pro tuto bakalářskou práci zabývající se předškolním vzděláváním je **vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání**, která upravuje náležitosti společného pobytu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a intaktních dětí. Do běžné třídy mateřské školy se mohou zařazovat děti se speciálně vzdělávacími potřebami (smyslově, tělesně, mentálně postižené, s vadami řeči, s více vadami, s výchovnými a vývojovými poruchami) a počet žáků ve třídě nesmí přesáhnout 12. Dětem s postižením zajišťuje mateřská škola odbornou individuální péči a rozvíjí jejich soběstačnost, společenskou integraci a podporuje osobnostní rozvoj. Pokud je do mateřské školy zařazeno více než 6 dětí, zajišťuje škola speciálního pedagoga. V mateřské škole lze také vedle individuální integrace zřizovat speciální třídy, přičemž počet dětí v této třídě nepřesáhne 10. O zařazení dítěte do speciální třídy nebo do běžné třídy formou individuální integrace rozhodne ředitel na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, vyjádření praktického lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. (Vyhláška č. 14/2005 Sb.)

2.5 Faktory pro úspěšnou integraci

Integrovat jedince do běžného školního prostředí nelze, pokud na to není okolí a jedinec sám připraven. Před procesem integrace musí vzniknout přijatelné prostředí, do kterého se bude žák moci úspěšně integrovat. Záleží tedy na přístupu školy, vedení a všech pracovníků. Dalším činitelem, který má na integraci vliv, je sám jedinec a jeho rodina. Tato kapitola blíže definuje všechny faktory, které jsou potřeba pro úspěšnou integraci.

2.5.1 Integrabilita

V první řadě je pro proces integrace důležitá otevřenost školy vůči integračnímu trendu. „*Integrabilitu školy můžeme definovat jako připravenost školy přijímat a efektivně vzdělávat žáky s a bez postižení v jediném žakovském kolektivu.*“ (Hájková, 2005, str. 14) Škola by v rámci své integrability měla bezpodmínečně přijímat všechny žáky ze spádové oblasti. Znakem otevřenosti školy vůči integraci je její dlouhodobá spolupráce s poradenskými pracovišti, zajištěnost speciálně pedagogické podpory pro žáka (kompenzační pomůcky, individuální výuka, speciální terapie). Pro žáka je připraven individuální vzdělávací plán, ale rozvrh hodin není redukován a žák postupuje spolu se svým ročníkem. Do přípravy IVP je zapojen učitel, odborný pracovník speciálně pedagogického centra (dále jen SPC) a rodina. Spolupráce s rodinou jedince se SVP je dalším znakem integrability školy. Učitelé jsou v častém kontaktu s rodinami žáků. Pedagog by měl věnovat integrovanému žákovi tolik pozornosti jako ostatním dětem. (Hájková, 2005)

2.5.2 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

Oproti Hájkové (2005) se úspěšnou integrací zabývá i Michalík (2002). Ten však ve své knize neřeší pouze otevřenost a přístup školy, ale vymezil obecné faktory školské integrace od rodiny přes vzdělávací zařízení, až po organizace pro zdravotně postižené.

Michalík (2002) vymezil tyto faktory:

- **rodina a rodiče**
- **škola**
- **učitelé**
- **poradentství a diagnostika**

- **prostředky speciálně pedagogické podpory:** podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek
- **další faktory:** architektonické zábrany, sociálněpsychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených

Je složité tyto faktory dělit podle jejich významu a důležitosti. Pro každé dítě je ovlivňujícím faktorem pro jeho úspěšnou integraci jiný bod. Dalším důležitým faktorem je samo dítě. Do klasifikace však není uvedeno proto, že ono samo je hlavním aktérem celého procesu, nikoliv faktorem. (Valenta, 2003)

Valenta (2003) k tomuto tématu uvádí několik poznatků o osobnosti dítěte, která hraje roli při integraci. Důležité je, aby bylo dítě do školy připraveno a motivováno. Nereálné očekávání rodičů a strach dítěte ze zklamání vede k problémům s úspěšnou integrací. Po nastoupení do školy hraje velkou roli sociální status dítěte ve skupině vrstevníků. Přichází strach z nepřijetí dítěte s postižením mezi ostatní děti. Současná integrační praxe však těmto obavám nenasvědčuje. *„Děti zpravidla cítí závažnost skutečného zdravotního postižení a vítězí soucit a pomoc, vystřídaná později u některých spolužáků pochopitelnou lhostejností.“* (Valenta, 2003, str. 35) Dítě je tedy ve většině případů považováno ostatními spolužáky jako normální součást skupiny.

Rodina

Rodina má v životě dítěte výhradní postavení, vymezené i právně. Život s dítětem s postižením je v některých oblastech obtížnější. Reakce rodičů na oznámení o postižení jejich dítěte, dělí psychologové do těchto modelových způsobů, podle toho, jak na sebe většinou navazují:

- **šok** – nutná obranná reakce organismu na zprávu
- **zavržení** – popření diagnózy
- **bolest** – dlouhodobá, opakující se v různých intervalech
- **pochopení** – poznání postižení
- **přijetí** – záleží na každém individuálně, velký rozsah

(Michalík, 2002, Valenta, 2003)

Ve vztahu k integraci dítěte do mateřské školy je důležité, ve které fázi se rodič nachází. Některé aspekty mohou být zvýrazněny. Dle Valenty (2003) jsou to zejména obavy o osud a zdraví dítěte vedoucí k větší opatrnosti, nedůvěra a přecitlivělost vůči školskému zařízení, ekonomická a sociální nejistota, větší závislost na institucích, které poskytují poradenské služby, zvýšená psychická i fyzická unavitelnost.

Škola

Škola přijímající dítě s postižením by měla splňovat určité požadavky. Jde o její architektonické uspořádání, poskytnutí speciálních pomůcek, vzdělanost pedagogů. Úroveň učitelů je jeden z nejdůležitějších faktorů, které dopomáhají k úspěšné integraci dítěte s postižením. (Valenta, 2003)

Michalík (2002) uvádí i další faktory, jako je například celková výchovná atmosféra ve škole. Atmosféru nejvíce ovlivňuje pedagogický sbor a vedení školy a také sociokulturní zázemí žáků a jejich motivace.

Učitelé

Velkou roli v kvalitě pedagoga hraje nejen jeho osobnost, ale hlavně úroveň vzdělání. Pro úspěšnou integraci žáka se znevýhodněním je důležitá učitelova speciálně pedagogická kvalifikace. V praxi však většina učitelů toto vzdělání nemá. Nabízí se možnost různých rekvalifikačních kurzů a otevírají se obory na pedagogických fakultách, kde se dá speciální pedagogika doplnit aprobačním předmětem. Valenta (2003) dále uvádí, že integraci žáka také ovlivní vzájemná komunikace učitele s učitelským sborem. Pedagog vyučující v integrované třídě by měl být podporován a oceněn i formou finančního ohodnocení.

Poradenská pracoviště

Poradenské pracoviště má za úkol seznámit rodiče s diagnostikou dítěte a informovat o náležitostech vyšetření. Vyšetření probíhá po dohodě s rodiči a dítětem, v přátelském prostředí. Stanovení termínu vyšetření by mělo brát ohledy na biorytmy dítěte. Pracovník poradenského centra by neměl opomíjet, že během pouhé hodiny vyšetření nemůže zcela porozumět problémům dítěte. Proto by i zpráva z vyšetření měla odpovídat individualitě dítěte. Výsledky jsou předávány pouze rodičům, i s dodatečnými vysvětlivkami k závěru. Rodiče se mohou proti výsledkům odvolat. (Valenta, 2003)

3 DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A JEHO EDUKACE

Tato kapitola se v úvodu zabývá obecným vymezením zdravotního postižení a jeho vznikem. V další kapitole se již zaměřuje na konkrétní druhy postižení. Uvedeny jsou tyto tři: narušená komunikační schopnost (NKS), lehká mozková dysfunkce (LMD), autismus. Tento výběr vychází z integrace dětí právě s těmito druhy postižení v dané mateřské škole, uvedené v praktické části bakalářské práce. V kapitole se uvádí definice a následně specifika edukace dětí s konkrétním druhem postižení.

3.1 Definice a vznik zdravotního postižení

Předmětem zájmu speciální pedagogiky je člověk, u kterého se může objevovat vada nebo porucha. O tomto člověku můžeme hovořit jako o člověku s postižením nebo o handicapovaném jedinci. Definici těchto pojmů vymežila organizace WHO (1980), která dělí postižení na:

1. **poruchu** – medicínsky definovaný stav, nemoc
2. **postižení** – abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce
3. **omezení schopnosti** – omezení či ztráta schopnosti provádět činnost, která je pro člověka běžná
4. **handicap** – vliv poruchy na člověka, v rámci jeho cílů (vzdělání, pracovní uplatnění, omezená pohyblivost)

(Květoňová-Švecová, 2004)

3.1.1 Klasifikace handicapů a znevýhodnění dle druhu

poruchy tělesné – Do této kategorie patří handicapy vzniklé v důsledku narušení hybnosti a mobility. Porucha může být vrozená nebo získaná z důsledků chronických onemocnění, úrazů atd. Poruchy komunikace jsou spjaté s problémy v přijímání podnětů. Zpracováním a následnou reakcí na podněty. Patří sem poruchy v oblasti zraku, sluchu a řeči.

poruchy mentální – Do této kategorie patří handicapy v oblasti rozumových schopností. Můžou být vrozené (mentální retardace) nebo získané (demence).

poruchy chování - Jsou odchylky ve vzorcích chování, které jsou dány pravidly pro soužití společnosti. Dělí se dle společenské závažnosti a nebezpečnosti na asociální, sociální a antisociální. (Fisher, 2014)

Fisher (2014, str. 26) uvádí, že „*jako nejaktuálnější vymezení a stratifikace handicapů se jeví paradigma žáků s potřebou podpůrných opatření.*“ Podpůrná opatření jsou tedy nejzákladnější forma podpory, kterou jedinec potřebuje.

3.1.2 Typy postižení

- 1) **tělesné postižení** – postihuje pohybový aparát, poruchy kostní a svalové, funkční poruchy související s postižením centrální nervové soustavy
- 2) **smyslové postižení** – poruchy zraku, sluchu, řeči, popř. dalších smyslů
- 3) **mentální postižení** – porucha myšlení
- 4) **kombinované postižení** – postižení v různých kombinacích

(Květoňová-Švecová, 2004)

3.1.3 Vznik postižení

Porucha organismu může být buď vrozená, nebo získaná. U vrozených vad se dítě s poruchou již rodí. Porucha vzniká buď dědičně, například mutací genu, nebo vznikne poruchou v době těhotenství. Vývojové vady většinou vznikají při infekci matky, vlivem škodlivých látek (alkohol, drogy). K získané poruše dochází v průběhu porodu, nebo kdykoli po něm v průběhu celého života. Vznikají příčinou krvácení, infekce. (Květoňová-Švecová, 2004)

3.2 Narušená komunikační schopnost (NKS)

„Narušená komunikační schopnost je mimořádně heterogenní kategorie: její jednotlivé druhy manifestují v nejrůznějších projevech, v diametrálně odlišných klinických obrazech (od jednoduché odchylky ve výslovnosti až po psychogenní zábrany v komunikování) v nejrůznějších obdobích života (počínajíc poruchami jejího osvojování v nejranějším věku až po ztrátu schopnosti komunikovat po různých onemocněních ve stáří.)“ (Lechta, 2010, str. 281)

„Mnohé komunikační poruchy představují zásadní bio-psycho-sociální problém a významně ovlivňují kvalitu života člověka a jeho blízkých.“ (Valenta, 2014, str. 43)

Lechta (2003) ve své knize uvádí, že o NKS se může mluvit v případě, kdy se rovina jazykového projevu nějakým způsobem odchyluje od normy a působí interferenčně, vzhledem ke komunikačnímu záměru. Sleduje se, zdali se porucha týká produkce nebo percepce. Pokud se jedná o poruchu v porozumění, dochází i k narušení komunikační schopnosti v oblasti produkce. Z hlediska trvání může být trvalá nebo přechodná. Problémy můžou vznikat v mluvené nebo grafické podobě komunikace a verbální nebo neverbální komunikaci. (Valenta, 2014)

K poruchám ve vývoji řeči může dojít působením nestimulujícího prostředí, nebo ho můžou způsobit vývojové odchylky v prenatálním, perinatálním i postnatálním období. K poruše může dojít i v průběhu života, od dětství až po stáří. Příčinou vzniku můžou být genové mutace, aberace chromozomů, poškození receptorů nebo efektorů. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012)

Mezi základní kategorie narušené komunikační schopnosti patří:

1) Vývojová nemluvnost (specificky narušený vývoj řeči). Zasahuje do percepce i produkce řeči. Obvykle se této poruše říká vývojová dysfázie, která se projevuje ztíženou schopností verbální komunikace, i když jsou podmínky pro rozvoj jazyka přiměřené.

2) Získaná orgánová nemluvnost. Afázie je závažná porucha, která má důsledky na kvalitu života jedince a jeho rodiny. Můžou být narušeny sociální vztahy, může dojít k vyřazení z pracovního procesu. Cséfalvay (2013, in Valenta, 2014, str. 52) definuje afázii jako „získanou poruchu porozumění a produkce řeči, která vzniká v důsledku ložiskového poškození mozku, především v kortikální oblasti, ale i při lézích níže uložených oblastí mozku, spojených s korovými oblastmi participujícími na jazykových procesech.“

3) Získaná psychogenní nemluvnost

4) Narušení zvuku řeči – huhňavost, palatolalie

5) Narušení fluence – koktavost, breptavost

6) Narušení článkování řeči. Dyslalie se týká narušení výslovnosti jedné nebo skupiny hlásek. Dysartie je celkové narušení článkování řeči.

7) Narušení grafické stránky řeči

8) Symptomatické poruchy řeči. Tyto poruchy doprovázejí jiné postižení, například se projevuje u osob s mentálním postižením, zrakovým, sluchovým nebo somatickým postižením, s poruchou autistického spektra atd.

