

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**INTEGRACE DÍTĚTE
S POSTIŽENÍM DO BĚŽNÉ
MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Jitka Ottová, DiS.

Katedra sociální pedagogiky

Mgr. Marie Ortová

Studijní program Sociální práce: B 7508

Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Integrace dítěte s postižením do běžné mateřské školy napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 20. 4. 2013

Jitka Ottová

Anotace

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou školní integrace tělesně postižené dívky do běžné mateřské školy. V mé práci bych se ráda zaměřila na vyjasnění pojmů týkajících se pojmu zdravotní postižení, integrace, inkluze a to vše v souvislosti s konkrétním příkladem v podobě šestileté dívky Karolíny, která dochází do běžné mateřské školy, kde já pracuji jako učitelka.

Praktická část je prezentována v podobě kasuistiky a obsahuje osobní anamnézu, individuální vzdělávací plán i průběh jejího tříletého pobytu v mateřské škole.

V příloze jsou: IVP, fotografie a grafy znázorňující průběh vývoje vybraných oblastí v průběhu tří školních let.

Klíčová slova

Integrace

Inkluze

Zdravotní postižení

Kasuistika

Individuální vzdělávací plán

Abstract

In my thesis I focus on school integration of disabled girls into regular kindergarten. In my work I would like to focus on the clarification of terms related to the concept of disability, inclusion, and all in the context of a specific example in the form of six girls Carolina, which occurs in a regular kindergarten where I work as a teacher.

The practical part is presented in the form of case reports of personal history, individual education plan and course of her three-year stay in kindergarten.

In the appendix: IVP, photos and charts showing the progress of development of selected areas during the three school years.

Keywords

integration

inclusion

disability

casuistry

Individual Education Plan

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marii Ortové za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost a poskytnutí cenných rad.

Dále děkuji za pomoc Mgr. Veronice Hurychové, Marcele Pavlíčkové, Dis., Lence Rysové a Mgr. Jaroslavu Oberhelovi.

Obsah

Úvod.....	7
1. Zdravotní postižení	9
1.1 Pojem zdravotní postižení.....	9
1.2 Kombinované postižení a jeho vymezení	11
1.3 Klasifikace kombinovaného postižení	12
1.4 Kombinované postižení u sledované dívky	14
2. Integrace.....	18
2.1 Pojem a smysl integrace a inkluze	18
2.2 Cíl integrace a inkluze	20
2.3 Legislativa spojená s integrací a inkluzí	23
2.4 Podmínky integrace a inkluze.....	30
2.5 Jednotlivé subjekty v procesu integrace	32
3. Dítě s kombinovaným postižením v běžné mateřské škole	35
3.1 Cíl a metody přímé práce a pozorování	35
3.2 Osobní anamnéza.....	36
3.3 Charakteristika předškolního zařízení	38
3.4 Individuální vzdělávací plán.....	40
3.5 Příprava na příchod Karolíny do mateřské školy.....	41
3.6 Rok 2010-2011	44
3.7 Rok 2011-2012	48
3.8 Rok 2012-2013	51
3.9 Závěr pozorování a přímé práce	55
Závěr	58
Seznam literatury	Chyba! Záložka není definována.
Seznam grafů	65
Příloha č. 1	66
Příloha č. 2	68
Příloha č. 3	69
Příloha č. 4	70
Příloha č. 5	71

Úvod

Jako učitelka mateřské školy, kde nyní pracuji třetím rokem, přicházím do každodenního styku s dívkou, která je v naší mateřské škole integrována od roku 2010. Během její integrace zjišťuji, jaké přínosy tento proces má, a proto se mi nabízí toto téma pro zpracování bakalářské práce a ráda bych se pokusila o jakýsi zpětný pohled na význam procesu integrace, který konkrétně pro ni měl a má.

Vše probíhá, jak má. Narodilo se krásné miminko, rodiče jsou šťastní a plní očekávání, plánují svému dítěti jasnou a hlavně bezproblémovou budoucnost. Ale vše je nakonec jinak. Tři týdny po porodu přichází vážné onemocnění, které ústí do vážného poškození mozku a tím ovlivňuje celý budoucí život dítěte i jeho rodiny. Všichni se učíme vnímat tyto lidi jako sobě rovnocenné osobnosti, a proto je naším cílem a úkolem vytvářet životní podmínky umožňující žít těmto lidem i dětem plnohodnotný život.

Zapojení dítěte s postižením do běžného dětského kolektivu už dnes není naštěstí utopií, ale realitou, která je vidět více a více. Určitě má velký význam nejen pro samotné dítě s postižením a jeho rodinu, ale také pro ostatní děti a pro školní kolektiv.

Cílem bakalářské práce je zmapovat průběh školní integrace dívky s těžkým kombinovaným postižením. Snažím se o shrnutí její tříleté docházky, shrnutí dovedností a schopností, které dosáhla. I přesto, že s rodiči navštěvuje různé specialisty a odborníky, kteří se snaží s ní po všech možných stránkách pracovat, tak bych ráda svoji práci pojala jako její „deník“ předškolní výchovy, který jejím rodičům přiblíží vše, o co jsme se v mateřské škole snažili. Spolu s ní dochází do mateřské školy také asistent pedagoga. Materiál pro svoji práci

jsem shromažďovala tři roky a měla jsem tak možnost posoudit celkový vývoj a posun Karolíny.

Bakalářskou práci rozdělím na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřím na vymezení kategorie zdravotního postižení. Pokusím se vysvětlit podstatu integrace a inkluze, jejich smysl, cíl i podmínky. Dále se budu věnovat ŠVP (Školní vzdělávací program) a IVP (Individuální vzdělávací program). V praktické části zpracuji kasuistiku, kde budu analyzovat průběh školní integrace těžce tělesně postižené dívky do běžného typu mateřské školy, podrobně se pokusím shrnout její tříletý pobyt ve školce, její posun a také použitelnost Individuálního vzdělávacího plánu.

Ke zpracování bakalářské práce využiji tyto metody a techniky: kasuistika, analýza odborné literatury, analýza dokumentace, přímé pozorování, přímá práce a rozhovor.

1. Zdravotní postižení

1.1 Pojem zdravotní postižení

Pod pojmem člověk se zdravotním postižením si mnoho z nás představí člověka na invalidním vozíku nebo s holí či s berlemi. Ve skutečnosti se ale jedná o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy. Kromě tělesně, zrakově a sluchově postižených patří mezi zdravotně postižené také mentálně postižení a lidé s civilizačními či duševními chorobami.

Problematika zdravotně postižených se týká nejen dospělých, ale i dětí. Děti se zdravotním postižením se řadí mezi děti se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterých je vzdělávání vymezeno v zákoně MŠMT č. 561/2004 Sb. § 16, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších právních předpisů. Všeobecně řečeno „*Zdravotním postižením je pro účel zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*“¹ Tuto problematiku rozvádí a specifikuje vyhláška č. 147/2011 Sb., která nahrazuje vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce se dozvídáme, že vzdělávání těchto žáků je uskutečňováno využitím podpůrných a vyrovnávacích opatření. „*Pod podpůrná opatření se řadí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, využití kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení speciálních předmětů, poskytování pedagogicko – psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vyučování. Pod vyrovná-*

¹ Systém ASPI -- Automatizovaný Systém Právních Informací 4.3.2013 do částky 22/2013 Sb. a 11/2013 Sb.m.s. - RA365,561/2004 Sb. - školský zákon)

vací opatření se řadí využívání speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb, využívání individuálního vzdělávacího plánu a využívání služeb asistenta pedagoga.“²

V praxi to znamená, že je potřeba volit vhodné postupy a opatření, která vedou k integraci dětí s postižením. V současné době je skutečnost taková, že se očekává, že dítě s postižením se bude vzdělávat v běžné škole, aby se nenásilným způsobem začlenilo do skupiny svých vrstevníků. Můžeme mluvit o určitém vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením.

Pedagogický slovník píše, že „*postižený, je jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, kterému bez speciální pomoci více-méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu“.*³ Zdravotní postižení můžeme tedy chápat, jako poškození nebo ztrátu určitého orgánového systému, což ovlivňuje rozvoj celé osobnosti a tím i vzdělávání. Podle Školského zákona se z hlediska pedagogického přístupu pojem žák se zdravotním postižením nahrazuje termínem žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Toto starší označení bylo chápáno jako kategorie a přihlíželo se zejména na medicínskou diagnózu, na kterou navazovala opatření vedoucí k zařazení žáka do speciálního školství. Současné, nové označení a pojetí je chápáno jako dimenze neboli také rozměr či obsah a na základě speciálně pedagogické diagnostiky jsou zjišťovány a následně zajišťovány speciálně pedagogické potřeby žáka.

² [online]. [cit. 2013-05-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

³ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník: kapitoly ze sociologie handicapu*. 4., aktualiz. vyd. Překlad Stanislav Kostih. Praha: Portál, 2003, 322 s. America in crisis. ISBN 80-717-8772-8., s.171

Dítě se zdravotním postižením by mělo dostávat takové vzdělání, které vede k dosažení co největšího zapojení do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje osobnosti a to vše rovným přístupem všech dětí a žáků k výchově a vzdělávání.

Z mého pohledu je jedinec se zdravotním postižením ten, který má oproti jedinci bez zdravotního postižení ztíženou cestu ve výchovně vzdělávacím procesu a je pro něj důležité dostat šanci, jak být úspěšný.

1.2 Kombinované postižení a jeho vymezení

Kombinované postižení představuje takové postižení, které je kombinací dvou a více vad nebo poruch u jediného člověka. Jednotlivé druhy a stupně postižení se mohou prolínat a vzájemně ovlivňovat, a proto ve speciální pedagogice často používané dělení na skupiny osob s lehkým a těžkým stupněm postižení se u kombinovaně postižených vad velmi těžko uplatňuje. Definování a klasifikace jsou však nutné pro správný přístup k dětem s kombinovaným postižením a pro použití vhodných výchovně-vzdělávacích metod vedoucích k přiměřenému vývoji.

Podle Věstníku MŠMT ČR je charakteristika jedince s kombinovaným postižením následující: *„Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“*⁴

Podle Vítkové (2006) může mít kombinované postižení řadu podob a stupňů závažnosti. Důsledky tohoto vícenásobného postižení se projevují závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, sniže-

⁴ [online]. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>

né (případně až zcela nedostatečné) schopnosti samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání. Děti s kombinovaným postižením mají něco společné a to, že se jedná o podstatné narušení či ztrátu koordinujících centrálních nervových funkcí, které se starají o řízení a realizaci pohybu a vnímání.

Jednotlivá postižení můžeme rozdělit podle systémů:

1. Tělesné postižení, které postihuje pohybový aparát.
2. Smyslové postižení, kdy dochází k poruše na orgánech zraku, sluchu, řeči, příp. dalších smyslů, někdy jsou postižena mozková centra sluchu, zraku, řeči.
3. Mentální postižení, kde jde o poruchu myšlení, poruchu kognitivních funkcí, poškození centrální nervové soustavy, duševní poruchy.
4. Kombinované postižení – jedná se právě o výskyt postižení v různých kombinacích

Přesně vymezit definici tohoto pojmu je složitý úkol. I názory v literatuře se liší, avšak převládají přístupy, které dělí kombinované postižení z hlediska fungování jedince ve společnosti s ohledem na jeho nároky v oblasti speciálně-pedagogické edukace a na potřeby v poskytování služeb a podpory.

U kombinovaného postižení je třeba si uvědomit, že existuje vzájemná provázanost vad a poruch, a že úspěšná práce s člověkem a tudíž i s dítětem s kombinovaným postižením závisí na znalosti této provázanosti. V tomto ohledu je velice důležitý individuální přístup, protože neexistuje univerzální rada, která by zaručila příznivý vývoj.

1.3 Klasifikace kombinovaného postižení

Některé stupně a druhy postižení nám omezují možnosti a způsoby běžného způsobu výchovy a vzdělávání dítěte s postižením, a proto správná volba speciálně výchovných metod a postupů je závislá na klasifikaci postižení.

Kombinované postižení může vzniknout v době před narozením, během porodu nebo po narození. Poruchy prenatalní - předporodní, které vznikají vlivem nepříznivých okolností před narozením a může jít o genetické chyby nebo o důsledek nepříznivých podmínek během těhotenství. Může jít např. o infekční nemoci matky, toxické vlivy různých chemických látek, úrazy matky, těžká psychická traumata, aj. Poruchy perinatální – porodní, které jsou důsledkem porodu, např. protahovaný porod, asfyxie novorozence v důsledku selhání dodávky kyslíku, těžká novorozenecká žloutenka, překotný porod, porod pánevním koncem, vcestné lůžko, velké množství anestetik aj. Poruchy postnatální – poporodní, které vznikají během života, např. těžká infekční onemocnění, zánětlivá onemocnění CNS, úrazy hlavy, ale i nevhodná výchovná péče, extrémní životní podmínky, aj.