9) Poruchy hlasu- dysfonie, afonie

10) Kombinované vady a poruchy řeči

(Valenta, 2013)

U dítěte s NKS je důležitá raná logopedická intervence. Raná logopedická intervence se poskytuje dětem od 0 do 36 měsíců. Dle Opatřilové et al. (2012) má tři důležité úrovně – diagnostiku, prevenci a terapii. Horňáková (in Opatřilová, 2012, str. 142) považuje ranou logopedickou intervenci za „*specifickou aktivitu, realizovanou logopedem, zaměřenou na rodinu s dítětem se speciálními potřebami s cílem předcházet, odstranit či zredukovat narušenou komunikační schopnost.*“

3.2.1 Vzdělávání dětí s NKS

Kejklíčková (2016) ve své knize uvádí základní komunikační principy a dovednosti, které by měl znát a respektovat pedagog, který pracuje s dítětem s NKS. Mezi ně řadí vedení rozhovoru, naslouchání, empatii, porozumění a podporu. Základem správného vedení rozhovoru je lidský postoj k druhému člověku. Při rozhovoru může pedagog od dítěte zjistit spoustu informací. Při rozhovoru by neměl pedagog stále vystupovat jako řečník, ale měl by naslouchat dítěti. Pedagog může při rozhovoru sledovat tempo řeči, modulační faktory řeči, mimiku, doprovodné pohyby. K základním předpokladům efektivní komunikace patří empatie, která je při práci s dítětem mimořádně důležitá. S empatií také souvisí porozumění. „*Vyjádřením našeho porozumění ujistíme dítě i rodiče, že známe jejich stav, názory, myšlenky, pocity. Projev porozumění chápou jako „odměnu“ za vynaložené úsilí.*“ (Kejklíčková, 2016, str. 143)

3.3 Lehká mozková dysfunkce

Lehká mozková dysfunkce spadá do specifických poruch školních dovedností. Nejčastěji se jedná o poruchy učení, vývojové poruchy. V případě nedostatečné reedukace může porucha jedince provázet až do dospělého věku. (Fisher, 2014) Dle Matějčka (in Fisher, 2014, str. 152) jsou poruchy učení: „*souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání, přičemž se předpokládá dysfunkce centrální nervové soustavy.*“ Lehká mozková dysfunkce se objevuje u 50 % jedinců. Anamnéza poukazuje na možné lehké poškození mozku. K jejímu vzniku může dojít v prenatálním období (působením chemických, fyzických, biologických faktorů), perinatálním nebo postnatálním obdobím. (Fisher, 2014)

Dle Černé (2002) je LMD považována za základ ADHD. Ve své knize také uvádí nejčastější symptomy LMD. Patří mezi ně poruchy pozornosti a soustředěnosti. Dalším symptomem je impulzivita a zbrklé jednání. Jedinec jedná bezmyšlenkovitě. Jucovičová a Žáčková (2003) se s Černou (2002) shodují a přidávají další symptomy. Dítě s touto poruchou je emočně nestabilní, střídá nálady, reaguje neadekvátně. Nedokáže porozumět sociálním situacím. Porucha se projevuje i v paměti, děti často zapomínají. „*Myšlení bývá charakterizováno často jako více konkrétní, s horším smyslem pro následnosti a posloupnost, s obtížemi v tvoření pojmů a chápání souvislostí, často až chaotické, neobratné, infantilní.*“ (Žáčková, Jucovičová, 2003, str. 3) Černá dodává (2002), že dítě s LMD má také nerovnoměrný vývoj psychomotorických funkcí, je neklidné, má výkyvy nálad a je motoricky neobratné. S tím také souvisí lateralita. „*Jedná se o přednostní užívání jednoho z párových orgánů pohybového nebo smyslového ústrojí.*“ (Fisher, 2014, str. 155). Bartoňová et al. (2012) ve své knize uvádí, že dnes se již častěji využívá pojem ADD, ADHD, neboli syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou a bez hyperaktivity.

ADHD se projevuje impulzivitou, slabou pamětí, dys-organizací, hyperaktivitou nebo naopak hypoaktivitou, obtížemi při zpracování verbálních informací. Děti s ADD/ADHD mají nejlepší výsledky v krátkodobých aktivitách. Je potřeba pestrost úkolů, měnit aktivity a organizovat výuku. (Černá, 2002)

3.3.1 Vzdělávání dětí s LMD

Při vzdělávání dítěte s LMD je využívána metoda reedukace. Postupy a metody se zaměřují na rozvoj porušených nebo nevyvinutých funkcí. Při reedukaci se klade velký důraz na individuální přístup a vychází se z konkrétní diagnostiky jedince. Začíná se vždy od části, kde se skončilo, a nepřeskakují se žádné kroky. Je proto vhodné stanovit si určitý plán reedukace, který se bude dodržovat. Úspěšnou metodou je multisenzoriální přístup, kdy se zapojují společně všechny smysly a rytmizace. Všechna reedukační cvičení by měla děti bavit a být pro ně motivující. Neklade se důraz na kvantitu ale na kvalitu. Nápravy se musí dělat pravidelně. Dítě je potřeba chválit. Není dobré dítě porovnávat s výsledky ostatních dětí. (Fisher, 2014)

Pedagog v MŠ by měl dítěti poskytnout příležitost, která mu umožní vyjádření myšlenek a projevení emocí. Měl by spolupracovat s poradenským zařízením. Pokud se problémy neřeší, děti se stávají pro své okolí nápadné svým chováním, motorickou neobratností. Pedagog by měl dítěti připravit uklidňující prostředí a dbát na bezpečnost.

Učitel by měl využívat speciální didaktické pomůcky. Ve třídě může působit asistent pedagoga. (Bartoňová et al., 2012)

3.4 Autismus

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy, které se vyskytují sice vzácně, ale jsou velmi závažné. Dle Defektologického slovníku (2000) lze autismus charakterizovat autistickým nebo dereistickým myšlením, jehož obsahem je fantazijní produkce, nabývající někdy charakteru denního snění. Fisher (2014, str. 177) vymezuje tzv. triádu postižení: „*Jedná se o potíže v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti*“ Jedinci s pervazivní poruchou jsou typičtí svým vlastním specifickým vzorcem chování. Těžko adaptují na změny, neumí zvládat své emoce, s oblibou vykonávají stereotypní pohyby a určité rituály. Dávají přednost obyčejným předmětům před hračkami určených pro děti. (Valenta, 2014)

Vosmík a Bělohávková (2010) uvádějí tyto základní diagnostické příznaky: nedostatek empatie, egocentrismus, snížená adaptabilita, jednoduchá, nepatřičná interakce, neschopnost udržet sociální kontakt, nepochopení společenských pravidel. Fisher (2014) však uvádí, že triáda postižení se u každého jedince projevuje individuálně a mění se míra projevu v rámci určitých období. Úrovně poruchy lze klasifikovat dle schopnosti adaptability. Thorová (2012) je ve své knize rozdělila takto:

- **Autismus nízkofunkční**, kdy jedinec s touto úrovní bývá velmi uzavřený do sebe, nenavazuje sociální vztahy. Většina jedinců spadá do pásma těžké mentální retardace.
- **Autismus středněfunkční**, kdy má jedinec sníženou schopnost navazování sociálních kontaktů a bývá spíše pasivní. Většina jedinců spadá do pásma středně těžké mentální retardace.
- **Autismus vysokofunkční**, kdy mají jedinci zachovány základní sociální funkce, ale zaměřují se často jen na jeden zájem, proto se komunikace stává monologickou. Většina jedinců spadá do pásma nadprůměru, případně do pásma mentálního postižení.

Autismus se projevuje reciproční sociální interakcí, což je nezájem a neschopnost dítěte navázat kontakt s jinými osobami. Nedokáže ani reagovat na snahu o sociální

interakci od jiných. Chybí schopnost zapojení se do skupinových her. Nedávají najevo city a málokdy reagují na bolest. (Lechta, 2010)

Dalším projevem je narušení komunikační schopnosti. V některých případech se nevyvine řeč vůbec, pokud se řeč vyvine, má specifické projevy jako je třeba echolalie, neologismy. (Lechta, 2010) S dítětem nelze konverzovat. V neverbální komunikaci je možné všimnout si deficitu v gestikulaci. Dítěti s poruchou autistického spektra (PAS) často chybí jednoduchá gesta, jako přikývnutí hlavou. Známým projevem jedince s PAS jsou omezené, opakované a stereotypní vzorce chování. *„Jedním z nejčastěji se vyskytujících příznaků je mimořádné zaujetí předměty nebo částmi předmětů, které se mohou točit. Lze pozorovat, jak si děti točí předměty na prstu, otáčejí je v ruce před očima, soustředěně je pozorují“* (Lechta, 2010, str. 269) Mezi stereotypní pohyby patří kývání hlavou, točení se na místě, mnutí rukou. Děti s PAS jsou často fascinovány specifickými smyslovými podněty, jako je kapající voda, blikající světla. Pokud je dítě vyrušeno může reagovat odporem, výraznou emoční reakcí. (Lechta, 2010)

Příčina vzniku autismu není jednoznačně vymezena. Mluví se o důsledku organického poškození mozku a k příčinám patří genetická podmíněnost, exogenní vlivy v prenatálním vývoji nebo neurochemické odlišnosti centrální nervové soustavy (CNS). (Lechta, 2010)

Prognóza úspěšné léčby není příznivá. Může se však díky speciálnímu přístupu eliminovat problematické chování. Důležitý je individuální přístup a hluboká znalost dané problematiky. (Lechta, 2010)

3.4.1 Vzdělávání dítěte s autismem

Každé dítě s PAS se projevuje jinak, proto i vzdělávání těchto dětí vyžaduje individuální přístup a mnoho možností řešení. *„Děti a žáci s poruchami autistického spektra potřebují podporu pro vybudování nosných vztahů s učiteli a spolužáky.“* (Pipeková, 2010, str. 11) Pedagog vychází ze specifických potřeb konkrétního dítěte. Jako základní způsob, jak žákovi zprostředkovat nové poznatky, se využívá vizuální modalita a členění úkolů na jednotlivé kroky. Je vhodné využívat pro komunikaci alternativní způsoby, někdy je potřeba mluvené instrukce provázet vizuální demonstrací. Musí být jasně stanovené vzorce chování. Dítě s autismem někdy přehnaně reaguje na některé tóny a zvuky, je tedy potřeba aby pedagog volil klidný tón hlasu pro komunikaci a uklidnění žáka. (Lechta, 2010)

Dalším důležitým bodem je uspořádání třídy tak, aby se v ní žák s PAS cítil bezpečně. Pokud přichází nějaká změna, je zapotřebí dítě na ní předem upozornit a připravit. Dítě s PAS má problémy se spontánním vyjadřováním. V tomto případě je dobré, aby měl u sebe pedagog připravené jednoduché vizuální návody na řešení běžné situace, které dítěti představí. Jedinec s PAS může být rezervovaný vůči dotykům, na což by měl brát pedagog ohled a vysvětlit to i ostatním dětem. (Lechta, 2010)

Fisher (2014) uvádí, že pro práci s autisty existují speciální edukační programy. Nejznámějším programem je program ze Severní Karolíny TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). V překladu: péče a vzdělávání dětí s autismem a problémy v komunikaci. Zahrnuje péči o lidi s autismem v každém věku. V České republice se využívá metodika programu TEACCH, ale mluví se o ní také o tzv. strukturovaném učení. Základní principy strukturovaného učení jsou individuální přístup, strukturace, vizualizace. Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí zjistit vývojovou úroveň dítěte, dále musí pedagog zvolit vhodný způsob komunikace a vytvořit vhodné pracovní místo a v neposlední řadě s pomocí poradenského pracoviště sestavit IVP. V rámci strukturace pedagog dává dítěti jistotu. Pedagog umožňuje dítěti předvídat události, dává mu pocit bezpečí ve strukturovaném prostředí, pomůže mu zapamatovat si předměty pomocí strukturace pracovního programu. *„Při sestavování procesuálního schématu je zapotřebí analyticky rozpracovat úkol na elementární kroky a vytvořit schéma po sobě následujících činností, které vedou k cíli.“* (Fisher, 2014, str. 193) Vizualizace tedy dopomáhá jedinci k vytvoření jistoty, ale v některých situacích slouží i jako alternativní způsob komunikace. Snaha zlepšit dorozumívání s těmito jedinci dala vzniknout různým komunikačním systémům. U nás je nejznámější výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), který modifikoval americký komunikační systém PECS (The Picture Exchange Communication System). (Fisher, 2014) Se systémem je důležité začít v co nejužším věku, kvůli maximální efektivitě. Hlavní filozofií programu je individualita, propojování školního a domácího prostředí, s čímž souvisí spolupráce s rodinou. Důležitým cílem je integrace lidí s autismem do společnosti. (Fisher, 2014)

4 INTEGRACE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

4.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. *„Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol.“* (RVP PV, 2016, str. 5) RVP slouží jako východiskový dokument pro tvorbu školního vzdělávacího programu, který si tvoří škola sama. Rámcový vzdělávací program tvoří určitý rámec, který musí každá škola dodržovat.

RVP PV by měl akceptovat specifika vývoje dětí předškolního věku. Měl by klást důraz na individuální rozvoj a vzdělání každého dítěte. Program vytváří základní klíče kompetencí, které by děti měly dosáhnout v předškolním věku. Zároveň RVP dává prostor pro rozvoj různých individuálních programů mateřských škol. V programu je také obsaženo využití různých forem a metod vzdělání. V neposlední řadě udává rámcová kritéria pro vnitřní a vnější evaluaci mateřské školy. *„Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je podporovat a doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte v průběhu jeho předškolních let a poskytovat dítěti odbornou péči.“* (RVP PV, 2016, str. 6) Předškolní vzdělávání by mělo usnadňovat dítěti jeho cestu a připravovat ho na další vzdělávání. Pro naplnění předpokladů optimálního rozvoje dítěte je zapotřebí, aby pedagogové využívali odpovídající metody a formy práce, jako je prožitkové a kooperativní učení hrou, situační učení. Významnou roli sehrává i spontánní sociální učení, které je založeno na principu nápodoby. (RVP PV, 2016)

RVP pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi. Rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle, dílčí výstupy. Rámcové cíle vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání. Pedagogové by měli sledovat tyto záměry: rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání, osvojení základních společenských hodnot, získání samostatnosti. Z těchto cílů vychází výstupy v podobě klíčových kompetencí. Kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence činnostní a občanské.