Teplá (Hanák 2005) rozděluje kombinované vady do tří skupin. Vždy uvádí konkrétní postižení, kdy je ale v jedné skupině více možností typu postižení, a to je výstižné, protože dítě s kombinovaným postižením může být handicapováno ve více oblastech. Toto dělení podle Teplé má význam pro výchovně vzdělávací proces a i MŠMT ČR rozděluje kombinované postižení stejně. Rozdělení kombinovaných vad do tří hlavních skupin podle směrnic MŠMT ČR je následující:

1. *„Společným znakem této skupiny je mentální retardace, která určuje nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání.*
2. *Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči bez přidruženého mentálního postižení. Specifickou skupinu tvoří žáci hluchoslepi.*

3. *Samostatnou skupinu tvoří žáci s poruchou autistického spektra.*”⁵

Dalším druhem klasifikace může být i dělení postižení podle stupně, tzn. dle rozsahu a velikosti vlivu na život jedince. Existují lehké, střední a těžké poruchy. U lehkých poruch jde o problémy či znevýhodnění, které jsou v určitém ohledu zvládnutelná běžnými pedagogickými postupy a nevyžadují zvláštní institucionální opatření. Střední poruchy, zde se jedná už o těžší tělesné, psychické nebo sociální znevýhodnění, a toto znevýhodnění již vyžaduje speciální přístup, jelikož komplikuje běžné začlenění do společnosti. A těžké poruchy, u nichž se jedná o zásadní znevýhodnění, kdy dochází k narušení integrity osobnosti i jejích sociálních vztahů, je potřeba speciální péče i postupy.

Každý jedinec má v rámci kombinovaného postižení problémy v jiné rovině a rozsahu, proto každý jiným způsobem navazuje kontakt, komunikuje, vnímá, rozvíjí své rozumové, smyslové a pohybové dovednosti. V rámci kombinovaného postižení je také důležitý očekávaný vývoj postižení, zda je možné předpokládat postupné zlepšení, zda je stav neměnicí se nebo zda lze očekávat další zhoršování postižení.

Opravdu klasifikovat kombinované postižení není jednoduchou záležitostí. Definice, termíny, to vše se mění a inovuje.

1.4 Kombinované postižení u sledované dívky

V praktické části je zpracována kasuistika sledované dívky, která má následující diagnózy: Postherpetická encephalitida a atrofií mozku

Centrální dystrofie

Epilepsie

⁵ Pipeková, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-807-3151-980. s. 35

DMO – kvadruspastická forma

Subluxace obou kyčlí

Tyto diagnózy jsou následně dle Praktického slovníku a lékařských zpráv z neurologie, ortopedie, psychologie a pediatrie popsány.

Postherpetická encephalitida a atrofií mozku

Jedná se o zánět mozku způsobený herpetickým virem, které je většinou nezvratné. To znamená, že poškozený mozek už je trvale postižen a to se projevuje poruchami mozkových funkcí. Dle Slovníku praktické medicíny je atrofie mozku zmenšení normálně vyvinutého mozku, na němž se podílí úbytek jeho buněk nebo zmenšení jejich velikosti. V tomto případě se jedná o výsledek patologického procesu, kterým byl právě zmiňovaný těžký zánět mozku. U sledované dívky je postižení mozku velmi výrazné ve všech oblastech.

Centrální dystrofie

Centrální dystrofií, podle Praktického slovníku medicíny, nazýváme stav poškození mozkových center kontrolujících růst a vývoj organismu, kdy je na centrální úrovni narušeno komplexní nervové zásobení. Toto vše má za následek neprospívání a poruchy růstu. Konkrétně u naší sledované dívky se jedná o to, že vývoj organismu odpovídá věku, ale dívka totálně své tělo neovládá, tzn. vědomě nepohybuje žádnou částí těla.

Epilepsie

Jedna z definic tohoto onemocnění uvádí, že: „*mozková postižení různého původu, projevující se opakujícími se záchvaty s velmi rozmanitými klinickými příznaky, podmíněnými excesivními výboji mozkových neuronů.*“⁶ To je epilepsie. Toto onemocnění je nejčastější a nejzávažnější komplikací dětské mozkové obrny. U dítěte s tak rozsáhlým vícečetným postižením představuje

⁶ ŠLAPAL, Radomír, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostihá. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2002, 35 s. America in crisis. ISBN 80-731-5017-4. s. 26

jednoduše nemoc navíc, která je bohužel vážnou komplikací a přitěžujícím faktorem. Podle Praktického slovníku medicíny je to ve své podstatě skupina poruch mozku projevujících se opakovanými záchvaty různého charakteru, zejména křečemi svalů s krátkodobým bezvědomím, které jsou způsobeny výbojem v elektrické činnosti určité části nervových buněk. Charakter záchvatu závisí právě na místě, které je v mozku postiženo a také se může lišit dle věku pacienta. V našem případě se jedná v 90% o noční záchvaty, které sledovaná dívka dostává ve spaní.

Dětská mozková obrna – kvadruspastická forma

Dětská mozková obrna je označení pro skupinu neurologických onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu a po něm. V našem případě po narození a patří k nejčastějším pohybovým postižením. Diagnóza DMO často neznamená jen postižení hybnosti dítěte. Přidruženě se projevují poruchy řeči, poruchy v oblasti psychomotoriky, snížené rozumové schopnosti. Celkový vývoj hybnosti je opožděný a nerovnoměrný, objevuje se pohybová neobratnost a neklid. A kvadruspastická forma znamená, že postihuje všechny končetiny - ruce i nohy a spasmus je křeč nebo zvýšené napětí svalu. Diagnostikovaná DMO zvyšuje problémy v důsledku omezené hybnosti dítěte v oblasti stimulace, sociálních zkušeností i učení. Dítě se stává více a více závislé na svém okolí a důsledkem všeho je pak opoždování v rozvoji poznávacích procesů i v rozvoji socializace.

Subluxace kyčlí

Zde se jedná o vývojovou poruchu, při které dochází k chybnému vývoji jamky a hlavice v kyčelním kloubu, které vede k vykloubení (luxaci) či částečnému vykloubení (subluxaci) kyčelního kloubu. Naše dívka má subluxaci obou kyčlí, tzn. že se kloubní plošky ještě částečně dotýkají. Zatím lékaři odkládají operační řešení, ale do budoucna se zdá nevyhnutelné s ohledem na zdravotní stav.

Ze závěru psychologického vyšetření z roku 2012 provedeného v Praze vyplývá, že se jedná o dívku s velmi těžkým kombinovaným postižením, které zasahuje pohybovou, jemnou i orální motoriku a tím i vývoj aktivní řeči. Schopnost praktického a základního pojmového porozumění nedosahuje do pásma normy. V chování se projevuje výrazným zájmem o kontakt a sociální interakci.

Ve všech úkonech je plně odkázána na pomoc druhé osoby, je krmena rozmixovanou stravou, pije ze sací lahvičky, je trvale plenována a potřebu ani její vykonání nijak nenaznačuje. Při oblékání i svlékání je zcela pasivní.

Nepřetáčí se, neleze, v poloze na břicho mírně zvedne hlavu, ale neotáčí se a nedokáže se opřít o horní končetiny. Při podporovaném sezení neudrží samostatně hlavu, ta jí klesá dopředu a tím kulatí záda. Neuchopí žádný předmět a vložený neudrží. Ruce má převážně sevřeny v pěst, chybí jí postavení palce v opozici.

Na podněty z okolí reaguje, sleduje pohyblivý objekt, poznává známé osoby, kladně reaguje na rytmus denních činností. Pomocí vokalizace projevuje svoje pocity libosti - smích a nelibosti – pláč.

2. Integrace

2.1 Pojem a smysl integrace a inkluze

Integrace je dnes často zmiňované slovo, všichni o ní mluví. „*Integrace je komplexní jev, jehož aplikace nalezneme v oblasti integrace osobnosti, a integrace sociální, kulturní, pedagogické i profesně pracovní.*“⁷

Všeobecně jde o tvořivý proces a v případě školní integrace by smyslem mělo být to, že nedojde k vyloučení člověka s jakýmkoliv rozsahem nebo druhem vady z kolektivu svých vrstevníků. Je třeba si uvědomit, že do naší společnosti patří i lidé s handicapem, kteří mohou na něco reagovat jinak, mohou potřebovat naši pomoc. Integrace je procesem toho, jak se daří jedince s postižením plně začleňovat do dané společnosti a pedagogická integrace je definována jako „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací*“.⁸

Integrovaná výchova by měla představovat přirozenou formu výchovy, ale aby měla smysl, aby přinesla to správné, je třeba zajistit něco, na čem můžeme tento proces stavět. Tím nejdůležitějším je zvážit, co bude pro daného člověka nejlepší v závislosti na jeho specifických potřebách.

A proč integrovat dítě? Zásadní otázka, na kterou existuje řada odpovědí. Integrace dítěte je důležitá zejména proto, že dětství je charakteristické vý-

⁷ NOVOSAD, Libor a Chris BERBERICH. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Kostih. Liberec: Technická univerzita, 1997, 50 s. America in crisis. ISBN 80-708-3268-1. s.13

⁸ Jesenský, J. *Integrace - znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. Vyd. 1. Editor Ján Jesenský. Praha: Karolinum, 1998, 214 s. Folia paedagogica specialis, 2. ISBN 80-718-4691-0. s. 25

razným rozvojem a velkým vlivem kolektivu na dítě. Ale i naopak. Neméně důležitý, a svým způsobem možná i důležitější, je vliv handicapovaného dítěte na ostatní děti. Pro ně tento kontakt znamená mnoho, protože se takto učí vnímat jinakost, odlišnost jako něco samozřejmého. Takto se naučí přirozeně pomáhat slabším a empaticky vnímat potřeby druhých.

Celý proces bychom mohli brát a chápat jako určitou životní výzvu pro sebe samé, pro vědu i pro filozofii.

Inkluze už je jakýmsi vyšším stupněm, kdy už nejde jen o zařazení dítěte s handicapem do běžné třídy, ale bere se jako normální, že toto dítě postupuje se svojí vrstevnickou skupinou. V inkluzivním vzdělávání nebo také ve společném vzdělávání, hraje velkou roli právě ta skupina a nejen handicapovaný jedinec. Pro proces inkluze je velice důležité vytvořit ve skupině/třídě prostředí, které právě napomáhá k vyrovnávání určitých deficitů, prostředí, které umí pracovat s odlišností, chápe ji a oceňuje ji. Tento přístup znamená, že všechny děti jsou zařazeny do běžné školy bez ohledu na typ postižení, výjimkou jsou velmi těžká postižení. Zde přitom není rozhodující, zda dítě zvládne vzdělávání v plném rozsahu, ale to, zda při jeho zařazení převažují pozitiva nad případnými zápory či problémy. Podle Langa a Berberichové (1998) v inkluzivním prostředí nejsou děti se speciálními potřebami jiné, odlišné, ale naopak jejich účast na normálním vyučování je obohacující pro obě strany. Smyslem inkluzivního vzdělávání je tedy bourat zbytečné sociální bariery a dopřát tak žákům vzdělání, které bude naplňovat právě jejich individuální potřeby. Lang a Berberichová (1998) tvrdí, že inkluze popírá vylučování některých lidí ze společnosti a tím i jakékoli předsudky a diskriminaci. Úkolem je vybudovat společenství pečující o všechny a otevřené všem, prostředí, kde už děti se speciálními potřebami nejsou jiné, protože každé z nich má svou cenu.

2.2 Cíl integrace a inkluze

Ideálním stavem by mělo být, nabízet všem společné prostředí, a to jak pracovní, vyučovací, tak volnočasové k tomu, abychom se všichni učili žít humaně, s porozuměním a poznáním spirituálních a občanských hodnot člověka. Umět pochopit a také přijmout rozdíly a s tím zároveň získat širší pohled na svět okolo. Díky integraci a inkluzi dochází k ovlivňování všech vztahů, a to v rámci skupiny i vztahů jednotlivce.

Kladným důsledkem těchto procesů by měla být samostatnost a nezávislost bez potřeby zvláštních ohledů a přístupů od okolí. Je samozřejmé, že úspěšnost integrace a inkluze je závislá na stupni i druhu postižení, ale ve své podstatě jde o poskytnutí společné zkušenosti se zdravými vrstevníky v závislosti na jejich specifických potřebách.

Dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je integrace dětí do běžných mateřských škol prospěšným procesem, který je možný za určitých podmínek. Školský zákon definuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením a těmi jsou:

- *individuální integrace,*
- *skupinová integrace,*
- *vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,*
- *kombinace výše uvedených forem⁹.*

U individuální integrace se jedná o vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Pro skupinovou integraci je dáno vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo stu-

⁹ *Systém ASPI - 5.4.2013 - školský zákon*

díjní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Dnes se stále častěji mluví o tzv. inkluzi, či inkluzivních školách, což by se volně dalo přeložit jako školy pro všechny bez rozdílu. Inkluze, není výhoda pro snaživější a schopnější děti, ale je automatickým právem na vzdělávání. Ve svém principu je zásadou, nerozdělovat děti na ty se speciálními vzdělávacími potřebami a děti bez nich. Každé dítě je objektem individualizovaného přístupu. Inkluze se tedy 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.