„Obsah RVP je vymezen tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů.“ (Bartoňová, Vítková, 2007, str. 85) Obsah se skládá z pěti oblastí:

1) Dítě a jeho tělo

2) Dítě a psychika

3) Dítě a ten druhý

4) Dítě a společnost

5) Dítě a svět

Dále jsou v RVP PV obsaženy body, které má mateřská škola mít, aby mohla děti kvalitně vzdělávat. Klade se důraz na dostatečný prostor, poskytování zdravé a vyvážené stravy, schopnost adaptovat nové děti a vytvářet všem dětem bezpečné a příjemné prostředí, řád školy, rozvržení aktivit. Dále by měla škola dostatečně spolupracovat s rodiči a měla mít kvalifikované pedagogy. Činnosti pedagoga se v RVP dále rozvíjí a jsou obsaženy v kapitole níže. (RVP PV, 2016)

V RVP jsou také uvedeny specifika vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných. RVP PV vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je RVP PV základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem. (RVP PV, 2016) Ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání (speciálním i integrovaném) plně vyhovující, jestliže:

Dítě s tělesným postižením – je zajištěno osvojení specifických dovedností, bezbariérovost, kompenzační pomůcky, přítomnost asistenta, vytvořeny podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity

Dítě se zrakovým postižením – osvojení dovedností vedoucích k samostatnosti a sebeobsluze, bezbariérovost, kompenzační pomůcky, dodržování zrakové hygieny, vytváření alternativních aktivit, asistent pedagoga

Dítě se sluchovým postižením – osvojení specifických dovedností, dodržování sluchové hygieny, kompenzační pomůcky, vhodné komunikační prostředí

Dítě s mentálním postižením – osvojení specifických dovedností vedoucí k samostatnosti a sebeobsluze, kompenzační pomůcky, asistent pedagoga

Dítě s poruchami pozornosti a vnímání – uklidňující prostředí, bezpečnostní dohled, speciální didaktické pomůcky, cvičení soustředěnosti a pozornosti

Dítě s narušenou komunikační schopností – logopedická péče, spolupráce s odborníky a rodiči

Dítě s kombinovaným postižením – osvojení specifických dovedností sebeobsluhy, vytvoření klidného prostředí, asistent pedagoga, kompenzační pomůcky

(RVP PV, 2016; Bartoňová, Bytešnicková, Vítková, 2002)

4.2 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou vymezena ve vyhlášce **č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných** a patří mezi nejdůležitější faktory úspěšné integrace. *„Podpůrnými opatřeními při vzdělávání mimořádně nadaných žáků se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků.“* (Vyhláška č. 27/2016 Sb.) Mezi podpůrná opatření patří například tvorba individuálně vzdělávacího plánu, zřízení funkce asistenta pedagoga, změny metody výuky, organizace hodiny, specifické učební pomůcky. Vyhláška vymezuje obecná ustanovení podpůrných opatření. Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů. *„Důvodem je nastavení dostatečného síta, které zajistí naplnění speciálních vzdělávacích potřeb každého žáka přesně podle hloubky jeho postižení či znevýhodnění“* (Lechta, 2016, str. 207)

Z podpůrných opatření jsou pro vzdělávání dětí se SVP v mateřské škole nejdůležitější tyto tři: plán pedagogické podpory, IVP a asistence pedagoga. (Kendíková, 2016)

Plán pedagogické podpory je nový mezi podpůrnými opatřeními. *„Jedná se o podpůrné opatření prvního stupně, které mateřská škola realizuje samostatně, bez*

doporučení školského poradenského zařízení a také bez nároku na zvýšení finančních prostředků“ (Kendíková, 2016, str. 12) Mezi náležitosti plánu pedagogické podpory patří zdůvodnění sestavení plánu, charakteristika obtíží žáka a jeho potřeb, stanovení cílů podpory uvedení konkrétních postupů, podpůrná opatření v rámci domácí podpory, podpůrná opatření jiného druhu. (Kendíková, 2016; Vyhláška č. 27/2016 Sb.) Plán se může upravovat. Zhodnocuje se, jestli v něm navržená opatření zlepšují stav vzdělávacích potřeb dítěte. Kontrola by měla probíhat průběžně, nejpozději po třech měsících od zavedení podpory. Pokud jsou podpůrná opatření nedostačující, pedagog navrhne zákonným zástupcům návštěvu školského poradenského zařízení.

4.3 Kompetence pedagogických pracovníků

„Kompetence v pedagogickém pojetí znamená schopnost, dovednost, způsobilost úspěšně realizovat nějaké činnosti, řešit určité úkoly, zejména v pracovních a jiných životních situacích.“ (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, str. 129)

Hájková (2005, str. 65) pojem profesionální kompetence (způsobilost) představuje jako *„soubor odborných (kvalifikačních) a osobnostních předpokladů nezbytných pro úspěšný výkon profese. V širším slova smyslu je to kapacita jednat inteligentně v nových situacích s cílem najít vhodnou reakci. Je to schopnost pedagoga zvolit si originální a inteligentní reakce v nepředvídatelných situacích.“*

Profesní kompetence pedagoga zahrnují dvě kategorie:

1) Optimální osobnostní kompetence – Vysoká míra kreativity, schopnost řešení problémů, kritické myšlení, osobní zodpovědnost, schopnost týmové spolupráce, vysoká úroveň socializace, schopnost iniciování změn. Jedná se o predispozice, které musí být rozvíjeny vzděláváním a tréninkem. (Průcha, 2015)

2) Odborné kompetence – Vztahují se k vyučovanému předmětu, k pedagogické činnosti učitele. Oborově předmětové kompetence představují požadavek na kvantitu a kvalitu znalostí z vědních disciplín v rámci aprobace a na schopnost využívat poznatky v rámci vyučování. V druhém smyslu jde o vlastní pedagogické kompetence, které se projevují v různých oblastech, např. interpersonální strategie, strategie učení, komunikační dovednosti, organizace výuky, znalost vývoje dětí, užívání metodických postupů, užívání informačních technologií, kreativita při tvorbě nových metodických postupů atd. Integrovaní pedagog musí navíc ovládat individualizaci a vnitřní diferenciaci cílů, metod a postupů.

Jedná se o tvorbu individuálního plánu, modifikování výukových materiálů, nové formy hodnocení, reflexi vlastního jednání. (Hájková, 2005)

Dle Rámcového vzdělávacího programu by měl předškolní pedagog vykonávat tyto odborné činnosti: analyzovat individuální potřeby dětí, zajišťovat jim profesionální péči vedoucí k rozvoji, pracovat samostatně a využívat vhodné metody, provádět individuální výchovně vzdělávací činnosti s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, provádět evaluační činnosti, kontrolovat a hodnotit výsledky své práce, poskytovat odborné rady rodičům v oblasti vzdělávání dětí, sebevzdělávat se a reagovat na názory a přání rodičů, spolupracovníků. (RVP PV, 2016)

Předškolní pedagog má vést vzdělávání tak, aby se děti ve skupině cítily dobře, aby se rozvíjely, měly dostatek podnětů a posilovaly své sebevědomí. Pedagog by měl děti seznamovat s každodenními činnostmi, stimulovat jejich řeč. Měl by se postarat o to, aby děti obdržely speciální podporu, pokud ji dlouhodobě či aktuálně potřebují. (RVP PV, 2006) Ve vztahu k rodičům má předškolní pedagog usilovat o vytvoření dobrých vztahů, umožnit jim přístup do třídy a účastnit se na tvorbě programu, informovat průběžně rodiče o stavu dítěte. (RVP PV, 2016)

Pipeková (2006) ve své knize vymezuje tyto základní kompetence učitele: využívání kompenzačních pomůcek, vytváření příjemného klima ve třídě, používání reedukačních metod a postupů, znalost speciálněpedagogické diagnostiky, schopnost vysvětlit žákovi jeho problémy, určitou citlivost pedagoga při vnímání reakcí dítěte. Důležitou kompetencí pedagoga je také řízení se vyhláškami. Stejně jako je uvedeno v RVP i Pipeková (2006) uvádí důležitost spolupráce s rodinou a spolupráce s poradci a poradenskými pracovišti.

V současnosti se rozšiřuje příprava učitelů o poznatky ze speciální pedagogiky, v rámci předmětu speciální pedagogika v délce 1-2 semestrů. Nedlouho je otevřený studijní obor bakalářského stupně v Brně Speciální pedagogika se zaměřením na inkluzivní vzdělávání. (Lechta, 2010)

4.4 Asistent pedagoga

Pokud se rozhodne o integraci dítěte se zdravotním postižením do běžné školy, musí se vytvořit podmínky a zabezpečit potřebná podpora. Míra podpory je individuální a liší se od člověka k člověku. Mezi podpůrná opatření, která by měla žákovi pomoci začlenit se, patří asistenční služby. Existují dva základní typy – osobní a pedagogická

asistence. „*Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl. Je to sociální služba, poskytuje se bez omezení místa a času.*“ (Uzlová, 2010, str. 23) V běžném životě funguje osobní asistent jako pomoc při každodenních činnostech (sebeobsluha, doprovod do školy). Službu osobní asistence zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Pedagogickou asistenci zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Asistent pedagoga funguje jen ve škole. Často vznikají neshody mezi kompetencemi obou asistentů, a proto vznikla novela vyhlášky č. 73, která do výčtu činností asistenta pedagoga zahrнула také „pomoc při sebeobsluze a pohybu.“ (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014)

Dle Němce (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014) vznikají mezi asistenty pedagoga a osobními asistenty rozdíly v obsahu jejich práce v rámci školní integrace. Osobní asistent věnuje svou pozornost pouze jednomu konkrétnímu žákovi. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem a zaměstnancem školy a měl by tedy ve třídě pracovat nejen se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i s ostatními žáky ve třídě.

Funkci asistenta pedagoga zřizuje dle školského zákona ředitel školy se souhlasem krajského úřadu a s vyjádřením školského poradenského zařízení. „*Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, jehož činnost je zaměřena na podporu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.*“ (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, str. 12) Požadavky na pracovníky pedagogických profesí upravuje **zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a jeho novela č. 379/2015 Sb.** Asistent pedagoga získává kvalifikaci pro výkon své práce absolvováním vysoké školy s pedagogickým zaměřením, vyšším odborným vzděláním s pedagogickým zaměřením, střední pedagogické školy s maturitou nebo jiným vzděláním, kde získá odbornou kvalifikaci asistenta pedagoga. Minimem však je základní vzdělání doplněné kvalifikačním kurzem pro asistenta pedagoga. Základní činnosti pedagoga poskytuje **vyhláška č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:**

- poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání dětí se SVP a při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a zapojení dítěte do všech činností

- pracuje podle potřeby se žákem nebo s ostatními žáky třídy podle pokynů pedagogického pracovníka

(Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Hlavní činností pedagoga je pomoc při výchově a komunikaci se žáky a s komunikací s rodiči. Dále pomáhají dětem adaptovat se na nové prostředí. Vypomáhají při sebeobsluze, a pokud je třeba, tak i s pohybem v prostředí. Asistent pedagoga vede dítě k co největší samostatnosti.

Asistent by měl mít určité dovednosti a vlastnosti, aby mohl správně plnit svoji práci. V rámci různých výzkumů a dotazníkových šetření se došlo k výsledkům, že k základním vlastnostem a dovednostem asistenta pedagoga patří kladný vztah k dětem, empatie, komunikativnost a trpělivost, spolehlivost, vstřícnost, důslednost, pracovitost, ochota spolupracovat, ochota vzdělávat se. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014) Uzlová (2010) ve své knize uvádí mezi nejdůležitější vlastnosti asistenta pedagoga kreativitu, tvořivost, flexibilitu, schopnost týmové spolupráce, spolehlivost, laskavost a odpovědný přístup.

4.5 Individuálně vzdělávací plán

Na základě možností integrace konkrétní mateřské školy se dítě integruje do zvolené formy integrace, individuální nebo skupinové. Bez ohledu na to, jaký typ si zákonní zástupci zvolí, měla by škola pro jedince se zdravotním postižením vypracovat individuální vzdělávací plán.

„Individuální vzdělávací plán je jedním z nejdůležitějších mechanismů poskytování individuální podpory žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (Fisher, 2014, str. 49) Základním dokumentem, který IVP vymezuje je **vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**. Dle této vyhlášky individuální vzdělávací plán zpracovává škola, na základě doporučení speciálně pedagogického centra a žádosti zákonného zástupce žáka. *„Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka.“* (Vyhláška č. 27/2016 Sb.) Dále obsahuje návrh na zvýšení finanční podpory a návrh na snížení počtu žáků ve třídě. (Lechta, 2010)

Škola seznámí s IVP zákonného zástupce žáka a ostatní vyučující. Dle zákona probíhají nejméně jednou ročně vyhodnocení naplňování IVP. Plán se většinou zpracovává

před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po jeho nástupu. Může být během roku aktualizován a doplňován dle potřeb. Nejméně 2x ročně prochází plán kontrolou poradenského pracoviště, kdy se klade důraz na to, zda je plán plněn dle postupů. (Lechta 2010, Jucovičová, 2009)

Přínosem IVP je dle Lechty (2010) hlavně seřazení priorit v péči o dítě. To, že je plán zaměřen na konkrétní dítě a zohledňuje se jeho styl učení. Dále uvádí jako výhodu, že se díky tvorbě a plnění IVP vytvářejí užší vztahy mezi členy týmu inkluzivní edukace.

4.6 Formy integrace

Možností, jak dítě integrovat do mateřské školy, není mnoho. V první řadě záleží na mateřské škole, jaké formy integrace poskytuje. Dalším faktorem je druh zdravotního postižení dítěte. Integrace však většinou probíhá dvěma způsoby: individuální začlenění dítěte do běžné třídy a vyučování ve speciální třídě školy. Valenta (2003) uvádí, že s otevřením speciálních tříd se může počítat pouze ve městech, kde se zajistí minimální počet žáků. Na venkovských školách bude otevření takové třídy obtížné.