Předmětem snahy procesu inkluze a tedy jejím cílem je, přizpůsobení školy potřebám dítěte. Důraz je kladen na kvalitu vzdělávání a zdůrazňuje se prospěch pro obě strany.

Velice dobře je vztah procesů integrace i inkluze znázorněn v následující tabulce.¹⁰

<i>Integrace</i>	<i>Inkluze</i>
<i>zaměření na potřeby jedince s postižením</i>	<i>zaměření na potřeby všech vzdělávaných</i>
<i>expertízy specialistů</i>	<i>expertízy běžných učitelů</i>
<i>speciální intervence</i>	<i>dobrá výuka pro všechny</i>
<i>prospěch pro integrovaného žáka</i>	<i>prospěch pro všechny žáky</i>
<i>dílčí změna prostředí</i>	<i>celková změna školy</i>
<i>zaměření na vzdělávaného žáka s postižením</i>	<i>zaměření na skupinu a školu</i>
<i>speciální programy pro žáka s postižením</i>	<i>celková strategie učitele</i>
<i>hodnocení studenta expertem</i>	<i>hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory</i>

Vztah mezi integrací a inkluzí

¹⁰ KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002, 209 s. ISBN 80-708-2844-7. s. 17

2.3 Legislativa spojená s integrací a inkluzí

Možnost integrovaného a inkluzivního vzdělávání v běžných mateřských školách, základních a středních školách je legislativně zabezpečena českým právním řádem. Ale vlastní realizace závisí na vytváření vhodných podmínek, na připravenosti pedagogů, rodičů a veřejnosti.

Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je velmi důležitá znalost ustanovení jednotlivých právních předpisů, protože jsou dobrým poradcem v postupech a možnostech. Školy tak získávají jasnou představu o svých povinnostech i zodpovědnosti, které mají. A také hlavně uvádějí vše, co je potřebné z hlediska vzdělávání po formální stránce.

Právní normy a předpisy České republiky týkající se integrace

- **Listina základních práv a svobod.**
- **Úmluva o právech dítěte**

Tyto dva základní dokumenty, které Česká republika přijala, potvrzují právo dětí se speciálními potřebami vzdělávat se v systému běžných škol. Ale žádný zákon nestanovuje speciální ani běžné škole povinnost přijmout dítě se speciálními potřebami a umožnit mu vzdělání. Proto v praxi existují dvě možnosti, jak dosáhnout zápisu, a to přesvědčením ředitele dané školy o přijmutí dítěte anebo se práva dle výše uvedených listin domáhat soudně.

- **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.**

Pro tento dokument je základním cílem uplatňování principu inkluzivního vzdělávání, kdy každé dítě má právo na vzdělávání ve škole v místě, kde žije. Pro děti se zdravotním postižením je toto vzdělávání závislé na několika faktorech, kterými jsou kvalitní zabezpečení podmínek, podpůrné služby, legislativní, personální, pedagogické, ekonomické a technické opatření. Dále jsou v dokumentu zmíněny změny poradenského systému, do-

končení kurikulární reformy, podpora dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a informační činnost.

- **Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.**

Tato vyhláška konkretizuje činnosti center, to znamená např. vyhledávání žáků se zdravotním postižením, komplexní speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka, konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí, zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů atd. Tato centra mají krajskou působnost a jsou institucí, která dává návrh na integraci konkrétního žáka do konkrétní školy, a na základě jejich doporučení ředitel školy rozhodne o přijetí či nepřijetí daného žáka.

- **Vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.**

Podle tohoto dokumentu mohou být ve třídě běžné školy, kde je integrovaný žák (žáci) dva pedagogičtí pracovníci (učitel a asistent pedagoga). A dalším opatřením je možnost snížení počtu žáků ve třídě. Vyhláška klade důraz zejména na skutečnost, že „...žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.“¹¹ Vyhláška zavádí pojem asistent pedagoga, s tím spojenou problematiku žádosti o zřízení této funkce, a stanovuje, že „...hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, po-

¹¹ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1-28.42013>.

moc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.“¹²

- **Vyhláška č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

Jedná se o další novelizaci vyhlášky, která se týká vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce jsou opět specifikovány podpůrná a vyrovnávací opatření. Dále se pro účely této vyhlášky za žáky s těžkým zdravotním postižením považují: „*žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.*“¹³

Dále se tato vyhláška věnuje pozici asistenta pedagoga, který plní následující činnosti: „*a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází, b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku, d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při*

¹² <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1-28.4.2013>.

¹³ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c147-2011-sb-1-12.5.2013>.

akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání."¹⁴

- **Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**

. Podle tohoto zákona je vzdělávání mimo jiné založeno na zásadách:

- a) *„...rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu EU ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana*
- b) *zohledňování vzdělávacích potřeb jedince*"¹⁵

Tento zákon přináší nový systém kurikulárních dokumentů, které jsou tvořeny státní a školní úrovní. Státní úroveň je vymezena Národním programem rozvoje vzdělávání v České republice, který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek a Rámcovým vzdělávacím programem (RVP), který definuje závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání. Školní úroveň tvoří školní vzdělávací programy (ŠVP), které si vytváří školy samy na základě Rámcově vzdělávacího programu.

V procesu integrace dětí se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním do běžných škol je část Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), která se věnuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je zde mimo jiné uvedeno, že *„RVP ZV je východiskem pro tvorbu ŠVP a z nich vyplývajících individuálních vzdělávacích plánů určených pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením*

¹⁴ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c147-2011-sb-1-12.5.2013>

¹⁵ <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon-28.4.2013>

a zdravotním znevýhodněním nebo v rámci jejich individuální integrace. Zároveň stanoví odpovídající podmínky pro vzdělávání těchto žáků.“¹⁶

Individuální vzdělávací plán (IVP) je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb žáka a je nedílnou součástí jeho dokumentace. „*IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka*“¹⁷

Tento plán podle Vyhlášky č. 73/2005 Sb. obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální péče,
- údaje o cíli vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, způsob hodnocení,
- vyjádření potřeby dalšího pracovníka včetně zdůvodnění,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Konkrétně pro potřeby mateřské školy je vypracován Individuální vzdělávací plán nejčastěji v případě individuální integrace. Smyslem a obsahem tohoto plánu je naplánovat kroky, které povedou ke kompenzaci, nápravě, zmírnění vlivu postižení a maximálnímu rozvoji osobnosti dítěte. Má bezesporu význam zejména v tom, že dítě může postupovat ve svém vzdělání dle svých možností a schopností svým individuálním tempem. Umožňuje učitelům pracovat

¹⁶ <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon> 28.4.2013

¹⁷ vyhláška MŠMT ČR č.73/2005 Sb.

s dítětem na individuální úrovni a do tohoto procesu mohou zasahovat i rodiče, kteří se stávají spoluodpovědnými za pokroky dítěte.

Předškolního vzdělávání je vymezeno v Rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Ten vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Mezi stěžejní úkoly a cíle předškolního vzdělávání patří:

- navazovat a vhodným způsobem doplňovat výchovu v rodině,
- poskytnout dítěti dostatek přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji učení,
- smysluplně obohacovat denní program dítěte,
- poskytovat dítěti potřebnou odbornou péči,
- usnadňovat dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu,
- rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný a psychický rozvoj a zdraví,
- motivovat děti k dalšímu poznávání a učení,
- maximálně podporovat individuální rozvojové možnosti jednotlivých dětí,
- napomáhat vyrovnání nerovnoměrností ve vývoji dítěte.

Podle Opatřilové (2009) toto pojetí předškolního vzdělávání umožňuje společné vzdělávání dětí bez ohledu na jejich rozdílné schopnosti a učební předpoklady. Výchovně vzdělávací činnost v mateřské škole by měla být založena na uplatňování spontánní i řízené aktivity. Obsah RVP PV je rámcově definován v podobě učiva a očekávaných výstupů a mateřská škola pak zpracovává svůj vlastní školní vzdělávací program.

- **Zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů**

Tento zákon zakotvil funkci asistenta pedagoga do našeho právního řádu a specifikuje požadavky na odbornou kvalifikaci tohoto pedagoga. Pracovní povinnosti asistenta pedagoga se liší podle podmínek v jednotlivých školách a třídách a také konkrétní náplň práce závisí na řediteli školy, který by měl vycházet z potřeb žáka a z doporučení SPC. Asistent s žákem pracuje s ohledem na jeho druh a stupeň postižení a řídí se Individuálním vzdělávacím plánem.

- **Vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání**

Zde došlo k novele vyhlášky, a to k datu 25.6.2012. A jedná se o to, že „*Pokud je ve třídě mateřské školy vzděláváno individuálně integrované dítě, vytvoří ředitel mateřské školy podmínky odpovídající individuálním vzdělávacím potřebám dítěte vedoucí k jeho všestrannému rozvoji.*“¹⁸

Ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba, aby škola přistupovala velice zodpovědně, protože pro jeho zajištění je nezbytná dobrá znalost požadavků na vytvoření řady podmínek, bez nichž by bylo přijetí dítěte se speciálními potřebami nemyslitelné.

Z celého tohoto legislativního aparátu pro mateřské školy vyplývá, že dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami jsou děti se zdravotním postižením, což je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Dále z legislativy vyplývají formy integrace dětí, které mohou mít několik podob. První podobou je individuální integrace, což je vzdělávání v běžné mateřské škole nebo ve zvláštních případech ve speciální škole pro děti s jiným druhem postižení. Druhou podobou integrace může být skupinová integrace, čímž se rozumí vzdělávání ve třídě zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potře-

¹⁸ Sbírka zákonů č. 214/ 2012

bami v běžné mateřské škole nebo speciální škole zřízené pro děti s jiným druhem postižení, např. logopedické třídy. Třetí formou je vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením. Poslední možností je kombinace výše uvedených forem.

2.4 Podmínky integrace a inkluze

Pojem integrace i inkluze je v dnešní době aktuálním pojmem a s oběma pojmy je spojena další řada věcí, které jsou jejich nedílnou součástí. Mezi základní stavební kameny integrace a inkluze patří to, že musí být všemi účastníky tohoto procesu důsledně zvaženy všechny aspekty, které se podílejí na úspěchu těchto procesů. Vedle rodiny samotného integrovaného žáka musí být i škola řádně připravena na nadcházející proces. Škola a třída musí být pro nového žáka uzpůsobena tak, aby vyhovovala jeho potřebám. Integrované dítě potřebuje jednoznačné a předvídatelné prostředí s možností vizuální orientace. Významným faktorem je i připravenost učitele, kterou nelze nahradit pouhým nadšením. Znalosti příslušné oblasti speciální pedagogiky hrají v procesu integrace důležitou roli. Stěžejní podmínkou pro úspěšný průběh integračního úsilí je bezproblémové přijetí dítěte spolužáky a kamarády v kolektivu.

Faktory, které významně ovlivňují úspěšnost celého procesu, jsou provázány a nejde je změřit a vyhodnotit. Mezi nejdůležitější patří kvalitní komunikace na všech úrovních a mezi všemi zúčastněnými stranami.

„Mezi nejdůležitější podmínky úspěšné integrace patří:

- *Rodiče a rodina,*
- *škola,*
- *učitelé,*
- *poradenství a diagnostika,*

- *prostředky speciálně pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek),*
- *další faktory (architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených).*¹⁹

Je možné říct, že prvním a velice důležitým faktorem v celém integračně-inkluzivním procesu je impulz. Impulz, který ve většině případů dá rodič, který má dítě s postižením a hledá možnosti pro své dítě.

Důležitou podmínkou úspěšnosti integračně-inkluzivního vzdělávání je nejen volba vhodných vzdělávacích metod a prostředků, ale i uplatňování profesionálních postojů pedagogů a ostatních pracovníků, kteří se účastní vzdělávacího procesu.

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením vztahující se k druhu a stupni postižení dítěte týkající se dětí s více vadami definuje Školský zákon a to následovně, tak že:

- *„je zajištěno osvojení specifických dovedností, zaměřených na sebeobsluhu*
- *vzdělávací prostředí je klidné a pro dítě podnětné*
- *je zajištěna přítomnost asistenta*
- *počet dětí ve třídě je snížen*
- *jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky*
- *jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení*²⁰

¹⁹ MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...* Vydala ZŠ Integra 2002. 56s. ISBN 80-283-9885-X. s.41

²⁰ <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon> 28.4.2013

2.5 Jednotlivé subjekty v procesu integrace

Integrace je proces, kde je důležitý postoj lidí s postižením i lidí zdravých, respektive je důležité jejich chování.

Dítě s postižením, „*je hlavním a nejdůležitějším aktérem procesu.*“²¹ Schopnost těchto dětí začlenit se do kolektivu, vůle k překonávání překážek a motivace, na tom všem velice záleží a podmínky pro toto všechno mu vytváří jeho rodina i škola. Vše ale závisí na druhu a stupni jejich postižení.

Rodina takovýchto dětí „*má jinou identitu, je něčím výjimečná.*“²² Rodině se mění životní styl, mění se její chování a velice záleží na její schopnosti postavit se problémům čelem. Zhodnocení schopností a možností svého dítěte je základním prvkem v porozumění a následně v hledání dalších možností. Budování vztahů je ve vývoji osobnosti dítěte velice důležité, protože první zkušenosti, které dítě v rodině prožívá, ovlivňují budování jeho vlastní identity, která se pak dále uplatňuje ve všech oblastech chování a jednání. Rodiče, jako subjekt, jsou zásadním prvkem v celém procesu, protože jsou nejpevnějším bodem pro všechny zúčastněné.

Pedagogové jsou dalším významným článkem v tomto procesu, neboť záleží na jejich schopnostech a ochotě přistupovat v rámci standardní výuky individuálně k těmto dětem. Celý proces integrace velice záleží na práci učitele a tato práce je ovlivňována jeho vzděláním, zkušenostmi, přístupy i očekáváním. Je to právě pedagog, kdo zavádí integrovanou – inkluzivní výuku do denní praxe. Mezi základní kompetence pedagoga by mělo patřit to, že bude používat reedukační metody a postupy, bude využívat kompenzační pomůcky, měl by se snažit rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti žáka a to pak

²¹ Michalík, J. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...* Vydala ZŠ Integra 2002. 56s. ISBN 80-283-9885-X. s. 41

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Editor Jarmila Pipeková. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3..., 2008, s. 164

povede k jeho motivaci k dalším činnostem. Empatie, citlivost vnímat reakce dítěte a tím zamezovat stresujícím faktorům ovlivňujících dítě, to by pro pedagoga mělo být prvotní. Samozřejmostí je řízení se platnými vyhláškami a zákony, spolupráce s rodinou, poradenskými pracovišti, popř. s výchovnými poradci.

Zákonem zřízená funkce Asistent pedagoga podléhá legislativním normám stejně jako jeho hlavní činnosti. Jde o pedagogického pracovníka, který je zaměstnancem školy a finance na něj přicházejí z krajských prostředků. Asistent pomáhá dítěti přizpůsobit se školnímu prostředí, napomáhá pedagogickým pracovníkům - učitelům školy při výchovně-vzdělávací činnosti, také v komunikaci se spolužáky, podílí se na nácviku sebeobslužných dovedností, na osvojení si školního režimu a orientaci v prostorách školy, na tvorbě pracovního chování, na budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům a dospělým včetně odpovídající komunikace. Asistent se podílí na zpracovávání dokumentace dítěte v podobě individuálního vzdělávacího plánu, denních záznamů, dílčích hodnocení apod.

Nedílnou součástí celého procesu by měla být spolupráce mezi pedagogy či asistenty s psychologem nebo speciálním pedagogem. Ti by měli být první, na které se právě učitelé a asistenti mohou obrátit v případě dotazu nebo žádosti o pomoc. Spolupráce tak může probíhat se školními poradenskými zařízeními a těmi jsou: pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC).

PPP zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby v každém okrese pro děti, mládež, rodiče a pedagogické pracovníky všech typů škol a školských zařízení. Služby zajišťuje psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti a návštěvami zaměstnanců poradny ve školách, školských zařízení a v rodinách.

SPC poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních. Služby zajišťuje obvykle speciální pedagog, psycholog a sociální pracovníce a činnost center se uskutečňuje ambulantně na jejich pracovištích a návštěvami pedagogických pracovníků center ve školách a školských zařízeních případně i v rodinách.

Spolupráci rodinám s dětmi se zdravotním postižením zajišťují také různé organizace zdravotně postižených. Většina z nich vznikla z popudu rodičů dětí se zdravotním postižením nebo znevýhodněním. Tyto organizace sehrávaly velkou roli při prosazování školské integrace a v České republice tuto roli plní hlavně Národní rada zdravotně postižených, která má přímé zastoupení ve Vládním výboru pro zdravotně postižené. Dále pak vznikaly a vznikají další desítky rodičovských sdružení, která jednají s místními odbory školství a obcemi ohledně integrace dětí se zdravotním postižením do běžných škol.

3. Dítě s kombinovaným postižením v běžné mateřské škole

3.1 Cíl a metody přímé práce a pozorování

Cílem bakalářské práce je zmapovat průběh školní integrace dívky s těžkým kombinovaným postižením, zjistit, jak konkrétně v praxi funguje integrace dětí s tímto postižením a co všechno je potřeba k její realizaci. Jelikož tato dívka navštěvuje mateřskou školu posledním rokem, jde v podstatě o jakýsi zpětný pohled na význam procesu integrace, který konkrétně pro ni měl a má. Jde mi o shrnutí její tříleté docházky, shrnutí dovedností a schopností, které dosáhla. I přesto, že s rodiči navštěvuje různé specialisty a odborníky, kteří se snaží s ní po všech možných stránkách pracovat, tak bych ráda svoji práci pojala, jako její „deník“ předškolní výchovy, který jejím rodičům přiblíží vše, o co jsme se v mateřské škole snažili a čeho jsme dosáhli.

Dle matky i lékařů Karolína udělala obrovský pokrok ve chvíli, kdy byla přijata do školky. Do té doby byla totálně závislá na matce, nesměla se od ní hnout. Ani otec ji nesměl pochovat, aniž by u toho byla matka. Když se narodil Martin (bratr), nemohla ho matka kojit, Karolína se vztekala tak, že šla až do záchvatů. Když začala chodit do školky, postupně začala být samostatnější. Postupně se to zlepšovalo, dokázala se sama soustředit na pohádku či na jinou odpovídající činnost.

V souladu s cílem mé práce jsem vypracovala přehled rozdělený na tři školní roky, kdy v každém roce jsou rozepsány schopnosti, dovednosti, pokroky, které Karolína dosáhla.

Výzkumné techniky a metody:

- metoda – kasuistika
- analýza odborné literatury
- analýza dokumentace
- přímé pozorování
- přímá práce

3.2 Osobní anamnéza

Karolínina diagnóza: Postherpetická encefalitida a atrofií mozku

Centrální dystrofie

Epilepsie

DMO – kvadruspastická forma

Subluxace obou kyčlí

Karolína se narodila necelý měsíc před tím, než bylo matce 30 let. Celé těhotenství bylo bezproblémové, kromě permanentně zvýšeného krevního tlaku matky. Porod jako takový byl naprosto bez komplikací a Karolína se narodila během zhruba dvou hodin. Porodní váhu měla v normě a vše bylo naprosto bez problémů. Do domácí péče byly propuštěny čtvrtý den po porodu.

Doma vše probíhalo normálně, ale od druhého týdne Karolína hodně spala, plakala, byla neklidná. Koncem třetího týdne dostala horečky a pravostranné křeče v celém tělíčku. Cukalo jí oko, tvář, pusinka, pravá ruka a pravá noha. Rychlá záchranná služba je odvezla do Kolína na dětský JIP. Karolíně hned začali dělat různé testy a z lumbální punkce vyšlo najevo, že se jedná o herpetickou encefalitidu, proto byla Karolína převezena na Kliniku dětského a dorostového lékařství při 1. FN UK v Praze na Karlově na JIRP. Ihned po přijetí začali lékaři s léčbou. Karolína upadla po převozu do umělého komatu, tento stav trval zhruba týden. Celou dobu byla připojená na přístroje, byla umístěná ve vyhřívaném inkubátoru, krmená nitrožilně. Po týdnu se začala probírat z komatu, ale hodně plakala. Téměř každý

den jí dělali sono mozku, ale virus stále postupoval a ničil další a další mozkovou tkáň. Během hospitalizace jí třikrát dělali magnetickou rezonanci. Až zhruba po pěti týdnech se virus přestal množit, ale mezi tím už zničil celou pravou půlku mozku a přední část levé. Na pohled nebylo na Karolíně nic znát, vypadala jako krásné tříměsíční miminko.

Karolína musela brát léky na epilepsii, protože při tak velikém poškození mozku bylo pravděpodobné, že bude mít záchvaty. Rodiče byli seznámeni s rehabilitací a doma poctivě cvičili. Jejich den vypadal tak, že buď cvičili, nebo krmili. Musela jíst osmkrát denně, neměla sací reflex, takže byla krmena buď stříkačkou, později malou lžičkou. Jídlo trvalo zhruba hodinu, cvičení tak 45 minut.

Po půl roce jim bylo navrženo snížit dávkování léků, ale přitom stále cvičit, cvičit, cvičit. Zhruba do osmnácti měsíců bylo s Kájou cvičeno čtyřikrát denně, do tří let třikrát denně a od tří let, co chodí Kája do školky, se snaží cvičit aspoň dvakrát denně. Od loňských lázní víc protahují.

Zhruba v roce a půl měla Karolína první epileptický záchvat, má spánkovou epilepsii, takže "velké" záchvaty, které je nutné řešit medikací, nemá ve dne. Při tak obrovském poškození mozku má maličké záchvaty skoro pořád (zacukání obočí, klepání rtu jsou to vteřinové záchvaty). Za posledních pět let byla pětkrát hospitalizovaná na JIRPu po epi záchvatu, skoro ve všech případech to skončilo umělým komatem a bojem o život.

Mimo epilepsie, má Kája různé druhy záchvatů, občas zvrací, občas jde do křečí, občas jen ztuhne, nebo se chvěje někdy reaguje na úplněk, někdy na změnu tlaku nebo ročního období. Karolína má i další komplikace, luxaci už obou kyčlí, má problém s tím, že se jí zkracují všechny šlachy, hlavně na rukách.

Karolína má v obou hemisférách poškozené centrum pohybu, koordinace, řeči, s tím souvisí i neschopnost naučit se normálně kousat. I když díky péči logopedky udělala obrovský pokrok. Karolína umí pohnout jazykem a sama polyká.

Vývoj hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky, vývoj řeči a všeho co s pohybem souvisí je stále na úrovni miminka a zlepšovat se to nebude. Neumí sama sedět, nic nedokáže uchopit, nepřetočí se. Je naprosto závislá na druhé osobě a stále bude. Co se týká řeči, umí se smát (a smíchem i pláčem reaguje adekvátně na situace), umí plakat a umí vokalizovat. Podle tónu vokalizace dokáže matka, její asistentka a i obě učitelky v mateřské škole poznat např. jestli se jí něco nelíbí nebo nelíbí.

Karolíně také hodně pomáhá plavání, muzikoterapie, hypoterapie i canisterapie. Doma mají asistenčního psa.

Od letošního září by Kája měla nastoupit do Poděbrad do speciální školy.

Nyní je naprosto šťastná, když se kolem ní něco děje. To je také obrovský pokrok od ustrašeného děťátka, které dost špatně reagovalo na jakoukoli změnu nebo na jakéhokoli "cizího" člověka, i když to byla třeba babička, kterou neviděla 14 dní.

3.3 Charakteristika předškolního zařízení

Mateřská škola sídlí v obci Hrubý Jeseník v budově, která byla postavena v r.1975, jako školka jednotřídní. Nachází se v samostatné budově s celkovou kapacitou 25 dětí. Stojí na kopci ve východní části obce, je dobře dostupná a hlavně bezbariérová, v jejím bezprostředním okolí se nachází budova základní školy. Součástí mateřské školy je školní zahrada, v jejím blízkém okolí je velké sportovní hřiště.

V mateřské škole pracují dvě učitelky a nově zde bylo vytvořeno místo pro asistentku pedagoga. Snahou všech je vytvářet bezpečné klima na základě vzájemné důvěry, úcty, diskrétnosti a spolupráce mezi všemi ve škole.

Organizace dne MŠ - Provozní doba MŠ je od 6,30 do 15,45 hod.

6,30 - 8,00 scházení dětí, spontánní činnosti, hry vycházející ze zájmu dětí, individuální péče o děti, pohybové aktivity dětí, hry v dětských

- koutcích, podněcování dětí k vlastní aktivitě a experimentování, pitný režim*
- Karolína: příjezd do školky ve speciálním kočárku a předání asistentce, přendání do speciálního pojízdného křesla
- 8,00 - 9,00 *ranní cvičení, ranní hygiena, dopolední svačina, pitný režim, dotváření započatých činností*
- Karolína: spontánní hry a činnost plánované dle denního cíle s respektováním tělesného a mentálního postižení Karolíny, dle uvážení (ranní cvičení, rehabilitační cviky, malování, prohlížení knížek, poslech pohádek, hraní si s ostatními dětmi)
- 9,00 – 9,30 *programově řízená činnost*
- Karolína: programově řízená činnost spolu s ostatními dětmi s využitím speciálních pomůcek (prstové barvy, spec. tužka, apod.),
- 9,30 – 9,45 *hygiena, příprava na pobyt venku*
- Karolína: přebalení do čisté pleny, obléknutí
- 9,45 - 11,45 *pobyt venku, hygiena před obědem, pitný režim, vedení dětí k samostatnosti*
- Karolína: pobyt venku, pozorování dětí při hře nebo pozorování okolí při vycházce
- 11,45 - 12,15 *oběd, pitný režim, hygiena dětí*
- Karolína: oběd
- 12,15-12,30 *čištění zubů, odchod dětí domů po obědě, činnosti dle volby dětí*
- Karolína: čištění zubů, přebalení, ustrojení, odchod domů
- 12,30- 14,00 *odpočinek na lehátku s pohádkou, relaxace, spánek, respektování individuálních potřeb dětí, starší děti – po kratším odpočinku na lehátku – nabídka pracovních listů s plněním úkolů pro úspěšný vstup do ZŠ*

14,00 - 14,30 hygiena, pitný režim, odpolední svačina

14,30 - 15,45 pohybové hry, dotváření započatých činností z dopoledne, dle aktuálního počasí pobyt na zahrádce, možnost využití zahradního altánku k tvořivé činnosti dětí, rozcházení dětí domů, zájmové činnosti dětí (individuální, skupinové, volné i řízené)

3.4 Individuální vzdělávací plán

Konkrétní IVP pro školní rok 2011-2012 je součástí přílohy a zde dále doplňuji vlastní komentář, který popisuje praxi při průběhu Karolíniny integrace do mateřské školy.