4.6.1 Skupinová integrace

Skupinová integrace je vymezena ve **vyhlášce č. 73/2005 Sb.**, která ji definuje jako: *„Vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.“* (Vyhláška č. 73/2005 Sb.) Z hlediska vlastního přístupu se jedná o další vývojový stupeň speciální péče, ale z hlediska struktury se jedná o kombinaci speciální a běžné skupiny. Tato forma integrace nabízí možnost vytvoření individuálních programů pro jednotlivce ve skupině. Umožňuje zajistit přiměřenou speciální podporu dětem se speciálními potřebami. Společné hraní a učení přináší všem dětem více podnětů a je přínosné pro oblast sociálního učení. V porovnání s běžnou mateřskou školou nabízí integrativní skupiny nadprůměrnou a kvalifikovanou výchovu. (Hájková, 2005)

Valenta (2003) jako výhodu bere přítomnost speciálního pedagoga, a že není omezen kontakt žáků s přirozeným prostředím. Hájková (2005) uvádí mínusy mateřské školy s tímto druhem integrace. Mateřská škola se může stát díky svému nestandardnímu charakteru pouze dalším speciálním zařízením, které je nepřirozené a nejedná se tedy o integraci. Řešením by mohlo být rozšíření sítě mateřských škol s integrativními skupinami v systému předškolního vzdělávání.

4.6.2 Individuální integrace

Individuální integrace je vzdělávání ve škole, která není určena pro žáky se SPC. Musí se zajistit odpovídající vzdělávací podmínky a speciálně pedagogická péče. Integrace do běžných mateřských škol znamená přijímání jednotlivých dětí se speciálními potřebami do vzdělávacího zařízení v místě bydliště. O tuto formu můžou požádat rodiče, anebo k ní dojde, pokud dítě utrpí úraz, který ho znevýhodní až v průběhu docházky do mateřské školy. (Válenta, 2003) *„V české praxi přetrvávají některé problémy, které vedou ke zpochybnění efektů individuální integrace v běžných předškolních zařízeních: zajištění asistence, bariérovost školního prostředí, příliš početné třídy, nedostatečné personální vybavení a chybějící léčebně-pedagogické a terapeutické možnosti atd.“* (Hájková, 2005, str. 51)

Valenta (2003) ve své knize dále uvádí jako nevýhody náročnost na odborné vedení integrace a prostředky speciálně pedagogické podpory. I přes tyto nedostatky má tato forma integrace velký potenciál, hlavně díky své velké přednosti, že je tento integrační program pro rodinu dostupný v místě bydliště. Tím odpadají dlouhé cesty do jiné školky. (Hájková, 2005)

V současnosti je individuální integrace nejlepším řešením pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku.

5 INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÁ INTEGRACE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V KONKRÉTNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLE

5.1 Cíl, metodologie

Cílem bakalářské práce je zmapovat možnosti integrace dětí se zdravotním postižením v konkrétní mateřské škole. Dílčími cíli je porovnat formy integrace individuální a skupinové, v rámci dvou kazuistik. Popsat a zhodnotit formu integrace, přístupy pedagogů, asistentů učitelů a metody jejich práce. V neposlední řadě je dílčím cílem bakalářské práce vyhodnotit plusy a mínusy jednotlivých integrací a navrhnout vlastní návrhy a opatření.

Praktická část bakalářské práce využívá metody kvalitativního výzkumu. Creswell (in Hendl, 2016, str. 46) definoval kvalitativní výzkum jako „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ Hendl uvádí, že kvalitativní výzkum probíhá v delším časovém intervalu a výzkumný objekt se pozoruje v různých časových okamžicích. Využívají se málo standardizované metody získávání dat. Hlavním úkolem výzkumu je objasnit proč se lidé v daném výzkumu chovají a jednají určitým způsobem, a jak organizují svoje denní aktivity a interakce. „Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů“ (Hendl, 2016, str. 49)

V kvalitativním výzkumu existují přístupy, které se považují za základní. V této bakalářské práci se využívají metody pozorování, případové studie (kazuistiky), analýzy dat a strukturovaného rozhovoru.

V případové studii jde o detailní studium jednoho, nebo několika případů. Hendl (2016) uvádí, že v případové studii jde hlavně o zachycení složitosti případů a popis vztahů. Existují různé typy případových studií. Praktická část bakalářské práce zahrnuje osobní případovou studii a studium sociální skupiny.

„Osobní případová studie je podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události (užívání drog, rozvod). Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory,

procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah. Může jít také o zachycení celého života.“ (Hendl, 2016, str. 103)

„Studium sociálních skupin je zkoumání jak malých přímo komunikujících skupin (rodina), tak větších difuzních skupin (zaměstnanecká skupina). Tyto studie popisují a analyzují vztahy a aktivity ve skupině.“ (Hendl, 2016, str. 103)

Další metoda, která je ve výzkumné části využita je strukturovaný rozhovor, který vychází z předem připravených otázek. (Švaříček, Šedřová et al., 2007)

5.1.1 Místo šetření

Šetření probíhalo ve Fakultní mateřské škole se speciální péčí na Praze 6. Mateřská škola je pětitřídní. Tvoří ji čtyři oddělení, kde se integrují děti se speciálními vzdělávacími potřebami a jedno oddělení speciální, určená pouze dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Celkem je v současnosti v MŠ cca 114 dětí, ředitelka, 11 učitelů, 4 asistenti pedagoga, školnice, dvě uklízečky a tři kuchařky. MŠ usiluje o to, aby mateřská škola byla otevřeným prostorem výchovy, kde dítě bude vyrůstat v co nejpřirozenějším sociálním prostředí, kde mu nebude bráněno, aby z něj vyrostla osobnost s vlastním názorem i vlastní zodpovědností.

5.1.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořily děti navštěvující speciální třídu MŠ a jedna dívka, která je individuálně integrována v běžném oddělení. Dětem je mezi 3 – 7 roky. Děti mají různé speciální vzdělávací potřeby a druhy postižení. Ve výzkumném vzorku jsou děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, s narušenou komunikační schopností, s autismem. Pro zachování anonymity bylo změněno jméno pozorované dívky.

5.2 Vlastní pozorování

Pozorování probíhalo od října 2016 do února 2017. Část času byla trávena ve speciální třídě a část v běžné třídě s individuálně integrovanou dívkou. Děti byly pozorovány při běžných činnostech v rámci třídy, ale i při různých školkových aktivitách – masopust, divadlo.

V rámci průzkumu jsou vypracovány dvě kazuistiky. První je osobní kazuistika dívky s LMD, která je individuálně integrována. Zde se poukazuje na to, jak se dívka v běžné třídě chová, jak se socializuje, s čím má problémy a v čem má nedostatky. V neposlední řadě se nahlíží na přístupy pedagoga a asistenta a jejich formy a metody

výuky a podpory dívky. Druhá kazuistika je kazuistika sociální skupiny, tedy speciální třídy se skupinovou integrací. Tato kazuistika mapuje všeobecnou atmosféru ve třídě a vzájemné vztahy všech dětí. Pomocí kazuistiky byla nastíněna struktura skupinové integrace a metody a formy pedagogů a asistentů.

Další část se věnuje názorům samotných pedagogů. Byl veden strukturovaný rozhovor se čtyřmi zaměstnanci MŠ. S učitelem a asistentem pedagoga z běžné třídy a s učitelem a asistentem pedagoga speciální třídy. Rozhovor měl za úkol zjistit názory a přístupy lidí, kteří mají velký podíl na úspěšné integraci. Oповědi byly shrnuty a analyzovány.

5.2.1 Individuální integrace

Prostředí

Třída je velmi prostorná. Tvoří jí dvě místnosti, které jsou otevřené. V jedné je jídelna a v druhé prostor pro hru. Třída má svojí velkou šatnu a sociální zařízení. V jídelně jsou čtyři menší stolečky a jeden učitelský stůl. Nachází se zde knihovna, stůl s hrnkou na vodu a stůl, kde jsou vystavené předměty, které se vztahují k probíranému tématu. Místnosti jsou světlé a vzdušné. Z jídelny vedou dveře do malého kumbálu, který je dětmi velmi oblíbený na hru.

Vybavení třídy

Děti mají k dispozici hračky všeho druhu, dřevěné, z umělé hmoty, skládky, puzzle, korálky. Třída má vlastní klavír. Oblíbený komponent ve třídě je patro na hraní a žebřiny. Dále jsou k dispozici molitanové matrace, kuchyňský koutek pro dívky a lego pro chlapce. V knihovně si děti můžou vybrat knihy a leporela. Na výběr mají dívky i kostýmy princezen. Pro cvičení jemné motoriky je k dispozici bazénky s kinetickým pískem. Výtvarný koutek je vybaven pastelkami, fixy, papíry, modelínou, tiskátky.

Složení třídy

Ve třídě je 26 dětí. Třída je heterogenní, navštěvují ji děti od 3 do 7 let. Je zde převaha chlapců nad dívkami. Ve třídě je integrovaná šestiletá dívka s lehkou mozkovou dysfunkcí, na kterou se váže specifická vývojová porucha motorických funkcí. Dívka má k dispozici asistenta pedagoga a pracuje podle IVP. Ve třídě jsou dvě učitelky a jedna asistentka pedagoga.

Rituály

SVÍČKA – každý den se zapálí svíčka a děti si sednou do kroužku a povídají si, zazpívají si, poté se vyberou dvě až tři děti, které svíčku sfouknou

HÁDANKA – každý den, se vyberou 3 děti, které si vymyslí jednoduchou hádanku a pak si vyvolají dítě, které se hlásí, aby hádanku zodpovědělo

BĚHÁNÍ S RYTMICKÝM DOPROVODEM – každý den se uklidí hrací prostor a za doprovodu bubínků, děti, které chtějí, mohou běhat dokola

Osobní kazuistika

Jméno: Ema

Věk: 6 let

Osobní anamnéza: Ema je dívka s diagnózou lehká mozková dysfunkce, na kterou se váže specifická vývojová porucha motorických funkcí. Navštěvuje mateřskou školu od r. 2015. Nejprve navštěvovala speciální třídu se skupinovou integrací. Na doporučení pedagogů a SPC přestoupila do běžné třídy s individuální integrací, kde je od dubna 2016. K Emě byl přijat asistent pedagoga. Dívka je ve školce spokojená.

Rodinná anamnéza: Ema pochází z úplné rodiny. Matka pracuje ve farmacii a má vysokoškolské vzdělání. Otec je zahradník a má středoškolské vzdělání. Ema je z první gravidity matky a nemá žádné sourozence. V rodině se neobjevila žádná vážná porucha, z otcovy strany diabetes. Ema žije ve velmi pečující rodině. Matka má tendenci k úzkostem a nadměrnému pečování, otec je dobrosrdečný. Oba dívku velmi milují a přejí si pro ní to nejlepší.

Těhotenství matky bylo rizikové. Porod ve 38. týdnu proběhl císařským řezem, jelikož byla zjištěna preeklampsie a HELLP syndrom (velmi vážné komplikace). Dítě nebylo potřeba křísit. Ema měla 52 cm a 3590 g. Po porodu prodělala pneumokokovou infekci. Emin vývoj byl opožděný, samostatně začala chodit až ve 2,5 letech. Ve 3 letech byla diagnostikována lehká mozková dysfunkce a opožděný psychomotorický vývoj. Řeč je bez problémů, je velmi komunikativní a má bohatou slovní zásobu. U Emy jsou problémy s jemnou a hrubou motorikou. Ve třech letech odpovídala pohybovými dovednostmi dvouletému dítěti.

Adaptace v MŠ

Ema se do běžné třídy adaptovala velmi dobře. Navštěvuje třídu od minulého dubna a děti ji dobře přijaly (předem byly informovány o jejích problémech). Emina adaptace na třídu probíhala cca dva měsíce. Nejprve se přišla na děti podívat. Později chodila s dětmi spát a na svačinu se vracela zpátky do speciální třídy, pokud chtěla, mohla zůstat s dětmi v běžné třídě. Nakonec byla přeřazena do třídy úplně a přesun proběhl bez komplikací. V chování převládalo neustále hlasité mluvení, zbrklé chování a divokost. Hrubá motorika byla neobratná, časté byly pády ze špatné koordinace. Sebeobsluha byla nesoustředěná a s dopomocí.

Emin běžný den ve třídě

Ema dochází do mateřské školy každý den okolo 8:30, většinou v doprovodu matky. Odloučení od rodičů zvládá bez problému. Po příchodu do třídy hlasitě pozdraví učitelky a všechny děti a začne povídat nebo konstatovat fakty. Například pokud si všimne, že chybí nějaké dítě, ptá se, kde je. Děti na pozdravy většinou odpoví jen letmo a dále se věnují vlastní činnosti. Na Emě začíná být vidět lehká nervozita, když neví, ke komu se přidat nebo s čím si hrát. Dožaduje se své hračky – plyšového citronu. Vezme asistentku pedagoga za ruku a ukáže jí, s čím si chce hrát. Hraje si sama, skládá puzzle. Pozoruje ostatní děti, ale nejde k nim. Děti si hrají ve skupinkách, dívky s dívkami a chlapci spolu, na Emu nereagují. Asistentka pedagoga se snaží Emu zapojit do dívčí hry. Dívky nemají problém si s Emou hrát a přijmou ji. Na Emě je vidět, že je šťastná. Pozoruje a následuje dívky v každém jejich kroku, do hry se však moc nezapojuje, dělá, co jí děvčata řeknou, a poslouchá. Hrát si s nimi vydrží dlouho. Pokud se však dívky rozhodnou pro změnu hry, Ema už neví, jak se k nim znovu přidat. Často volá o pomoc asistentku, nebo si stěžuje, že si s ní dívky už nechtějí hrát. S chlapci se do hry moc nezapojuje, občas se k nim přidá, ale hraje si spíše vedle nich.

V dopoledních hodinách si Emu vezme stranou učitelka a provádí s ní různá podpůrná cvičení. Trénují jemnou motoriku s kinetickým pískem (tvoří jednou rukou kuličky a přendává je z misky do misky) Ema se snaží, ale když ji to nejde, tak ji aktivita brzy přestane bavit. U ničeho dlouho nevydrží. Učitelka také ztrácí trpělivost a Emě práci ulehčuje. Poté trénují sílu v rukou, různě se přetahují a učitelka učí Emu zatlačit sílu do dlaní. Ema má problémy. Je na svůj věk celkem mohutná a silná, ale neumí přenášet svoji sílu do rukou.