Karolína má závažné kombinované postižení a vše musí provádět s dopomocí asistenta. Má zachované vnímání a komunikuje na bázi očního kontaktu, částečně rozumí mluvenému slovu. Zatím není schopna slovního ani pohybového vyjádření.

Hlavní prioritou matky bylo začlenění Karolíny do dětského kolektivu, a to se, jako jedna z mála věcí, povedlo. Karolína bez problémů dokáže trávit část dne bez matčiny přítomnosti a velice kladně reaguje na děti i zaměstnance školky. Dalším důležitým momentem, jak pro matku, tak i pro pedagogy je, že došlo ke zlepšení v oblasti stravování, to znamená většímu přísunu stravy, která je stejná jako u ostatních dětí, jen je v rozmixovaném stavu. Přísun jídla se projevil v oblasti vyprazdňování, ale také v tom, že Karolína rychleji roste a přibírá na váze, což se stává problémem pro její asistentku, která s obtížemi zvládá manipulaci s ní.

V oblasti rozvoje jejích schopností, dovedností a návyků se s ohledem na její diagnózu nedají dělat zázraky. Komunikační dovednosti stagnují, neprojevuje se žádný posun, ani dopředu, ale ani dozadu. Karolína obrací hlavu za

mluveným slovem nebo jiným zvukem. Taktéž hlavu obrací za barevnými či jinak zajímavými předměty, osobami nebo metodickými pomůckami.

V oblasti rozumových schopností se daří nejméně. Nedaří se rozlišovat barvy, tvary, množství, čas a ani nic jiného, dokonce nelibě reaguje na to, kdy je potřeba zapojit úsilí do práce. Naopak velice miluje denní rituály, jako je pravidelné cvičení, stravování, zpěv dětí, pobyt venku, apod.

V manipulačních schopnostech vidíme menší zlepšení v tom, že ráda maluje prstovými barvami, za pomoci asistentky, která jí vede ruku, a Karolína sleduje dráhu barvy očima.

Rehabilitační cvičení, které nám bylo doporučeno od rehabilitačních sester, bere Karolína kladně, a to asi i díky tomu, že vždy při tomto cvičení jsou okolo přítomny děti, na které se zájmem kouká a nechá si od asistentky procvičovat celé tělo.

3.5 Příprava na příchod Karolíny do mateřské školy

Na jaře a v létě roku 2010 před nástupem Karolíny do mateřské školy, byly provedeny některé menší stavební úpravy v budově mateřské školy, jako např. odstranění prahů mezi místnostmi, vytvoření „parkovacího prostoru“ pro kočárek i speciální židličku. Také byla zřízena místnost s přebalovacím pultem pro svlékání, oblékání a přebalování. Tím, že budova je bezbariérová, tak úprav nebylo tolik zapotřebí.

Dále matka do mateřské školy zakoupila ponorný mixér k přípravě stravy, speciální lžice ke krmení a lahvičky se savičkou. Z peněz školy, ale i peněz rodiny byly zakoupeny hračky, metodické a rehabilitační pomůcky

Co se týká dokumentace, tak ředitel školy zažádal krajský úřad o zřízení pozice asistenta pedagoga na základě doporučení Speciálně pedagogického centra. Funkce asistenta pedagoga byla zřízena s časovou dotací 0,3 úvazku a

ředitel následně našel vhodnou paní, která ihned nastoupila ke vzdělávacímu kurzu, aby splnila kvalifikační předpoklady. Tím, že úvazek byl tak malý, matka začala shánět peníze z charitativních projektů (např. Pomozte dětem, Každý koš pomáhá) na to, aby asistentce přes Nadaci Naše dítě peníze doplácela, tak, aby Karolína mohla být ve školce 6 hodin denně.

Jak se blížil začátek školního roku, všechny jsme začínaly mít obavu s tím, jak se Karolína vyrovná s odlukou od matky, s cizími dětmi, jak budeme komunikovat, jak jí budeme rozumět a chápat.

Po nástupu bylo pro nás všechny nejdůležitější navázat kontakt s Karolínou a co nejvíce na ni mluvit a vysvětlovat. Vždy jsme se snažily ve třídě dbát na to, aby Karolína dobře na učitelku viděla, po vysvětlení všem dětem dohromady se pak asistentka věnovala Karolíně zvlášť, vysvětlovala a pracovala spolu s ní. Karolína se poměrně brzy začala orientovat tím, že pozorovala ostatní děti a tím, že je ve školce určitý denní režim, tak věděla, co ji zhruba čeká – např. děti si umyjí ruce, sednou ke stolům s barevnými ubrusy a čekají na svačinu, to už Karolína také věděla, že se bude jíst a začala sama otevírat ústa.

Ostatním dětem jsme hned na začátku školního roku vysvětlily, co Karolíně je, proč je jiná než oni a domluvily jsme se s nimi, že pokud jim bude něco nejasné, nebudou si vědět rady, budou chtít nějakým způsobem komunikovat nebo pracovat či hrát si s Karolínou, tak za námi přijdou a společně se pokusíme věc řešit.

Hned na začátku září jsme svolaly třídní schůzku a kromě jiných organizačních věcí jsme seznámily rodiče nejen s Karolínou a jejím zdravotním stavem, ale i s její matkou, která ochotně rodičům zodpověděla veškeré otázky, které rodiče ostatních dětí zajímaly.

Tím, že ani jedna z nás učitelek není speciálním pedagogem a nikdy jsme neměly ve třídě dítě s těžkým kombinovaným postižením, bylo nutné,

abychom si zajistily odbornou literaturu, časopisy, zákony, vyhlášky k nastudování alespoň základních informací, povinností a práv, která se nás měla týkat. Pro učitelku mateřské školy, která integruje takovéto dítě, je určitě důležité mít určité vlastnosti a těmi by podle mne být: empatie, tolerance, sebedůvěra.

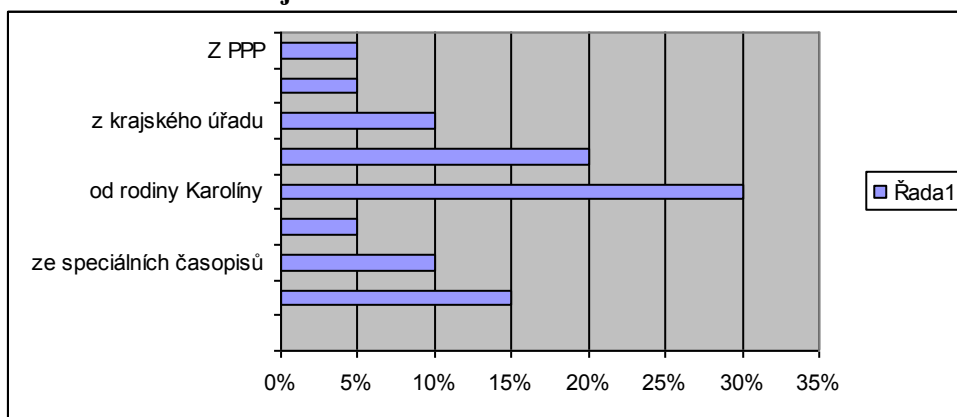
Jednou z důležitých vlastností učitelky v mateřské škole je mít dostatek empatie, to znamená umět se vcítit do dětského světa, do situace rodičů nebo kolegů. Být vstřícná k potřebám a přáním druhých, porozumět jim, ale zůstat přitom sama sebou, být si vědoma svých přání a potřeb. Empatická učitelka se umí vcítit do problému, ačkoliv sama takový problém nemá a nezná ho ani ze své vlastní zkušenosti.

Další důležitou vlastností je tolerance nebo také tolerantní pohled na svět, umět ukázat odlišné názory a pomáhat se v nich orientovat.

Sebedůvěra učitelky zase spoluvytváří prostor pro úspěšnou realizaci profese a nese s sebou i možnost podpory sebedůvěry dítěte, které je jedním z důležitých pilířů jeho příznivého vývoje. Podílet se proto na rozvoji sebedůvěry dítěte znamená hledat možnost, jak dítěti poskytnout zkušenost, že v určité oblasti něco umí, dovede, dokáže.

Zdroje informací o službách, možnostech a pomoci naší mateřské školy, které jsme získávali a získáváme, jsou uvedené v procentech v následující tabulce a grafu. Plná informovanost je v rovině 100%, procenta zapsaná u jednotlivých zdrojů odpovídají pomoci, která nám byla poskytnuta z celkového množství.

Graf č.1 – Zdroje informací



3.6 Rok 2010-2011

Komunikační dovednosti

Na začátku školního roku, než Karolína nastoupila předškolní výchovu, byla plně fixována na matku. Po adaptaci trvající 1 měsíc, byla schopná zvládnout den v přítomnosti asistentky. Její komunikace spočívala pouze ve zrakovém kontaktu, vnímání zvuku a pohyblivých osob nebo předmětů, následně v jejich sledování. Karolína navštěvovala a stále navštěvuje logopedickou poradnu, kde se zaměřují na mimické svaly a zejména na nácvik alternativní neverbální komunikace s přípravou základní komunikační tabulky a vypracování zřetelných signálů pro souhlas nebo nesouhlas. Bohužel při své diagnóze není schopna slovního vyjádření. Ve školce jsme si vytvořili dvě základní komunikační tabulky pro výrazy ano/ne, které jsou formátu A4 a mají výrazné barvy, pro ANO se jedná o žlutého „smajlíka“ a pro NE červený křížek.

Pro rozvoj komunikačních schopností jsme u Karolíny, tedy u dítěte s těžkým kombinovaným postižením nejčastěji používaly:

- nácvik správného dýchání: nádech nosem, výdech ústy, to vše v předvádění asistentky i ostatních dětí,

- napodobování zvuků, které prováděly děti i asistentka,
- využívaly jsme podporu obrázků při komunikaci (podpora porozumění vyjádření).

Bohužel v prvním roce docházky jsme v této oblasti nedosáhly výrazných úspěchů, ale pouze malých dílčích pokroků, kterými byly sledování pedagogů i dětí při činnostech, sledování výrazných a velkoformátových obrázků nebo zájem o kontakt s dětmi v podobě dotyků.

Sociální dovednosti

Už pokusem o společnou integraci došlo k velkým změnám v Karolínině životě, došlo k její společenské adaptaci a socializaci. Karolína poznávala nové sociální vztahy a vazby, ale bohužel její reakce zatím pro nás nebyly až tak jasně identifikovatelné. Poznávaly jsme u ní dvě emoce – strach a radost.

Její první a dost důležitou sociální dovedností bylo to, že se dokázala odloučit od matky a začala projevovat zájem o ostatní děti. Jedinou snadno rozpoznatelnou informací pro nás bylo, že Karolína je ráda ve společnosti dětí, které se zájmem pozoruje.

Karolína přišla do mateřské školy plně odkázána na pleny a s velkými problémy se stolicí, které i pobytem ve školce přetrvávaly. Taktéž byl u ní problém s příjmem potravy. Dosud uměla přijímat jen tekutou stravu z láhve s dudlíkem, ale již po prvním měsíci se asistentce podařilo Karolínu navyknout na příjem kašovitě stravy ze lžičky. Karolíně byla mixována běžná strava, kterou ostatní děti dostávají a tímto dochází k pomalému zlepšování vyprazdňování.

Pro rozvoj sociálních dovedností jsme u Karolíny používaly:

- bezvýhradné zapojování do všech akcí a činností,
- podpora kontaktu s dětmi,

- přidávání nových druhů potravin do rozmixovaných kaší,
- masáže napomáhající k trávení a tím k lepšímu vyprazdňování.

V této oblasti se nám tedy podařily pokroky v oblasti stravování a mezi-lidských kontaktů.

Pohybové dovednosti

Pohybové aktivity by měly být základním prvkem ve výchově předškolních dětí, protože díky nim se nejlépe a nejpevněji rozvíjejí první vztahy a svazky a tyto aktivity podporují dětskou psychickou rovnováhu. Bohužel tím, že Karolína své tělo nijak vědomě neovládá, její pohybové dovednosti závisí na pasivním přijímání rehabilitačních cviků, které s ní v rámci ranního cvičení asistentka provádí. Veškerý další pohyb a činnosti jsou opět prováděny za pasivní asistence Karolíny, asistentka provádí nejen rehabilitační cviky, ale i běžné úkony a činnosti – např. úchop tužky, zvednutí horní končetiny, apod.