V 10:00 je každodenní rituál, kdy si děti, které učitelka pověří, stoupnou na židličky a zavolají ostatní děti k sobě. Mají naučenou krátkou frázi, při které sdělí dětem, jaká činnost bude následovat. Poté si některé děti připraví hádanku. Po dobu, kdy byla Ema pozorována, nechtěla hádanku říkat. Ale vždy se hlásí. Občas vykřikuje a odpovídá hlasitě. Někdy se nechá vyvolat, ale odpověď neví, nebo si rychle něco vymyslí, co ani s hádankou nesouvisí.

Následuje další rituál – svíčka. Děti si sednou do kroužku a uprostřed se zapálí svíčka. Učitelka vždy položí nějakou otázku. Například, co jste dělaly o víkendu, nebo se vždy určí jedno dítě a ostatní o něm musí v kroužku říct vše, co vědí. Ema vždy něco povídá, občas vykřikuje, když nemá, nebo se z ničeho nic začne ptát na věci, které s tématem vůbec nesouvisí. Většinou ji musí asistentka usměrňovat. O dětech ví, ale většinou zopakuje věci, které již byly řečeny. Dívka si do kruhu ráda bere svojí hračku (plyšového medvěda), za kterou odpovídá. V kruhu se také zpívá, Ema zná texty všech písní, ale jen občas zpívá. Když zpívá, tak velmi hlasitě. Jinak se jen pohupuje do rytmu. Nakonec děti společně sfouknou svíčku a jdou si hrát.

Ema si ráda hraje se vším, nemá žádnou oblíbenou činnost, kterou by dělala častěji. Navléká korálky, což jí jde velmi dobře. Skládá puzzle, někdy je pro ni těžké skládat menší puzzle, neumí se trefit. Do všeho se „hrne po hlavě“ a někdy je velmi roztržitá nebo rychlá. Pokud jí něco nejde, rychle ji činnost omrzí. Často se zdá, že je nesoustředěná, ale později se zjistí, že velmi dobře vnímá okolní věci. Jen se soustředit prostě nechce. Ema ráda běhá s rytmickým doprovodem, což jí i dobře jde. Mění rychlost podle rytmu, skáče po jedné a druhé noze. Dělá velké kroky a někdy dost dupe.

Před tím, než se jde ven, se opět utvoří kroužek s židličkami a čte se rozečtená kniha. Vždy jeden příběh. Předtím, než začne učitel číst, ptá se dětí, co si pamatují z minulého čtení. Ema má velice dobrou paměť a často si pamatuje víc věcí, než ostatní děti. Což není u dětí s LMD tak běžné. Čtený příběh velice vnímá a po přečtení dokáže říct, o čem příběh byl. Často si zapamatuje i malé detaily z knížky, které ji zaujaly.

V 11 hodin se jde ven, buď na zahradu, nebo na procházku. Ema má problémy s oblékáním, umí to sama, ale musí se u ní stát a stále ji opakovat, ať se obléká. Pozoruje ostatní děti, povídá, křičí, pobíhá kolem a je velmi pomalá. S tkaničkami a zapínáním bundy se jí musí vypomoci. Sama se oblékne, ale vypadá velmi neupraveně, nedokáže si oblečení upravit. Když se jde ven, chodí Ema většinou ve dvojici s asistentkou. Pokud jsou

děti na zahradě, stojí většinou opodál a pozoruje dění. Do hry se sama od sebe nezapojí, až když jí pomůže učitelka, nebo asistentka. Děti ji vždy bez problémů přijmou, ale samy od sebe ji nezavolají. Někdy Ema zvolí samostatnou hru na písku nebo prolézačce. Ráda běhá, ale má ještě menší problémy s koordinací pohybů. Někdy se rozeběhne směrem k asistentce, ale neumí zabrzdit. Velmi špatně ovládá jízdu na koloběžce, neumí střídat nohy a neudrží rovnováhu, naklání se na jednu stranu. Také neumí mířit míčem. Ránu dá velkou, ale netrefí se na mířené místo. Balon chytí do ruky, ale pouze z kratší vzdálenosti, když udělá z rukou „vajíčko“. Pokud se jde na procházku, jde Ema s asistentkou a velmi ráda povídá a vše komentuje. Pokud se drží za ruku, má tendenci se na ní věšet.

Po příchodu z venku následuje převlékání. Opět to Emě trvá nejdéle, povídá a nesoustředí se na oblékání. Ledabyly si navlékne sukni, pedagog ji musí upravit. Bačkory si zvládá nandat, jelikož jsou na suchý zip.

U oběda dívka vždy vyžaduje jiné místo, než ke kterému jí chce učitelka usadit. Je to její vzdorovitý rituál. Jí dobře, ale pokud jí něco nechutná, odmítá to sníst. Nedokonale ovládá vidličku. Ema neumí držet příbor, ani krájet, často si nabírá poměrně velké kusy jídla, které má pak problém spolýkat. Některé kusy jí padají okolo talíře. Příbor drží vždy v pravé ruce, ale nemá ještě vyhraněnou laterálnítu.

Po jídle se děti převlékají a samy si připravují postýlky. Ema se opět věnuje hlavně jiným činnostem, musí u ní být pedagog a řídit ji. Sama se převlékne do pyžama a připraví si postel. Pokud si pro někoho přijde rodič po obědě, Ema vždy hlásí, kdo jde domů. Také se bez problémů začne s rodičem bavit a také ráda představuje neznámé lidi navzájem. V době odpočinku většinou neusne. Sedí na posteli, je potichu, občas něco vykřikne. Ptá se, kdy už se bude vstávat. Děti si můžou vzít k posteli hračku, skládačku nebo knihu. Ema si často skládá.

V půl 3 se děti vzbudí, převléknou se. Pro Emu si chodí matka někdy hned po spaní, jelikož navštěvují logopedku. V ostatních případech chodí domů kolem půl 4, vyzvedává si ji matka, někdy otec nebo babička. V odpoledních hodinách si Ema hraje, většinou sama a o společnou činnost s dětmi nejeví zájem.

Charakteristika dítěte

Ema je veselá, komunikativní. Projevuje své emoce. Někdy je příliš hlasitá. Špatně nese prohru, nebo když se s ní někdo nechce kamarádit. V těchto situacích se upíná na svoji asistentku. Jinak Ema bez problému zvládá rituály ve třídě.

Úroveň rozumových schopností

Ema má velmi dobrou úroveň kognitivních funkcí a paměti. Řeč je pomalejší, ale obsahově vyspělá, mluví v celcích, nad věcmi má široký a hluboký nadhled. Velmi dobře si pamatuje příběhy a pohádky, které se čtou. Abstraktně vizuální myšlení a matematické dovednosti odpovídají věku. Motivace k práci je dobrá, dokončuje i obtížnější úkoly.

Oblast hrubé a jemné motoriky

Přetrvává oslabení v hrubé a jemné motorice. Špatně drží tužku a příbor. Výtvarné výtvary neodpovídají jejímu věku. Nemá vyhraněnou laterální. Je zapotřebí motoriku trénovat. V chůzi je občas nemotorná. Neovládá jízdu na koloběžce a některé gymnastické cviky (kotouly, sudy). Dobře zvládá běhání s rytmickým doprovodem.

Oblast sociálních a komunikačních schopností

Ema je milá, bezprostřední, velmi komunikativní a prosociální. Problémy má někdy v navazování kontaktu. Stydí se. Dává přednost hře s dívkami, nejradši má nejmladší dívky. Při hře spíše poslouchá a dělá to, co ostatní, než aby sama komunikovala a určovala pravidla. Nemá problémy s komunikací s asistentkou pedagoga a učitelkou. Často vyhledává jejich společnost a pomoc. Na asistentku je někdy i zlá a dokáže ji vynadat, pokud s něčím nesouhlasí.

Hra

Ema dává přednost dívkám hrám, ráda si hraje na kuchařku, princeznu. Neumí se však do her spontánně zapojit, potřebuje k tomu pomoc asistenta pedagoga. Chlapecké hry ji moc nezajímají. Ráda navléká korálky, což zvládá velmi dobře. Má ráda pohybové činnosti, i když v nich příliš nevyniká.

Hygiena a samoobsluha

Hygienické návyky má Ema na dobré úrovni. Po WC si umyje ruce. Do školky chodí vždy čistá. Avšak v průběhu dne může působit poněkud neupraveně, což zapříčiňuje její nedostatky v oblasti jemné motoriky. Umí se svléknout, problémy má v oblékání pouze se zapínáním a zavazováním tkaniček. Sama se nají, problémy přetrvávají v úchopu příboru.

Přístup pedagoga

Jelikož je ve třídě hodně dětí, pedagog nemá moc času na to se Emě věnovat a proto je zde zřízen asistent pedagoga. Učitelka se však snaží s Emou procvičovat jemnou a hrubou motoriku, protože v ní vidí největší Eminy nedostatky a problémy. S pomocí asistentky a pedagogického centra byl vytvořen IVP a každý půlrok píše na Emu hodnocení jejích pokroků. Učitelka Emu vnímá a chová se k ní jako k intaktním dětem.

Asistent pedagoga

Asistentka pedagoga funguje ve třídě jedna stálá. Má na starosti hlavně Emu, ale funguje jako podpora hlavního pedagoga. Poté, co se Ema ve třídě adaptovala, potřebuje pomoc asistentky méně a méně. Asistentka se tak věnuje všem dětem stejně a pomáhá pedagogovi s přípravou plánu a s aktivitami. Ema si je však vědoma, že je zde asistentka hlavně pro ni, a proto ji vždy, když si neví rady, zavolá na pomoc. Někdy pouze vyžaduje její pozornost. Asistentka se však snaží, aby Ema řešila situace sama za sebe, proto nepřiběhne hned, když jí Ema volá. Snaží se jí však pomáhat v navázání komunikace s ostatními dětmi ve společné hře. Jinak je Ema velmi samostatná a asistenci nepotřebuje.

Metody a formy práce

Pedagog a asistent se snaží Emu rozvíjet hlavně v rámci hry. Využívají didaktické hry a úkoly. Procvičují s Emou hrubou motoriku (žíněnka, ribstole, trampolína, běhání venku) a jemnou motoriku a grafomotorické dovednosti (kreslení, modelování, stříhání, navlékání). V rámci pomoci Emě se socializací komentují každodenní činnosti, zařazují hry ve dvojicích.

5.2.2 Skupinová integrace

Speciální třída poskytuje skupinovou integraci pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Počet žáků ve třídě je max. 12 a fungují zde dva pedagogové a dva asistenti. Pedagogové se střídají ve funkci hlavního pedagoga po týdnu. Úkolem vedoucího pedagoga je tvořit týdenní plán a vést skupinu.

Prostředí

Třída je prostorná. Tvoří jí menší šatna, vlastní sociální zařízení se sprchou, kuchyňka a malá místnost pro učitele. Třída je moderně zařízená. Vybavená je nízkými dřevěnými policemi s úložným prostorem, kde je vše na dosah ruky pro děti. Třída je prosvětlena velkými okny a vstupem na terasu, která se však nevyužívá. V zadní části třídy

je velký nízký stůl s židlemi. Po straně je stůl na výtvarné činnosti. V přední části je velký prostor pro hru a v koutě je zřízen relaxační kout se zvonkohrami a polštáři, oddělený záclonami.

Vybavení třídy

Děti mají k dispozici nepřeberné množství hraček, kostek, puzzlí, skládaček pro rozvoj hrubé i jemné motoriky. Oblíbenou hračkou jsou molitanové kostky a dřevěné bloky, z kterých děti staví bunkry. Pro chlapce je zde velká kolejnice s dřevěnými vláčky. Dívky mají k dispozici kostýmy princezen, panenky a kočárky. Občasně se zde využívá bazének s fazolemi nebo pískem. Velkou doménou je závěsný houpací vak.

Složení třídy

Třída je heterogenní. Jsou zde integrované děti od 3 do 7 let. Tři dívky a sedm chlapců. Každé dítě má jiné speciální vzdělávací potřeby a potřebuje individuální přístup. Jsou zde děti s PAS, s poruchou komunikační schopností, lehkou mozkovou dysfunkcí, některé děti mají opožděné vývojové vady nebo mají jen problémy se socializací.

Každý rok se složení třídy obmění, děti odcházejí do jiných oddělení nebo do škol. Velmi významnou částí školního roku je počáteční adaptace na prostředí, děti, řád, pedagogy. Na dobu adaptace je s dětmi přítomen rodič, postupně se prodlužuje doba strávená bez rodičů. V rámci grantů, některé děti dochází individuálně na terapie (feursteinovo instrumentální obohacování, práce v hliněném poli, arteterapie)

Struktura

Děti ve speciální třídě mají většinou problémy s porozuměním a vyjádřením. Pomáhají jim piktogramy nebo fotky či gesta vložená do řeči.

Ve třídě je základním nosičem piktogramů „komunikační textilní plátno“. Velká látková podložka s pásem suchých zipů, na které se lepí látkové piktogramy se symboly denního režimu – ty se přelepují o řádku níže, podle toho, jaká činnost právě probíhá. Pomůcka je k dispozici celý den pověšená na zdi, děti se díky ní orientují, co se zrovna děje nebo co se bude dít. Průběh dne je vyznačen vždy stejnými konkrétními symboly: VOLNÁ HRA, SVÍČKA, SVAČINA, PŘEKVAPENÍ, POBYT VENKU, OBĚD, ODPOČINEK. V rámci této pevné struktury se postupně dají aktivity obměňovat, rozšiřovat atd., aniž by děti ztratily jistotu ve struktuře. Při sezení třídy v kontaktním kruhu se podložka sundá ze zdi a rozprostře se na zem.