Pro rozvoj hrubé motoriky u Karolíny nejčastěji používaly:

- kompenzační pomůcky,
- uvolňování končetin, cviky na podložce,
- cvičení na rehabilitačním míči,
- hry s míči,
- činnosti zaměřené na uvolnění a zklidnění organismu, masáže, relaxace.

Pro rozvoj jemné motoriky jsme používaly:

- nabízení k uchopování hračky různé velikosti, tvrdosti, různorodého povrchu,
- tleskání a pleskání rukama,
- uchopování polštářků naplněných různým materiálem (fazole, písek, papírem, polystyren),
- masáže prstů a dlaně,

- tvoření špetky, přebírání, trhání, úchop drobných předmětů, vše za asistence,
- reflexní masáže plosek nohou,
- práce s modelovacími hmotami,
- čmárání: prstem do písku, do krupice, do rýže,
- hry s barvou a jakékoliv grafické vyjadřování.

Pohybové dovednosti byly velkou výzvou, oblastí, ve které jsme si myslely, že pokrok uděláme největší. Je pravda, že Karolína s chutí a radostí prováděla veškerá cvičení s ostatními dětmi a to opět za výrazné pomoci asistentky, a toto cvičení spolu s rehabilitačními cviky doporučenými od rehabilitačních sester výrazně na konci roku přispělo k uvolnění křečovitého držení těla.

Smyslová výchova umožňuje dítěti získávat jasné a vědomé informace o okolí prostřednictvím smyslů a tím dochází k poznávání světa. A jelikož jde o poznávání různými smysly, tak jde v podstatě říci, že vede děti od uchopení k pochopení věci. Rozvojem smyslového vnímání, tak rozvíjíme myšlení, paměť a řeč. Tím, že rozvíjíme jednotlivé smysly, rozvíjíme také správné vnímání, koncentraci pozornosti, prostorovou, směrovou a časovou orientaci, což je základem pro vytváření představ a pojmů, bohužel toto vše výše zmíněné je u Karolíny dosti narušené. Karolína nejvíce využívala zrakové vnímání, dokázala reagovat na známé/neznámé dospělé osoby, oproti tomu děti přijímala všechny s úsměvem a radostí. Sluchové vnímání jsme se také snažily rozvíjet, Karolína reagovala na hluk a ticho, oproti našemu očekávání se jí více líbilo, když je v hlučnějším prostředí, naopak ticho a klid moc nevítila, reagovala na něj mrzutostí.

Pro rozvoj zrakového vnímání jsme používaly:

- stimulaci očního kontaktu, sledování předmětů a osob,
- sebezpozorování v zrcadle,
- kontakt a poznávání dětí ve školce, které si s ní hrály,

- vnímání tvaru a velikosti předmětů, které jsou jí ukazovány,
- skládání kostek s obrázky před ní na jejím stolečku,
- třídění barev, prohlížení knih, a to vše na jejím stolku.

Pro rozvoj sluchového vnímání jsme používaly:

- stimulaci pomocí ozvučených hraček,
- poskytování hlasových podnětů, zpěv, recitace,
- využití relaxační hudby,
- určování původu a směru zvuku, otáčením vozíku, na kterém sedí,
- asistentka i děti napodobují různé zvuky,
- experimentování s jednoduchými hudebními nástroji,
- poslech hudby.

Pro rozvoj rozumových schopností jsme používaly:

- udržování pozornosti na hračku a momentální činnost učitelky,
- uvědomování si vlastní osoby a pojmenování jednotlivých částí těla s ukazováním a to vše za pomoci asistentky,
- manipulační činnost doprovázená pojmenováním, komentářem,
- sledování krátkého vyprávění, poslech hudby,

V této oblasti se nám podařilo to, že Karolína reaguje na své jméno, otočí se za tím, kdo ho vyslovil. Velice si během roku oblíbila různá divadelní vystoupení, která fascinovaně pozorovala a smála se u nich.

3.7 Rok 2011-2012

Komunikační dovednosti

Druhý rok Karolíniny docházky do mateřské školy byl ve znamení toho, že jsme očekávaly posun zrovna v této oblasti. Karolína byla v kolektivu dětí šťastná, nevadil jí hluk, naopak očima vyhledávala skupiny co nejvíce hlučných a hrajících si dětí. Pořád jsme očekávaly „zázrak“, který logopedka matce naznačovala v podobě toho, že Karolína možná začne nějakým způso-

bem komunikovat, možná dokonce, že začne mluvit. Bohužel takový „zázrak“ se ani druhý rok nestal. Ale i tak jsme na Karolínu stále mluvily, vše extra vysvětlovaly, ukazovaly, předváděly. Tento školní rok byl pro nás – učitelky asi rokem, ve kterém jsme hodně očekávaly, investovaly jsme do tohoto roku hodně energie a sil a pořád jsme vyhlížely cílovou metu v podobě viditelného nebo slyšitelného úspěchu. Tento cíl se v komunikačních dovednostech nesplnil, ale i tak to byl rok, kdy se Karolína začala smát nahlas. Její první hlasitý smích byl pro nás šokem i zázrakem, který nás zaskočil.

Karolínu v tomto roce nejvíce zaujala divadelní představení, která k nám pravidelně do mateřské školy přijíždějí. Jedná se o tři divadelní společnosti. Jedna hraje loutkové divadlo a druhé dvě hrají kombinaci loutek a herců. Všechna představení Karolínu fascinovala, sledovala je upřeným pohledem a reagovala hlasitým smíchem. Vůbec se nebála cizích lidí, natož loutek. Vždy po představení byla celá uvolněná, bez křečovitého sevření celého těla a očima sledovala prostor, kde se představení konalo.

Samozřejmě jsme pro rozvoj komunikačních schopností dále využívaly postupy a metody z roku loňského, ale komunikační signály pro slova ANO/NE jsme přestaly používat, a to proto, že na ně Karolína negativně reagovala. Jakmile uviděla jednu z karet, ať už červené NE nebo žluté ANO, tak začala nabírat k pláči. A proto jsme tyto karty nakonec po třech měsících úplně vyřadily z používání.

Co se týká komunikace, tak jsme dosáhly takové úrovně, že jsme všechny dokázaly odhadnout, co Karolína potřebuje/nepotřebuje, co chce/nechce, co se jí líbí/nelíbí. A to vše pouze z minimálních výrazů ve tváři a malých odchylek v chování.

Sociální dovednosti

Pro Karolínu ve druhém roce její docházky začal být pobyt v kolektivu mezi dětmi ve školce příjemný a prospěšný. A to nejen tím, že v tomto období pro socializaci dítěte má význam rodina, ale právě pobyt mezi ostatními dětmi přispívá k procesu socializace do širšího prostředí, což se u ní kladně projevilo a to hlavně na jejím zdravotním stavu. Karolína v rámci svých možností navazovala další vztahy, byla nejspokojenější v hloučku dětí, dá se říct, že projevila náklonnost k dětem.

Karolíně se podstatně méně objevovaly epileptické záchvaty, což lékaři připisovali její dobré psychické pohodě. Dle matky se mezi děti vždy moc těšila a naopak doma byla mrzutá, což my ve školce u ní skoro neznaly, nestávalo se, že by měla „špatný den“, naopak bývala spokojená, což projevila dobrou náladou, úsměvem a optimálním příjmem potravy i tekutin.

Její stravovací návyky byly v rovnováze, což vedlo k správnému vyprazdňování, ke kterému, oproti loňskému roku, docházelo i při jejím pobytu ve školce.

Hry a různé aktivity dětí, společné činnosti, to vše rozvíjí sebepoznávání i poznávání vrstevníků a dospělých a toto vše Karolína též s ostatními absolvovala a opravdu rozpoznávala známé děti od těch, které neznala a i nás učitelky s jistotou poznávala. Vůbec byla tento rok více kontaktní, kontakt očima vyhledávala u dětí i u nás dospělých.

Pohybové dovednosti

Tak jako v předešlých dvou oblastech, tak i pohybové dovednosti ve druhém roce Karolíniny docházky do mateřské školy dosáhly maxima. Tento prostřední rok byl ve znamení optimismu, jelikož jsme si všechny myslely, že se vše hnulo dopředu. Karolína měla uvolněné tělo, bez křečovitého sevření, kladně reagovala na jakékoliv cvičení, dokázala v poloze na břiše tzv. „pást

koníčky“, udržela vzpřímenou hlavu ve speciálním křesle, sevřela cokoliv vložené do rukou. Asistentka bez problémů mohla masírovat prsty, klouby i dlaně. V tomto roce začala Karolína docházet ke speciální rehabilitační sestře na tzv. tejpů. Tejpování je fyzioterapeutická metoda, která se používá ke zpevnění svalů a kloubů a také k uvolnění přetížených svalů a kloubů. Tejpy, tedy tejpovací pásky měla a má Karolína přilepené přímo na těle, konkrétně na horních končetinách, od ramen až po prsty. Bývají různě barevné, vyrobené z biobavlny a jsou pružné. Karolína je na sobě má vždy přibližně 14 dní, a pak jí je sestra vyměňuje. Asi i díky tejpům právě došlo k již zmiňovanému uvolnění těla

Karolína měla a má k dispozici široký výběr pomůcek, s nimiž za pomoci asistentky ráda pracovala. Veškeré pohybové aktivity s radostí vítala, ráda si nechávala masírovat horní i dolní končetiny, nechávala si protahovat ruce i nohy, s oblibou sledovala, jak ostatní děti cvičí.

3.8 Rok 2012-2013

Komunikační dovednosti

V minulých dvou letech se projevy radosti či nelibosti projevovaly daleko častěji a měly silnější dynamiku. V posledním roce pozorujeme velké omezení v mimickém vyjádření, Karolína má více neutrální výraz, je apatická, její projevy se několikanásobně zhoršily.

Určitou část dne věnuje asistentka čtení pohádek a příběhů a prohlížení obrázkových knih, dětských encyklopedií a leporel. Tady zaznamenáváme z její strany stejně velký zájem jako v minulých letech. Knihy si velmi ráda prohlíží a ještě raději naslouchá čtenému projevu. V těchto okamžicích je velice šťastná, usmívá se a dává nám najevo mimikou tváře jakou má radost.

K její další stimulaci využíváme didaktických dřevěných pomůcek, na kterých se učíme rozpoznávat základní barvy a tvary, bohužel Karolína pouze

sleduje očima, co s daným předmětem děláme a oproti prvnímu roku její docházky však bez sebemenší snahy odpovědět setrváním pohledu na určité barvě či tvaru. Velkou odezvou jsou však plyšová maňásci, kterých máme v mateřské škole spoustu a u nichž vždy s velkou přesností umíme odhadnout, že „šašek, medvěd a koza“ jsou „ti praví“, kteří dokážou Karolíně pozvednout náladu, a které přivítá smíchem. Využíváme je hlavně k zaměření na sledování s cílem otáčet za nimi hlavu všemi směry. K tomuto záměru využíváme i veškeré předměty denní potřeby, knihy, hračky, pastelky apod. Ve výčtu těchto věcí však nezapomínáme ani na postavy dětí a učitelek a jejich hry na schovávanou v mnoha podobách.

Proces komunikace se neustále snažíme podporovat, neustále s ní komunikujeme my i děti, slovně popisujeme veškeré úkony, které spolu s ní tvoříme či děláme, pokládáme jí otázky, povídáme si s ní, čteme pohádky i říkadla, zpíváme jí, zapojujeme ji při říkankách s pohybem.

S ohledem na její diagnózu naše snaha o viditelné zlepšení jejího projevu však nepřináší v tomto roce kýžený posun.

Sociální dovednosti

Zkušenosti z minulých let a také velké přání rodiny nás nutily zaměřit se více na stránku v její samostatnosti, i když sebeobsluhu u této dívky není možné rozvíjet.

Její schopnosti a dovednosti nám po dvouleté docházce samy prozradily, jakého posunu jsme v naší malé vesnické škole schopny dosáhnout. O to více jsme se snažili alespoň o malé pokroky v samostatnosti některých návyků, které dokážeme s jistotou rozvinout.

Ohromný posun zaznamenáváme v jejím samostatném sledování děje při jakémkoli divadelním představení. Karolíně postačí přítomnost dětí, po dobu této činnosti není závislá na své asistenci a kupodivu ji nevyhledává oči-

ma. Tento příklad se opakuje i při návštěvách v solné jeskyni, i když zde cítí přítomnost své asistentky a vnímá ji celým tělem, odpadl u ní strach z neznámého prostředí, z neznámých úkonů, dějů, věcí. Stejnou reakcí je i pobyt venku.

V rámci pobytu ve venkovním prostředí se konají procházky ve speciálním kočárku. Vzhledem k tomu, že jsme vesnická škola, plně využíváme možností, které nám okolí nabízí. Odbouráváme u dívky strach z neznámého, zkoušíme nastolit nové situace a častěji měnit i prostředí, ve kterém se dívka většinu času pohybuje, například návštěvami spojenými s ukázkou domácích zvířat - koťátek, pejska.