Rituály

ZVONEČEK – při zvonění se děti ztiší a přesouvají se na lavičku, kde se dozví další postup

KOMUNIKAČNÍ TEXTILNÍ PLÁTNO – viz výše

KONTAKTNÍ KRUH NEBOLI SVÍČKA – odehrává se na zemi kolem komunikačního plátna, zapálí se svíčka, děti si podávají knoflík a představují se, zpívá se písnička, hádanka, říkanka, dny v týdnu, slaví se narozeniny, nakonec společné sfouknutí

DOBROTA – při nejtěžších chvílích dne, převlékání na ven a poté venku, když se odchází zpátky do školky děti, dostávají malou sladkost

ODPOČÍVÁNÍ – hnízdo pro ptáčka, ptáček obletí všechny děti, popřeje dobrou noc, vrátí se do hnízda, hra na kytaru potichu, ptáček se vzbudí a vzbudí postupně i všechny děti

POBYT V SÁLE – do sálu se chodí ve dvojicích, počká se na pokyny učitele a až poté si děti můžou sundat bačkory a jít si hrát

Kazuistika sociální skupiny

Běžný den ve třídě

Mezi 8:00 až 9:00 přicházejí děti do třídy. Většina snáší odloučení od rodičů dobře. Některé děti jsou trochu plačtivé. Učitel si dítě individuálně převezme od rodičů a pomůže mu s ranní adaptací. Vymyslí dítěti aktivitu, pokud on sám žádnou nevyhledá. Děti mají většinou jednu oblíbenou činnost, kterou vykonávají každé ráno rituálně. Chlapci si rozloží koleje, se kterými si hrají celé dopoledne. Dívky se rády převlékají do šatů, které mají k dispozici. Některé děti čekají na to, až jim učitel ukáže, s čím si mají hrát. Učitelé se zapojují do volné hry, pomáhají dětem, když je potřeba. Autistická dívka preferuje hru v koutě pouze s asistentem pedagoga. Má ráda skládačky se zvířaty. Dokáže zvířata poznat, ale nepojmenuje je. Z neúspěchu se vzteká a je agresivní, jak směrem k dětem, tak k pedagogům. Děti si s ní neradi hrají. Mají z ní strach. Některé pláčou nebo křičí, když se k nim přiblíží. Děti si hrají spíše individuálně, každý s něčím jiným a sám. Ke komunikaci s ostatními většinou využívají pedagogy. Využívají tyto fráze: „Ať si se mnou jde hrát.“ „Ať mi to půjčí.“ „On mi to vzal.“ Více si společně hrají chlapci, kterých je převaha. Ti spolu dokáží i jednoduše komunikovat. Nejstarší dívka je velmi komunikativní, ráda ostatní poučuje a vychovává. Nejmladší chlapec s NKS preferuje hru s děvčaty. Některé

děti neudrží pozornost u jednoho předmětu moc dlouho. Často pobíhají po třídě a nedokážou se rozhodnout. Některé začínají zlobit – pobíhají, skáčou na lavičku a křičí – často k sobě strhnou i další a je těžké je uklidnit. Učitelé se jim snaží vymyslet alternativní aktivitu, která je zabaví. U dívky s autismem často propukne záchvat vzteku, brečí, křičí a je agresivní. Asistent pedagoga se jí snaží uklidnit osvědčenými triky. Pokud to nezabírá, odebere se s dívkou do šatny, kde se vykřičí. Poté se vrací mezi děti. Oblíbenou činností dětí je houpání ve vaku.

Kolem 9:30 začne učitel zvonit na zvoneček. Většina dětí zvuk zaznamená a okamžitě ví, co to znamená. Děti si sednou na lavičku, některé neradi opouštějí hru a pedagog jim musí pomoci s přesunutím. Když se děti usadí, učitel jim ukáže piktogram se svíčkou a z krabičky vyndává obrázky se značkami jednotlivých dětí. Všechny děti si svoji značku dobře pamatují a poznají i značky ostatních dětí. Postupně si děti chodí sedat kolem plátna s piktogramy, kam také připevní svoji značku na suchý zip. Po usazení všech dětí se zapálí svíčka. Následuje aktivita, která se každý den opakuje. Do kruhu se podává knoflík, kdo ho má, smí mluvit. Děti říkají naučenou frázi: „Jmenuji se a jsem ve školce.“ Následně svoji značku nalepí k piktogramu s obrázkem školky. Dětem, které ve školce nejsou, se nalepí jejich příslušná značka k obrázku domečku. Učitelé mají také své značky, používají své fotografie. V kroužku se proberou aktivity dne a zazpívá se písnička. Některé děti mají problém vydržet na místě a nepředbíhat v aktivitách. U těch nejméně soustředěných sedí pedagog a snaží se děti uklidnit. Některé děti mají problémy s mluvením, stydí se. Opět pomáhá pedagog nebo ostatní děti. Písničky, které se v kruhu zpívají, děti dobře znají. Projevují radost při zpívání. Některé pouze poslouchají. Po zpívání se společně sfoukne svíčka, což je oblíbená aktivita u všech dětí.

Poté následuje svačina. Děti postupně odcházejí na židličku (každý má své místo se značkou) a čekají na svačinu. Nikdo není k jídlu nucen, každý sní jen to, co chce. Některé děti potřebují při jídlu pomoc pedagoga. Jsou tu děti, které často odbíhají od stolu, u kterých musí sedět pedagog a hlídat je. Po svačině si po sobě děti uklidí a odnesou talířek do kuchyně a jdou si hrát.

V 10:15 se opět ozve zvoneček, děti běží na lavičku. Učitelka dětem předá informaci o tom, že je čas uklízení. Některé děti uklízí, ale nastávají i problémy. Chlapec, který je hyperaktivní a agresivní odmítá uklízet i přes opětovný příkaz učitele. Začne se vztekat, protože mu pedagog pohrozí, že bude ochuzen o překvapení. Učitelka s ním odchází do šatny, kde se dítě vyvzteká a uklidní. Po uklidnění pomáhá s úklidem.

Problémy s úklidem má i dívka s autismem, která se při úklidu vzteká a hází věcmi. Po úklidu se děti opět sejdou na lavičce. Pedagog dětem ukáže piktogram s obrázkem dárku, což znamená „PŘEKVÁPKO“. Děti reagují velmi nadšeně. Překvápko znamená nějakou společnou aktivitu, která se obměňuje. Hra na značky. Hádanka. Zpívání. Návštěva sálu s bazénkem s kuličkami. Následuje vybraná aktivita. Pokud se jedná o hru, děti ji většinou už znají a rády se zapojují. Některé je potřeba držet na místě, než na ně přijde řada. Oblíbenou činností je návštěva sálu, kde je pro děti připravená opičí dráha a bazének s umělohmotnými kuličkami. Děti přelézají překážky, dělají kotrmelce, skáčou na molitanové matrace, houpou se na velkém míči.

V 11:00 učitel opět zazvoní zvonečkem a děti se usadí na lavičku, kde jim je předána informace z obrázku, na kterém je zahrádka, což znamená: JDEME VEN. Následuje nejnáročnější část dne, což je převlékání dětí. Všechny děti potřebují při oblékání pomoc. Pedagogové musí děti oblékat postupně. Děti jsou netrpělivé, nedokáží vydržet na místě, vzniká chaos, některé děti jsou nervózní a pláčou. Učitelky vymyslely novou věc, pro zklidnění atmosféry – oblečené děti si na lavičce prohlížejí časopisy. Když jsou všechny děti oblečené, dostanou sladkou odměnu. Každý si z krabičky vybere bonbon nebo sušenku. Poté se děti řadí do dvojic a odchází na zahradu, nebo na procházku. Pokud se jde na zahradu, je to poměrně jednodušší. Děti se rozeběhnou po zahradě a každý si opět individuálně najde nějakou činnost. Oblíbená je hra ve křoví u budovy, válení sudů, hra s klacíky. Obtížná část nastává, když se začne zvonit zvonečkem a děti se musí sejít na určeném místě. Některé přiběhnou, ale pro většinu musí osobně dojít učitel a některé musí nahánět i dva učitelé najednou. Pokud se jde na procházku, děti jdou ve dvojicích a drží se za ruku, menší děti drží pedagog. Je zde však problém, že některé děti se držet nechtějí a utíkají. Dívka s PAS se často vzepře a nechce jít dál, nebo utíká. Někdy si lehne na zem. Po návratu se děti opět převlékají a jdou na WC. Děti se na záchodech musí hlídat a kontrolovat, rády napouštějí umyvadlo vodou, plýtvají mýdlem atd.

V 12:15 se podává oběd, který probíhá obdobně jako svačina. Mezitím, co děti obědvají, připraví pedagog spaní. Rozloží lehátka a některým dětem postaví „domeček“. Děti se převléknou a všichni, bez větších problémů, ulehají do postelí. Některým dětem rozdává učitel malá autíčka na hraní. Nikdo se nenuť ke spánku. Ale všichni musí být v klidu a potichu. Pokaždé se dělá rituál s ptáčkem, který obletí všechny děti a popřeje dobrou noc. Přečte se pohádka a učitel hraje potichu na kytaru. Dětem se rozdají knížky na prohlížení.

V 14:30 začne učitel budit děti pomocí ptáčka. Děti se převléknou a jdou na svačinu. Následně si je začnou vyzvedávat rodiče, s některými učitel komunikuje a podává mu informace o dítěti.

Charakteristika dětí

Všechny děti ve třídě jsou velmi šikovné. Perfektně se naučily řád třídy a to i ty, které jsou zde od září nováčky. Děti snášejí odloučení od rodičů, nejsou tesklivé ani uplakané. Mají přirozený respekt z učitelů. Většina je však málo komunikativní a raději se prezentují činy. Skvěle zvládají všechny naučené rituály a rychle se učí novým věcem. Ve třídě panuje příjemná atmosféra, která je občas narušena neklidností některých dětí.

Úroveň rozumových schopností

Rozumové schopnosti dětí jsou na velmi vysoké úrovni. Většina dětí porozumí zadaným úkolům napoprvé, jiným se musí věc dovysvětlit. Chápu zákazy a kárání, ale někdy je nerespektují. Děti mají výbornou paměť. Pamatují si jména a značky všech dětí. Pamatují si, kde jsou hračky. Nejnižší úroveň rozumových schopností má dívka s autismem, která je však velmi učenlivá.

Oblast hrubé a jemné motoriky

Hrubá motorika nedělá dětem problém. Všechny děti jsou pohybově nadané, rády běhají, skáčou, dělají kotrmelce, lezou přes překážky. V oblasti jemné motoriky je zapotřebí u některých dětí trénink. Děti mají problémy s držení přístrojů a tužek. Neumí si zavazovat tkaničky nebo navlékat korálky. Některé děti jsou však velmi šikovné a zvládají vše bez problémů. Chlapec s autismem je velmi pečlivý a rád navléká korálky. Dívka s autismem ovládá jemnou motoriku velmi dobře, ale má problémy s trpělivostí, pokud jsou věci moc titěrné, nevydrží u toho. Pokud jí něco nejde, vzteká se a od činnosti uteče.

Oblast sociálních a komunikačních schopností

Děti o sobě navzájem mluví, pamatují si informace, hlásí, že někdo chybí, že je nemocný atd. Navzájem spolu příliš nekomunikují, ale dle učitelů se to již velmi zlepšilo. Děti se neumí oslovit ke společné hře. Komunikují přes pedagoga. Většina dětí má strach z agresivních jedinců. Křičí a pláčou, když kolem nich projdou. S dívkou, která má PAS, si nehrají nikdy, vyhýbají se jí. Ona sama se dětem také straní. Ale také je u ní podle pedagogů vidět změna. Dříve si nechtěla hrát v blízkosti dětí a byla schovaná v koutě. Nyní si dokáže hrát vedle dětí, ale nikdy ne s nimi.

V oblasti komunikace má většina dětí velké nedostatky. Jsou zde děti s narušenou komunikační schopností, která je pro ně velký problém při navazování komunikace a přátelství. Spousta dětí o sobě mluví ve třetí osobě. Dělá jim problém utvořit větu. Některé jsou schopné mluvit jen jednoslovně, používají krátká slovní spojení. Některé děti vynechávají ve slovech písmena. Je velmi těžké jim porozumět. Nejmladší chlapec s LMD mluví dobře, ale nedokáže si povídat a odpovídat na otázky. Mluví si jen sám pro sebe. Dívka s autismem využívá alternativní komunikaci pomocí gest (ruka v pěst – nechci to dělat, ruka na puse – to se mi líbí). Velmi se však v komunikaci zlepšila, pokud je ve třídě méně dětí, zapojuje se i v kroužku, počítá, říká barvy, zpívá.

Hra

Děti ve speciální třídě často vykonávají jednu stereotypní činnost. Hrají si každý individuálně. Chlapci si někdy hrají společně, ale nekomunikují spolu. Často vznikají spory o hračky. Děti si neradi půjčují své hračky. Je těžké jim vysvětlit, že si věci mohou navzájem půjčovat. Často vznikají v rámci hry hádky, děti se pošťuchují, některé jsou agresivní a ostatním ubližují. Málo dětí využívá výtvarného koutku a kreslení nebo stříhání. Nejmladší chlapec si rád posílá autíčko s učitelkou. Děti využívají houpací vak. Chlapec s NKS si rád hraje „na doktora“. Všechny děti rády běhají, honí se a mají rády, když je učitel lechtá a škádlí. Rády staví z molitanových kostek domečky, ale opět musí mít každý svůj.

Hygiena a samoobsluha

Většina dětí si dokáže dojít sama na záchod. Nejmladší chlapec s NKS nosí pleny a ještě si nedokáže říct, kdy potřebuje vykonat potřebu. Umýt a utřít si ruce umí všechny děti. Během jídla je potřeba některým dětem dopomoci. Některé jí samy, ale nedokáží správně uchopit příbor, často jí rukama. Žádné dítě se nedokáže samo převléknout. Starší chlapci si dokážou obléknout tepláky. Většina si sama obuje bačkory.