Mimo školní zahradu jsou to komentované procházky po okolí, občas se zmíněnými ukázkami domácích zvířátek, na školní zahradě pak relaxace v trávě na dece s pozorováním dětí, čtením a prohlížením knížek, využití speciálních cviků vleže s protažením různých svalů na těle, stimulace končetin masážními míčky.

Tady je vhodné zmínit také společné hry dětí, kdy je dívka nenuceně a neplánovaně zapojena do jejich hry. Děti nemají problém s její přítomností, vnímají, že tu je, chtěly by se kamarádit, hrát si spolu, ale bohužel u velké většiny dětí je znát, že nemohou pochopit, proč jim ani jednou „ta Kája“ neodpoví, proč jen sedí a nehýbe se. A i když je neustále v naší společné komunikaci tento problém rozebírán, je znát, že děti prostě neví, co si o tom všem mají myslet.

Problém není, bohužel, jen tento. Také potřeba pití se u dívky snížila na takovou hranici, že je nutné tento stav řešit operativně zavedením umělého zavodnění. Dlouhodobá snaha o vyřešení této situace vedla vždy jen ke krátkodobému zlepšení. Naštěstí se spotřebou jídla tento problém nesouvisí. Dívka má stále dobrou chuť k jídlu, což se projevuje také jejím velkým vzrůstem a přibýváním na váze, které nás již nejednou dokázalo potrápřit.

Pohybové dovednosti

V rámci řízených činností společně s dětmi se nám daří Karolínu zaujmout hlavně ranními relaxačními cviky na koberci a na dece při využití tichých melodií a příběhů k celkovému zklidnění. Do cvičení zahrnujeme tzv. „pasení hříbat“ k posílení šíjového svalstva, většinu protahovacích cviků, které pravidelně obměňujeme a střídáme, aby nedocházelo k ochabnutí ostatních svalů. K práci využíváme i masážní balonky, šátky ke cvičení. Na podporu mimických svalů obličeje používáme orofaciální štěteček, který Karolínu stimuluje k polykání.

Karolínu se snažíme zapojovat do her s ostatními dětmi, velmi ráda si užívá společného veselí, kdy je uprostřed kruhu a děti kolem ní předvádí pohybové, taneční či pohybově hudební hry typu „Šel zahradník do zahrady, Pásla ovečky, Kolo, kolo mlýnský apod.“ Pohybové cviky doplňujeme orfovými hudebními nástroji.

Některé dny věnujeme nácvičku básniček s pohybovým vyjádřením, vše vždy za pomoci asistentky, jiný den práci s prstovými barvami při výrobě. Bohužel, tento rok kvůli zhoršujícímu zdravotnímu stavu a křečovitému stažení těla nelze provádět např. obtisky celých dlaní, proto při jakémkoli tvoření, došlo pouze na obtisky pěstiček rukou. Karolína je také omezena aplikací tejpů na obou horních končetinách, a ty je důležité udržovat v čistotě a v suchu. Zaměřujeme se tedy na činnosti jako trhání papíru, válení a hnětení modelíny či těsta, vykreslování obrázků pomocí speciálních pastelek v kulatém tvaru (kouli) apod.

Mezi četné činnosti patří i podpora sluchové výchovy pomocí vlastní výroby z kinder vajíček a různých druhů korálků a jiného materiálu, hmatové knížky, zvukové knížky, hmatové kamínky vyrobené z různých druhů materiálů.

3.9 Závěr pozorování a přímé práce

V praktické části této bakalářské práce byla zpracována kasuistika dívky s těžkým kombinovaným postižením, která navštěvuje běžnou mateřskou školu. Dále bylo provedeno pozorování, zaměřené na její aktuální dovednosti a schopnosti, které mají přímý vztah k docházce do mateřské školy. Tím, že dívka má diagnostikované tak rozsáhlé kombinované postižení, tak pozorování mělo posoudit, zda mateřská škola byla pro tuto dívku vhodným řešením pro její předškolní vývoj.

Na základě popsaných informací, které jsem v práci uvedla, bych závěrem doporučila toto:

- * Při jakékoliv práci s Karolínou nešetřit pochvalou, nečekat na konečný výsledek, ale průběžně hodnotit a dávat pozitivní zpětnou vazbu.
- * Pokračovat v logopedické péči.
- * Aktivně s Karolínou spolupracovat, Verbálně ji podporovat.
- * Střídat činnosti.
- * Nadále pokračovat ve spolupráci s asistentem pedagoga.
- * Více se zaměřit na relaxační a rehabilitační cviky dle doporučení lékařů.

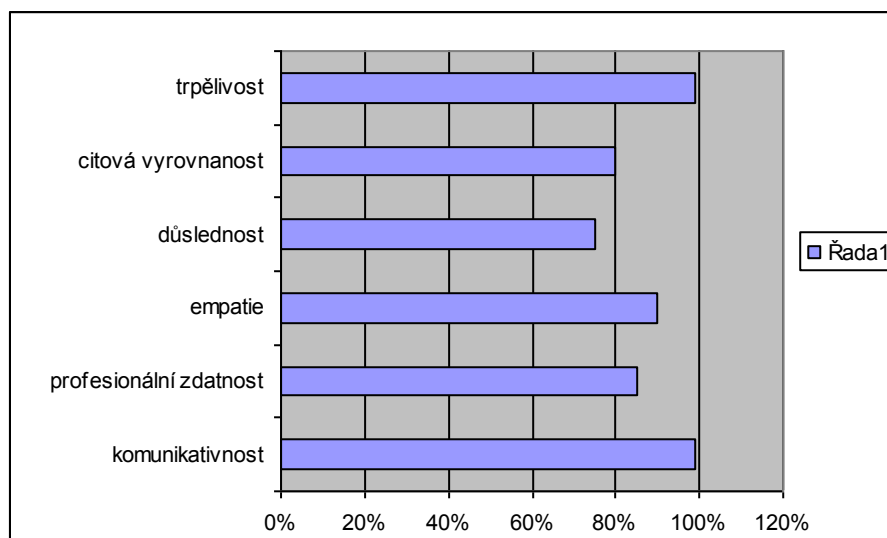
Při práci s touto dívkou hraje velký vliv řada okolností a těmi např. jsou zdravotní stav, přístup jaký k ní zaujímáme, ontogenetický vývoj, psychologická stránka, námi stanovené cíle, evaluace a komunikace.

Musíme přiznat, že od začátku její letošní docházky řešíme nejen nedosažitelnost některých cílů, které jsme si tento rok daly a u nichž jsme věřily, že se dají postupně a v delších obdobích zvládnout, ale její malé pokroky se pro nás stávají paradoxně čím dál větším oříškem.

Za rokem společné práce je vidět pouze zhoršující se její zdravotní i mentální stav, což není pro nás ani pro asistentku právě motivující. Porozumět správně této problematice a hlavně srovnat se s jejím zhoršujícím se stavem

však není jednoduché ani pro nás pedagogy, natož pak pro její milující rodiče. Po společné diskuzi pedagogů, asistentky i rodiny jsme došli k následujícím důležitým vlastnostem, které mají výrazný vliv na spolupráci mezi všemi zúčastněnými:

Graf č.2 – Důležité vlastnosti



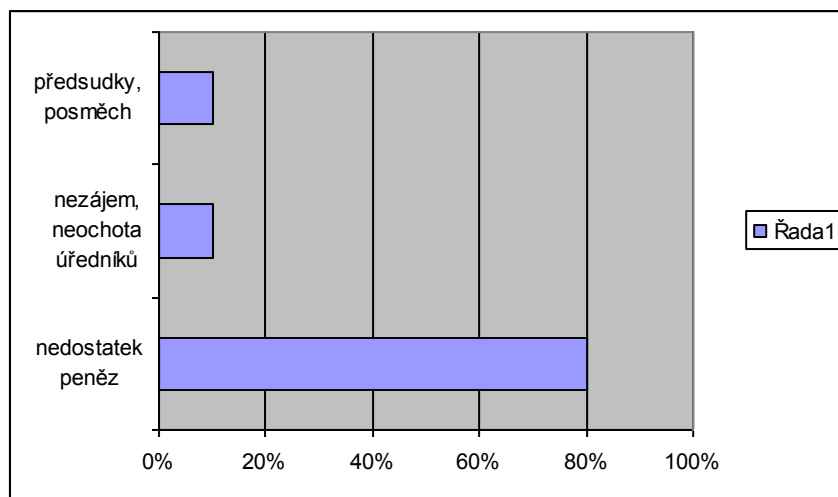
Na závěr své práce bych naši společnou komunikaci shrnula do oblasti komunikace dotekem, kontaktem. „Dotek je jedním z hlavních prostředků komunikace s těžce postiženými osobami. Vztah mezi postiženým člověkem a lidmi okolo něj spočívá především v dotecích“²³ Dotekem jsme nabízely a nabízíme Karolíně pocit bezpečí, jistoty, můžeme ji tak uklidňovat, ale také stimuloval. Touto dotykovou komunikací navazujeme kontakt, Karolína ví, že se s ní bude něco dít, že bude něco dělat, a proto se také snažíme tento dotek směřovat vždy na stejnou část těla. Naší snahou a viditelným výsledkem je u Karolíny

²³ HÁJKOVÁ V. a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. 1. vydání. Praha: Somatopedická společnost, 2009. 160 s. ISBN 978-80-904464-0-3. ,s. 115

navození právě zmiňovaných pocitů, kdy dotek patří k základní a nejjednodušší formě komunikace v našich podmínkách.

Co se týká mateřské školy, jako instituce, tak hlavními problémy naší školy v integraci dítěte s kombinovaným postižením byly a jsou:

Graf č.3 – Hlavní problémy



Závěr

U dítěte s kombinovaným postižením této těžké formy je nutné postupovat individuálně a brát ohled na míru a rozsah jeho postižení. Musíme brát v potaz, že dítě s tímto druhem postižení má slabé myšlenkové procesy, má pohybový deficit a velikou komunikační bariéru. Takovýto druh postižení se projevuje obrovskými problémy s prostorovou orientací, motorickou koordinací, schopností reálně uvažovat, s komunikací, zjednodušeně řečeno skoro se vším.

Práce s takovým dítětem vyžaduje trpělivost, pochopení, důslednost a pečlivost. Je důležitý přístup s laskavostí, klidem a optimismem, i když výsledky snažení nejsou vždy hned vidět.

Cílem této bakalářské práce bylo posoudit, zda běžná mateřská škola je vhodným řešením pro rozvoj schopností dívky s takovýmto druhem postižení. Z pozorování, která jsou uvedena ve výzkumné části této práce, vyplývá, že i dítěti s takovýmto postižením může být v běžné mateřské škole poskytnuta kvalitní speciálně pedagogická a léčebně rehabilitační péče. Tyto děti nemusí vždy navštěvovat mateřské školy speciální. Je pro ně důležité, aby byly začleněny do kolektivu dětí, kde mohou nacházet vzory a příklady a hlavně své vrstevníky, což se velice kladně může projevit na jejich psychickém stavu.

Seznam literatury

HÁJKOVÁ V. a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. 1. vydání. Praha: Somatopedická společnost, 2009. 160 s. ISBN 978-80-904464-0-3.

HANÁK, P. a kol. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. 104 s. ISBN 80-86856-10-0.

JESENSKÝ, J. *Integrace - znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. Vyd. 1. Editor Ján Jesenský. Praha: Karolinum, 1998, 214 s. Folia paedagogica specialis, 2. ISBN 80-718-4691-0.

KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 2002, 209 s. ISBN 80-708-2844-7.

KRAUS, J. a kolektiv. *Dětská mozková obrna*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

LANG, Greg a Chris BERBERICH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Kostíha. Praha: Portál, 1998, 146 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8144-4.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Chris BERBERICH. *Kombinované vady: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostih. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 140 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-244-1154-7.

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...*. Vyдала ZŠ Integra 2002. 56s. ISBN 80-283-9885-X.

MONATOVÁ, Lili a Chris BERBERICH. *Speciální pedagogika: the United States and Vietnam, 1950-1975*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Kostih. Brno: Masarykova univerzita, 1990, 128 s. America in crisis. ISBN 80-210-0164-X.

NOVOSAD, Libor a Chris BERBERICH. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Kostih. Liberec: Technická univerzita, 1997, 50 s. America in crisis. ISBN 80-708-3268-1.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Chris BERBERICH. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostih. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 322 s. America in crisis. ISBN 978-802-1050-303.

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-807-3151-980.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník: kapitoly ze sociologie handicapu*. 4., aktualiz. vyd. Překlad Stanislav Kostiha. Praha: Portál, 2003, 322 s. America in crisis. ISBN 80-717-8772-8.

RENOTIÉROVÁ, Marie, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Somatopedické minimum: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostiha. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. America in crisis. ISBN 80-244-0532-6.

SMOLÍKOVÁ, Kateřina, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostiha. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004, 48 s. America in crisis. ISBN 80-870-0000-5.