Přístup pedagogů

Přístupy pedagogů jsou v této skupině na vysoké úrovni i díky speciálněpedagogickému vzdělání učitelek. Průběh dne a řád třídy je výborně připraven. Učitelé jsou vzděláni o metodách práce s dětmi se SPC. Vymýšlí nové aktivity, ale zároveň udržují stereotypní řád, na který se děti adaptovaly. Hodně se dětem věnují, tráví s nimi čas při společné hře, každému dítěti věnují dostatek individuálního času. Ke komunikaci s dětmi používají již zmíněné piktogramy a jednoduchou srozumitelnou řeč. S každým

dítětem mluví tak, aby mu dané dítě rozumělo. Zároveň děti podporují v jejich vzájemné komunikaci s ostatními vrstevníky. Pedagogové mají dostatečnou autoritu. Mají také chuť se dále sebevzdělávat v oboru.

Asistent pedagoga

Ve třídě fungují dva asistenti pedagoga. Jedna asistentka je více „pro všechny“, druhá se věnuje hlavně dívce s PAS. Oba asistenti však fungují ve třídě pro všechny. Dívka s PAS je hodně zvyklá na svojí asistentku, ale dokáže komunikovat i s ostatními pedagogy. Primárně jde však za „svojí“ asistentkou. Asistenti pedagoga ve třídě vykonávají ty funkce, které by měl asistent pedagoga vykonávat. Fungují jako podpora pedagoga.

Metody a formy práce

Ve speciální třídě se zejména využívá každodenních rituálů pro lepší orientaci dětí. Průběh dne je vždy stejný, mění se pouze „PŘEKVÁPKO“, které je však vždy uvedeno stejným rituálem, tahání z krabičky. Využívají alternativní prvky komunikace. Pro lepší komunikaci s dětmi využívají pedagogové komunikační plátno. Dobré je využití piktogramů. Pro lepší zapamatování učitelů a jmen používají své vlastní fotografie. Pro procvičování jemné motoriky slouží vanička s fazolemi. Každému dítěti se věnují individuálně. Funguje zde relaxační kout a také šatna, která slouží na uklidňování výbušných dětí. V rámci pochvaly dětí využívají pedagogové „dobroty“, které děti dostávají 2x denně po náročné aktivitě. Pedagogové spolupracují se SPC. Pořádají integrační scházky pro rodiče.

5.3 Analýza rozhovorů

V rámci výzkumu byly vedeny rozhovory s pedagogy a asistenty. Rozhovor probíhal v rámci jedné z návštěv v MŠ, ve třídě. Z rozhovorů bylo za úkol zjistit osobní názor respondentů na integraci, a jak se snaží integraci dítěte zlepšit. Rozhovor se vedl s pedagogy z obou oddělení, kterým byly podány čtyři stejné otázky:

- 1. Jaký je Váš názor na integraci dětí se zdravotním postižením?**
- 2. Která forma integrace je podle vás pro dítě vhodnější?**
- 3. Snažíte se měnit Váš přístup a metody tak, aby vyhovovaly integrovaným dětem?**

4. Co považujete za Váš osobní úspěch v rámci Vaší práce s integrovanými dětmi?

Asistentům pedagogů byly pokládány stejné otázky, ale místo otázky č. 3 byla položena otázka: **Jaké funkce by měl mít podle Vás asistent pedagoga?**

Všichni respondenti mají pozitivní názor na integraci a vidí jí jako nejlepší možnost vzdělávání dětí se SVP. Vycházejí ze svých dlouholetých zkušeností v oboru. Považují ji za prospěšnou nejen pro zdravotně postižené děti, ale i pro děti zdravé, které se díky tomu učí pomáhat a chápat odlišnosti.

Pokud jde o otázku č. 2, většina respondentů nedokázala určit jednu formu jako vhodnější. Dle jejich odpovědí záleží na konkrétním dítěti. Většina však uváděla jako nejvhodnější to, aby dítě nejprve prošlo integrací skupinovou a následně individuální. Učitelka z běžné třídy určila jako vhodnější integraci individuální, „*aby dítě bylo jako v životě ve většinové společnosti.*“ uvedla.

Na otázku č. 3 odpověděla pedagožka ze speciální třídy takto: „*Jasně. Je potřeba reagovat na to, co potřebují, míra podpory, míra struktury, míra vizualizace atd. Moje metody se mění i u jednotlivých dětí s časem (i v rámci měsíců)*“ Učitelka z běžné třídy uvedla, že si učitelé předávají zkušenosti mezi sebou, stále se učí a hledají nové informace.

Asistenti pedagoga ukázali svojí informovanost o funkcích, které mají vykonávat a uvedli, že jejich hlavní funkce je být nápomocen učiteli a pomáhat při organizaci. Asistentka pedagoga ve speciální třídě uvedla na prvním místě pomoc učiteli při volné hře a vytváření programu. Asistentka z běžné třídy na první pozici zvolila podporu integrovaného dítěte a podporu při jeho sebeobsluze a při komunikaci.

Při poslední otázce byl kladen důraz zejména na vnitřní pocity pedagogů při integraci dětí, a zda si dokáží uvědomit nějaké vlastní úspěchy. Učitelka ze speciální třídy odpověděla: „*Jako úspěch беру to, že děti vědí, co se bude dít tak, že se na to těší. Že lze program obměňovat a měnit a jde to dětem vysvětlit. Že se těší do školky a nechtějí být doma. Že si hrají společně při hře. Že se dovedou odreagovat a zklidnit*“ Asistentka pedagoga ze speciální třídy odpověděla: „*Jako osobní úspěch mě nic nenapadá, ale je krásné sledovat, jak se děti vyvíjí a jsou spokojené. To vnímám jako úspěch všech, nás i dětí.*“ Učitelka běžné třídy bere jako svůj osobní úspěch každou dobrou diagnostiku, poznání dítěte a rodiny, a když vidí, že je dítě spokojené, samostatné a uplatní se v životě.

Pro asistentku v individuální integraci je velkým úspěchem, když vidí dítě které je spokojené a cítí k asistentovi náklonnost. Tím tvoří dobrý tým.

V rámci rozhovorů bylo možné sledovat opravdové ponoření všech učitelů a asistentů do podpory integrovaných dětí a jejich snahy vytvořit pro všechny děti příjemnou atmosféru a připravit je na přechod na vyšší stupeň vzdělávání. Učitelé mají chuť se vzdělávat, měnit metody práce, podřídít se individualitě dítěte. Všichni věří integraci, jako nejlepšímu způsobu vzdělání dítěte se zdravotním postižením. Díky jejich vsatím zkušenostem, spokojeným dětem i rodičům, je vidět, že svojí práci odvádí velmi dobře.

5.4 Návrhy a opatření

Individuální a skupinová integrace probíhá v této konkrétní mateřské škole na vysoké úrovni. Vedení školy je na příchod dítěte se zdravotním postižením připravené a splňuje všechny faktory pro úspěšnou integraci.

V rámci osobní kazuistiky byla nastíněna forma integrace individuální. Na průběhu jednoho dne dívky s LMD v MŠ můžeme sledovat, jaké výhody nese individuální integrace a jak působí na dívku. Výsledky jsou subjektivní, jelikož je popisován jeden případ konkrétního jedince s konkrétním typem postižení.

Cílem je však popsat a zmapovat průběh integrace. Poukázat na výhody či nevýhody tohoto typu integrace v konkrétní mateřské škole. Mateřská škola pro integrované dítě automaticky vytvoří IVP a pokud je potřeba, zřídí funkci asistenta pedagoga. Celou dobu integrace se spolupracuje s rodinou a speciálně pedagogickým centrem. Pedagog si o každém dítěti vede složku, kam zakládá všechny důležité dokumenty a zprávy z vyšetření. Učitel vychází i ze zpráv ze SPC, informací od rodičů a také ze sebevzdělávání se v dané diagnostice. Na základě získaných informací volí formy a metody práce s dítětem. Nezapomíná však na individualitu dítěte a jeho osobnost. Toto je důležitá část, kterou by měl pedagog vnímat nejvíce, a to u každého dítěte. Pokud se zvolí techniky, které se využívají pro reedukaci u určitého typu postižení, neznamená to, že to bude vyhovovat konkrétnímu dítěti. Pedagog v tomto případě využívá v rámci procvičování jemné motoriky s Emou kinetický písek, ze kterého tvoří kuličky a přendává je z nádoby do nádoby. To však dívku příliš nebaví, nedělá to pořádně a často od cvičení utíká. Bylo by vhodné zařadit i jiná cvičení a obměňovat je. Například práskání bublinkové folie. Zábavná forma trénování je také hra s kolíčky – sundávání kolíčků z různých míst.

Aby se dítě motivovalo, lze tyto činnosti dělat i formou skupinové aktivity s ostatními dětmi. Dítě se i v rámci procvičování zlepšuje v socializaci.

Velkou nevýhodou individuální integrace je vyšší počet dětí ve třídě. Učitel nemá dost času věnovat se dětem individuálně, proto nemá ani čas zapojovat cvičení na motoriku pravidelně do programu. V tomto směru by měl více fungovat asistent pedagoga, který může v rámci hry s dětmi a především s Emou zapojovat různá cvičení na jemnou a hrubou motoriku nebo na zlepšení vestibulárního vnímání. Můžou to být hry, kdo vydrží stát déle na jedné noze. Cvičení s gymnastickým míčem. Jako návrh pro zlepšení se uvádí využívání rozmanitějšího a zábavnějšího rozvíjení dovedností formou her a to v rámci celé třídy. Dále také větší aktivita asistenta pedagoga ve vytváření programu pro dítě se SPC. V rámci hrubé motoriky je třeba zapojit jízdu na koloběžce, běh, kotouly, opičí dráhy.

Socializace dítěte se zdravotním postižením do třídy intaktních dětí je další velké téma. V tomto případě byl sledován jedinec, který je spíše pozorovací typ. Dívce dělá problém děti oslovit nebo se zapojit do hry spontánně. Zde potřebuje výraznou pomoc asistenta, který ji do hry vtáhne nebo dětem domluví. Na druhou stranu dívka ráda tráví čas hrou s dětmi, se svými oblíbenými kamarádkami. Zároveň těžce snáší odmítnutí a trvá jí dlouho, než k někomu najde cestu. Je potřeba, aby pedagog a asistent pomáhali dítěti se socializací a komunikací. Hlavní důvod integrace je, aby se dítě ve třídě socializovalo a necítilo se jiné a ostrčené. V tomto případě se dívka do třídy socializovala velmi dobře. Stále je však vidět, že ji děti vnímají jinak než ostatní. Chlapci si ji nevšímají a dívky si s ní hrají pouze, když je na to upozorní pedagog. Toto je asi nejzávažnější problém, který při integraci nastává a je nutno se ho vyvarovat. Pedagog musí děti co nejvíce vést ke společné hře a zapojovat je do různých aktivit. Dobré je vymyslet hry ve dvojicích a skupinky dětí obměňovat. Zrovna v této třídě se tvoří hodně výrazné skupinky dětí, které k sobě nechtějí připouštět nikoho jiného. Ostatní děti, nejen integrované, to pak těžce nesou. Dívky nerady chodí do školky, když chybí jejich kamarádka, chlapci si nechtějí sedat vedle sebe atd.

Další mínus je v malém zapojení pedagogického sboru do volné hry s dětmi. Slouží pouze jako dozor. Pokud by se pedagog zapojil, určitě by to pomohlo i Emě, která by byla v komunikaci s dětmi sebejistější.

Plusem, který třída převzala od speciální třídy, je rituál svíčky. Děti se každý den společně sblíží a navzájem se učí spolu komunikovat a naslouchat si. V této části se zapojuje i učitel a asistent.

V závěru lze říci, že dívky s LMD individuální integrace prospívá, dělá velké pokroky, ve třídě je spokojená a má zde i kamarádky.

I v rámci skupinové integrace se pro každé dítě tvoří IVP a každý půlrok se píše hodnocení a vypisuje se, co je zapotřebí u dítěte zlepšit. Jelikož je třída heterogenní a objevují se tu různé typy postižení, je individuální přístup velmi důležitý. U dětí s NKS je potřeba rozvíjet řeč a pedagogové se jim musí více věnovat logopedicky, zatímco u dítěte s LMD musí zapojovat více aktivit na procvičení hrubé a jemné motoriky. U dětí s autismem se jedná hlavně o socializaci a naučení základního chování ve skupině dětí. Pedagogové nemají lehký úkol, ale v této konkrétní skupině zvládají svoji práci na velmi vysoké úrovni. Je zde vidět maximální připravenost a zapálení. Učitelé se snaží vymýšlet a zdokonalovat průběh a strukturu dne tak, aby co nejlépe vyhovoval všem dětem. Průběh dne se tady od běžné třídy liší. Vše má svůj pevný řád, který se řídí komunikačním plátnem, které je pro děti se SPC vhodné. Děti se naučily všechny rituály a je tedy jednodušší s nimi pracovat. Tato zvolená forma všem velmi vyhovuje a je to velká výhoda ve skupinové integraci. Zároveň díky komunikačnímu plátnu dochází k lepší komunikaci s dětmi. Využívají se piktogramy a fotografie. Děti se tak lépe naučí věci pojmenovat. Učitelé také komunikují v jednoduchých větách a ve třetí osobě, děti jim tak lépe rozumí. Mluví pomalu a srozumitelně, věty několikrát opakují. Komunikaci s dětmi velmi dobře zvládají.

Problém, který však nastává je komunikace mezi dětmi. Ta probíhá velmi málo. Většina dětí nemluví skoro vůbec, nebo jen heslovitě, a proto si navzájem špatně rozumí. Neumí se oslovit nebo odpovědět na otázku. Vyjímkou je nejstarší dívka, která mluví velmi dobře a s dětmi komunikuje. Dětem to velmi pomáhá, jelikož se s dívkou „rozmluví“. I nejmaldší chlapec mluví velmi pěkně, ale je stydlivý při komunikaci s ostatními. S pedagogy však děti komunikují bez problému, jelikož u nich cítí větší pocit jistoty a zpětnou vazbu. Komunikační problémy vedou ke špatné socializaci dětí. Většina funguje ve třídě individuálně. Lze říci, že všechny kolem sebe mají tzv. „bublinu“ a neradi do ní pouštějí někoho jiného než pedagogy. Je potřeba, aby se děti více setkávaly při společných aktivitách. Například tvořit kruhy a držet se za ruce, společně zpívat, či udělat Kolo kolo mlýnské. Vést děti jako mašinku, aby se navzájem držely. Učit děti týmové práce – kreslení ve dvojici, navlékání korálků. Společné míčové hry atd. Záleží také hodně na aktuální náladě dětí, jsou dny, kdy si spolu děti hrají a nejčastěji tvoří přátelství při zlobení – utíkání, schovávání se atd.

Co se týká metod na procvičení jemné motoriky, není zde potřeba žádných návrhů na zlepšení. Děti mají k dispozici velké množství hraček (skládačky, puzzle, navlékání korálků, vanu s fazolemi), které hojně využívají. Děti by se měly naučit si spolu hrát a navzájem si půjčovat hračky. Určitě je potřeba více zapojit dívku s autismem k ostatním dětem. Děti mají strach z jejího nepředvídatelného chování a z tohoto důvodu se jí vyhýbají. Dívka však dokáže být při hře klidná, proto se pomalu můžou učit hrát si společně. Lze začít velkou skládankou ve dvou za dohledu učitele a později utvářet přátelství mezi všemi dětmi. Co se týče zapojení učitelů do hry, v této skupině probíhá velmi dobře. Jelikož jsou zde každý den dva pedagogové a dva asistenti a cca 8 dětí, lze se dětem věnovat velmi individuálně. Učitelé se zapojují do hry, společně staví domečky, skládačky, hrají si na doktory, skládají lego atd. V některých případech by bylo vhodné, aby se všechny děti zapojily do jedné hry, z důvodu lepšího stmelení kolektivu.

Kromě her by bylo dobré zapojit do aktivit i relaxační a dechová cvičení. Děti s LMD, ale také děti s autismem, potřebují během dne odpočívat a učit se relaxovat. Relaxací může být i dětská jóga s pozicemi zvířat. Po některých záchvatech vzteku, nebo nejlépe před nimi, je dobré zapojit krátká dechová cvičení, která také dokážou zklidnit mozek i tělo.

Procvičovat by se měla více řeč. Učitel by měl zapojovat více logopedických cvičení formou říkanek. Děti mají velmi dobrou paměť, proto by jim nedělalo problémy se krátké říkadla naučit.

Závěrem je nutno říci, že skupinová integrace funguje velmi dobře, děti se učí režimu, přichází do styku s jinými dětmi a připravují se na přechod do základní školy. Pedagogové a asistenti odvádějí velmi dobře svoji práci, spolupracují a přenášejí dobrou náladu i na děti. Panuje zde velmi poklidná a příjemná atmosféra.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala možnostem integrace dětí se zdravotním postižením do mateřské školy. Měla poukázat na to, jak probíhá skupinová a individuální integrace v konkrétní mateřské škole. Integrace v mateřské škole je první krok, kdy se dítě se zdravotním postižením socializuje s ostatními dětmi a kdy děti intaktní, mnohdy poprvé, přichází do styku s dítětem se zdravotním postižením. Je tedy důležité, aby integrace probíhala tak, jak má a dítě připravila na přechod do vyššího stupně vzdělání.

V teoretické části byl nejprve objasněn pojem integrace a inkluze, uvedena základní legislativa a dále uvedeny faktory úspěšné integrace. Další část se věnovala dětem s postižením a jejich edukaci. Na úvod kapitoly byla přiblížena základní terminologie, vznik postižení a rozdělení typů postižení. V následující části se práce věnuje projevům chování a specifikám edukace dětí s konkrétním typem postižením. Jedná se o děti s narušenou komunikační schopností, lehkou mozkovou dysfunkcí a autismem, jelikož děti s těmito druhy postižení byly pozorovány v praktické části bakalářské práce. Poslední teoretická část se zabývá integrací v mateřské škole. Nastiňuje rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Dále řeší podpůrná opatření, mezi které patří také vytvoření funkce asistenta pedagoga a tvorba individuálního vzdělávacího plánu, kterými se zabývají další kapitoly. Důležitý prvek, který hraje v integraci velkou roli je učitel, jeho kompetencemi se také zabývá teoretická část. Na závěr je zde kapitola o formách integrace v MŠ – individuální a skupinové.

Praktická část se věnuje zmapováním individuální a skupinové integrace ve Fakultní mateřské škole se speciální péčí na Praze 6. Průzkum probíhal formou osobní kazuistiky dívky s lehkou mozkovou dysfunkcí integrované individuálně do běžné třídy a kazuistikou sociální skupiny ve třídě se skupinovou integrací. Tato třída je heterogenní a navštěvují jí děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, narušenou komunikační schopností a autismem. Dále se vedl rozhovor s pedagogy a asistenty pedagogů z obou forem integrací, které byly následně analyzovány.

Pomocí kazuistik byly vyzorovány určité výhody, ale také nevýhody jednotlivých integrací. Individuální integrace má, oproti integraci skupinové, velkou výhodu v tom, že dítě přichází do každodenního kontaktu s intaktními dětmi, učí se s nimi komunikovat a utváří si přátelství. Zároveň se intaktní děti setkávají s dítětem s postižením a učí se ho přijímat. Dále se kladl důraz na přístupy učitelů. V tomto bodě je na vyšší úrovni skupinová integrace, kde se učitelé více připravují a přizpůsobují výuku dětem. Více se

dětem věnují formou hry. Je to také díky tomu, že je zde menší počet dětí, což je další výhoda skupinové integrace. Oproti běžné třídě, zde funguje i více učitelů a jsou zde dva asistenti. Asistenti obou forem plní funkci velmi dobře a vědí, jaké je jejich místo v integraci. Velký nedostatek, který byl zaznamenán v obou formách, je komunikace dětí mezi sebou. V individuální integraci je jedinou výhodou to, že děti již velmi dobře ovládají řeč a dívka s LMD se velmi dobře dorozumí. Dělá jí však problém její ostýchavost a přecitlivělost. U dětí ve skupinové integraci je více překážek v komunikaci. Nejdůležitější je překážka ve schopnosti řeči. Většina dětí má narušenou komunikační schopnost, mluví v jednoduchých větách, nebo nemluví vůbec. Tato překážka vede k tomu, že děti jsou v komunikaci nejisté. Pedagogové by se této problematice měli více věnovat. Všechny pozorované děti jsou spokojené a z rozhovorů s pedagogy lze říci, že dělají velké pokroky. Učitelé jsou profesionálové ve svém oboru, mají chuť se sebevzdělávat a docílit úspěšné integrace dítěte do společnosti. Celkově zde panuje příjemná atmosféra a obě formy integrace jsou funkční a na vysoké úrovni.

Závěry bakalářské práce nelze zobecnit, jelikož jde o možnosti integrace v konkrétní mateřské škole a jedná se o malý vzorek šetření. V jiných mateřských školách může integrace probíhat odlišně. Tato bakalářská práce však může sloužit jako vzorek pro ostatní mateřské školy. Může být potřebná i pro rodiče dětí se zdravotním postižením, kteří se rozhodují, jakou integraci pro dítě zvolit. Mohou pozorovat, jaké prvky v integraci jsou důležité, které naopak chybí, a co by se mělo zlepšit.

7 Seznam zkratk

IVP – idnividuálně pedagogický plán

LMD – lehká mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

NKS – narušená komunikační schopnosti

SPC – speciálně pedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

RVP – rámcový vzdělávací program

8 Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU 2006, ISBN 80-210-3971-X

ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8.

Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-86856-05-4.

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*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JESENSKÝ, Ján. *Integrace - znamení doby: Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 1998. ISBN 80-7184-691-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním*

postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí. Praha: D & H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele.* Praha: D & H, 2003.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Předškolák se speciálními vzdělávacími potřebami.* Ilustroval Anna TROUSILOVÁ. Praha: Raabe - Společnost pro kvalitní vzdělávání, 2016. ISBN 978-80-7496-271-4.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1

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

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál (vydavatelství), 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika.* Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MICHALÍK, Jan. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ..* Vsetín: Základní škola Integra (Vsetín, Česko), 2002. ISBN 80-238-9885-X.

NĚMEC, Zbyněk, Klára ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole.* Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-712-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, Zita NOVÁKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-240-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál (vydavatelství), 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

Internetové zdroje:

ČESKO. Vyhláška č. 27/2016 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 5. 2. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 9. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 9. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

ČESKO. Vyhláška č. 73/2005 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 18. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>

ČESKO. Vyhláška č. 116/2011 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 9. 1. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>

ČESKO. Vyhláška č. 14/2005 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 9. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14>

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 9. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Rámcový vzdělávací program In: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dokument ke stažení. [online] © 2013 – 2017 MŠMT [cit. 8.11.2016] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/38919?highlightWords=rvp>

9 Příloha č. 1 – Strukturované rozhovory

Pedagog – individuální integrace (P1)

Vzdělání: Pedf Uk, PaedDr.

Praxe v oboru: 30 let

Další vzdělávací kurzy: tvořivá dramatika

Dobrý den, moc děkuji za poskytnutí rozhovoru. Položím Vám první otázku. Jaký je Váš názor na integraci dětí se zdravotním postižením?

P1: Integraci považuji za prospěšnou pro zdravé i postižené děti. Zdravé děti se učí pomáhat a chápat odlišnosti. Děti s postižením mají dobré vzory i pomoc, vztahy, optimální sociální prostředí. Počet dětí ve třídě musí být úměrný danému zdravotnímu postižení. Pedagogové by měli být vzděláni nebo dostatečně poučeni. Taky je nutný asistent.

Která forma integrace je podle Vás vhodnější?

P1: Vhodnější je individuální integrace, aby dítě bylo jako v životě ve většinové společnosti. Pouze některé specifické vady jsou vhodné ke skupinové integraci. Třeba slepé a hluchoněmé děti.

Snažíte se měnit Váš přístup a metody výuky, aby lépe vyhovovaly integrovaným dětem? Popřípadě jak?

P1: Stále se učíme a hledáme nové informace. Každé dítě je nová kombinace zkušeností. Snažíme se spolupracovat co nejvíce s dalšími odborníky. Naši učitelé si předávají zkušenosti mezi sebou.

Co považujete za Váš osobní úspěch v rámci práce s integrovanými dětmi?

P1: Osobním úspěchem je každá dobrá diagnostika, poznání dítěte a jeho rodiny, pochopení příčin a potřeb, nalezení správných způsobů nápravy. Každé spokojené dítě, které se vyvíjí samostatně a v životě se uplatní, je velkou radostí učitele. Velkým úspěchem je úspěšná sociální integrace a spolupracující a empatický kolektiv.

Pedagog – skupinová integrace (P2)

Vzdělání: VŠ, Bc – Speciální pedagogika

Praxe v oboru: 5 + 1 rok ve speciální třídě

Další vzdělávací kurzy: TEACCH, Agresivita a sexualita u dětí s mentální retardací, Folusing

Dobrý den, moc děkuji za poskytnutí rozhovoru. Položím Vám první otázku. Jaký je Váš názor na integraci dětí se zdravotním postižením?

P2: Jasně jsem pro. Rozhodně. Integrace je vhodná pro 90 % dětí.

Která forma integrace je podle Vás vhodnější?

P2: Jak pro koho. Mně se líbí, když je nejdřív skupinová a pak individuální.

Snažíte se nějak měnit Váš přístup a metody výuky, aby lépe vyhovovaly integrovaným dětem?

P2: Jasně. Reagujeme na to, co potřebují. Takže třeba míra podpory, míra struktury, míra vizualizace. Mění se to i u jednotlivých dětí s časem, někdy i v rámci měsíců.

Co považujete za Váš osobní úspěch v rámci práce s integrovanými dětmi?

P2: Já beru za úspěch to, že děti vědí, co se bude právě dít a těší se na to. Že lze program měnit a jde to dětem vysvětlit. Že se těší do školky a nechtějí být doma. Že si hrají společnou hru. Že se dovedou odreagovat a zklidnit.

Asistent pedagoga – Individuální integrace (AP1)

Vzdělání: Vyšší odborné – sociálně právní obor

Praxe v oboru: 6 let

Další vzdělávací kurzy: asistentský kurz, logopedický kurz

Dobrý den, děkuji, že jste si na mě udělala čas a rovnou začneme s první otázkou.

Jaký je Váš názor na integraci dětí se zdravotním postižením?

AP1: Integraci považuji za důležitou a prospěšnou, záleží ale na zdravotním postižení dítěte. Většinou převažuje integrace individuální.

Která forma integrace je podle Vás vhodnější?

AP1: Obě, lze je i kombinovat.

Jaké jsou podle Vás hlavní funkce asistenta pedagoga?

AP1: Podpora integrovaného dítěte, která vychází z jeho individuálních potřeb. Podpora je v sebeobsluze, při jídle, při komunikaci s ostatními, při zvládnání vlastních emocí, vlastní identity. Také cvičení na prevenci logopedických vad. Také spolupráce s pedagogem.

Co považujete za Váš osobní úspěch v rámci Vaší práce s integrovanými dětmi?

AP1: Určitě, když vidím, že je dítě spokojené. Taky otevřenost a důvěra rodičů je pro mě úspěch. Ochota spolupracovat s námi. Pro mě je úspěchem náklonnost dítěte a obejmutí od něj.

Děkuji za rozhovor.

Asistent pedagoga - skupinová integrace (AP2)

Vzdělání: střední s maturitou

Praxe v oboru: 9 let

Další vzdělávací kurzy: kurz asistenta pedagoga

Dobrý den, děkuji za Váš čas. Můžeme přejít na první otázku? Jaký je Váš názor na integraci dětí se zdravotním postižením?

AP2: Ze své zkušenosti vím, že je potřeba a plní své očekávání.

Která forma integrace je podle Vás pro dítě vhodnější?

AP2: Záleží na stupni vývoje a druhu postižení. Vyhovuje mi, když dítě projde speciální třídou a pak jde do běžného oddělení.

Jaké jsou podle Vás hlavní funkce asistenta pedagoga?

AP2: Určitě být nápomocen učiteli, pomáhat při volné hře a programu tak, aby integrované děti se mohly zúčastnit.

Co považujete za Váš osobní úspěch v rámci Vaší práce s integrovanými dětmi?

AP2: Jako osobní úspěch mě nic nenapadá, ale je krásné sledovat, jak se děti vyvíjí a jsou spokojené. To vnímám jako úspěch všech. I dětí.

Moc děkuji za rozhovor.