ŠLAPAL, Radomír, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy: kapitoly ze sociologie handicapu*. 1. vyd. Překlad Stanislav Kostiha. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2002, 35 s. America in crisis. ISBN 80-731-5017-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Editor Jarmila Pipeková. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

VOKURKA, Martin, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Praktický slovník medicíny: 4000 lékařských termínů se srozumitelným výkladem*. 1. vyd. Překlad

Stanislav Kostíha. Praha: MAXDORF, 1994, 360 s. America in crisis. ISBN 80-858-0006-3.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., která nahrazuje vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Systém ASPI - Automatizovaný Systém Právních Informací

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Metodický portál www.rvp.cz

*Školní vzdělávací program Základní školy a mateřské školy Hrubý Jeseník
31.8.2011*

Webové stránky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy www.msmt.cz

Seznam grafů

Graf č. 1 – Zdroje informací.....	43
Graf č. 2 – Důležité vlastnosti	56
Graf č. 3 – Hlavní problémy	57

Příloha č. 1

Individuální vzdělávací plán na rok 2012/2013
Jméno žáka: Karolína
Rok narození: 2007
Škola: Zš a Mš Hrubý Jeseník
Třída: jednotřídní, věkově smíšená
Závěry vyšetření: Matka uvádí, že s PPP také aktivně nespolupracuje, s ohledem ke Karolínčině diagnóze spolupráci vidí až po nástupu do školy.
SPC, PPP, ... se kterým škola spolupracuje/ které navštěvuje: Dětský lékař, Neurolog, Ortoped, Stomatolog Rehabilitace, Psycholog, Logopedie
Výchozí učební dokumenty: Hrajeme si celý rok (od jara do zimy), číslo jednací: Hru-5/11/3
Organizace výuky, hodnocení, speciální péče a pomůcky: Počet výukových hodin: o hodinách nelze mluvit, spíše se jedná o krátkodobé, několikaminutové zatěžování (ne více jak 10-15 minut) se shovívavým, ale důsledným přístupem několikrát denně při různých činnostech Formy výuky: Vzdělávání Karolínky probíhá formou individuální integrace. Typ hodnocení: slovní, hmatové od asistentky, učitelek, dětí. Výsledky našeho hodnocení předáváme slovně Kájiným rodičům. Pololetní hodnocení plnění IVP v MŠ zasíláme do SPC, ke kontrole zasíláme i nadřízenému -řediteli ZŠ. Používané speciální pomůcky, opatření: komunikační tabulky, velký masážní míč na celé tělo, tvarovací sedací pytel, masážní míčky malé, nafukovací bazén, speciální pastelky (v kouly), prstové barvy, různé metodické pomůcky I když je naše Mš stará přes 30 let, je zcela bezbariérová (kromě 2 malých venkovních schůdků) a uvnitř jsme dveřní prahy zcela zrušili na dvou místech, které Karolínka využívá.

Vypracovala: vedoucí učitelka

Datum: 30. září 2012

Karolína navštěvuje naší Mš od školního roku 2010/2011, tedy již třetím rokem. Je zařazena do běžné mateřské školy, věkově smíšené, jednotřídní. Máme zde 25 dětí, 2 učitelky a 1 asistentku pedagoga, která je k dispozici pouze jí.

Největším problémem vyplývajícím ze základní diagnózy jsou epileptické záchvaty, které však neprobíhají přes den, ale doma v noci (ve spánku). Pro případ, že by někdy došlo k záchvatu během dne, musíme ihned volat pracovníky RZP, které využívá i sama rodina.

Plán pro tento školní rok

Sebeobsluha a sociální rozvoj:

- ✓ motivace a podpora samostatného pobytu bez maminky
- ✓ podporování hry a komunikace s ostatními dětmi
- ✓ podpora posílení a protažení různých svalů na těle (leh na břicho s oporou o lokty, na boku, na zádech s protahováním končetin, krční páteře, svalů zad a hýždí)
- ✓ podpora pohybu hlavy všemi směry (pomocí obrázků, hraček, hudebních nástrojů, knížek, zvukových metodických pomůcek apod.)
- ✓ podpora stimulace reflexních zón (masážními míčky)
- ✓ podpora uvolnění reflexů při spasmu na horních končetinách (odborné úchopy a cviky rukou)

Smyslová výchova

Zrakové vnímání

- ✓ rozlišování barev pomocí vytvořených kartiček, barevných šátků, ostatních metodických pomůcek
- ✓ hledání konkrétních věcí na obrázku (setrvání očima)

Sluchové vnímání

- ✓ rozlišování zdrojů zvuku
- ✓ rozlišování hlasů učitelek, asistentky, některých dětí

Hmatové vnímání

- ✓ práce s předměty podle hmatu
- ✓ rozlišování suché, mokré, studené, teplé
- ✓ rozvoj úchopu předmětů (hračky, předměty, zvukové předměty, speciální pastelky aj.)

Čichové a chuťové vnímání

- ✓ rozlišování chutí (sladké, slané, hořké, kyselé, ale i teplé, studené)
- ✓ poznávání předmětů podle chuti (mixovaný banán, jogurt, krupicová kaše - setrvání očima...)
- ✓ rozlišování podle vůně (voní, páchne)
- ✓ poznávání předmětů podle vůně (květina, mýdlo, česnek, cibule,...)

Čtení

- ✓ práce s komunikačními tabulkami
- ✓ přiřazování slov k symbolům (opět pouze očima)
- ✓ poslech vyprávění, četba
- ✓ poslech MC kazet, CD
- ✓ prohlížení dětských i naučných knih
- ✓ prohlížení dětských časopisů

Psaní

- ✓ učení se grafomotorickým dovednostem - uvolňovací cviky, čmárání, kroužení, horní a dolní oblouky oběma směry, smyčky, ovály a vlnovky, vodorovné čáry, svislé čáry, šikmé čáry

Počty

- ✓ osvojení pojmů - všechno, nic
- ✓ osvojení pojmu čísel 1 a 2
- ✓ práce s geometrickými tvary (kruh, kostka)

Věcné učení

- ✓ opakování a prohlubování poznatků z předešlých let
 - poznávání předmětů a činností souvisejících se školou, s okolím školy i se třídou (školní pomůcky, jména dětí a učitelů, prostory školy)
 - pozorování změn v přírodě a počasí, roční období (jaro, léto, podzim, zima), počasí (teplo, zima, déšť, sníh, vítr, slunce, mrak, bouřka)
 - vnímání jednotlivých částí těla (hlava, krk, ruce, nohy atd.)
- ✓ podněcování mluvního apetitu komunikací s pedagogy, dětmi

Řečová výchova

- ✓ stimulace polykání, sání a žvýkání
- ✓ logopedie (soukromě)

Hudební výchova

- ✓ poslech říkadel a písní
- ✓ poslech relaxační hudby
- ✓ poslech Orfeových nástrojů
- ✓ muzikoterapie (soukromě)

Výtvarná a pracovní výchova

- ✓ práce při hnětení těsta
- ✓ práce s fimo hmotou
- ✓ práce s prstovými barvami
- ✓ práce s papírem (mačkání)
- ✓ práce s modelínou
- ✓ práce s pískem
- ✓ práce s přírodninami

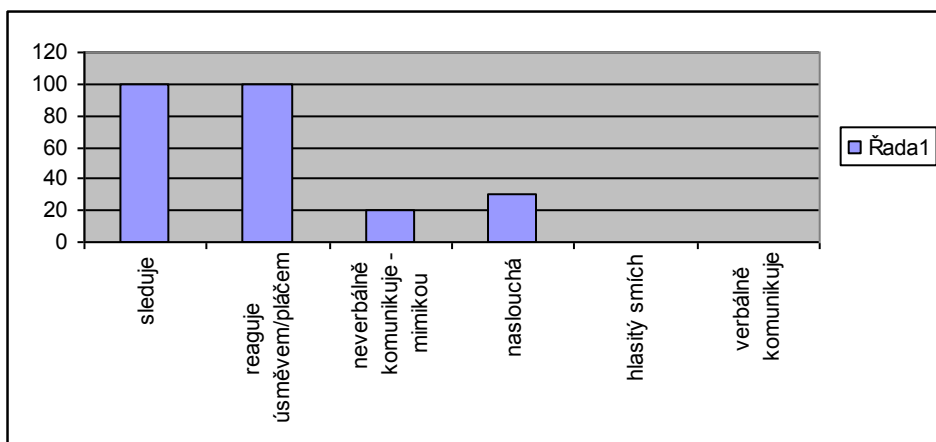
Tělesná výchova

- ✓ individuální rehabilitační cvičení s rehabilitační sestrou (soukromě)

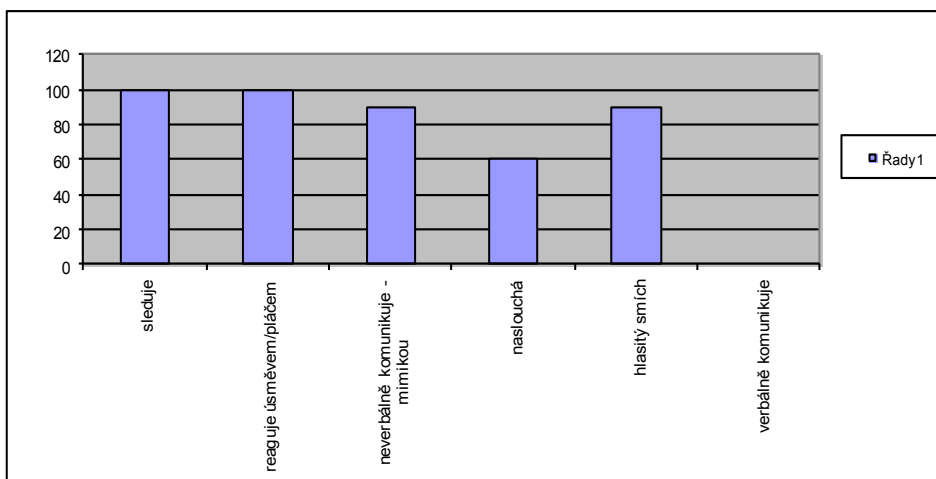
- ✓ cvičení pro správné držení těla (posilovací, uvolňovací a protahovací cviky)
- ✓ relaxační cvičení a využití masážních a podpůrných pomůcek
- ✓ tělovýchovné chvílky - doprovázení básniček a písniček ukazováním a cvičením v rámci možností
- ✓ plavání (soukromě)

Příloha č. 2 – Graf komunikačních dovedností

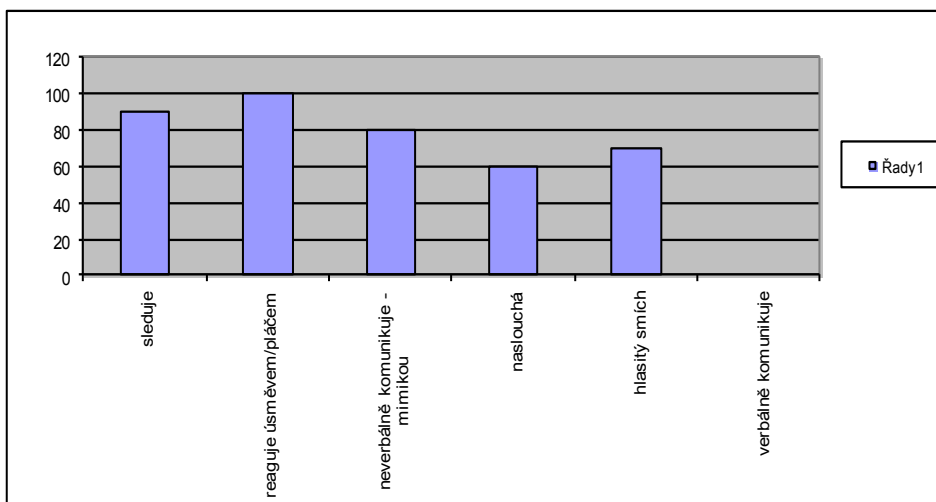
Graf komunikačních dovedností v prvním roce Karolíniny docházky do MŠ



Graf komunikačních dovedností v druhém roce Karolíniny docházky do MŠ

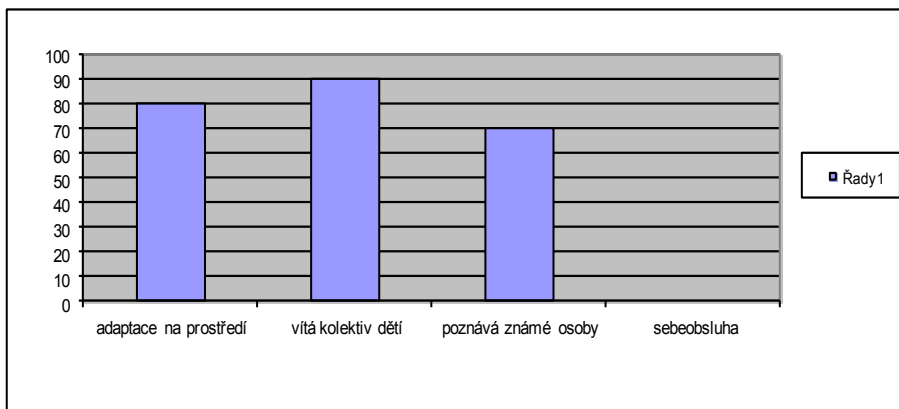


Graf komunikačních dovedností ve třetím roce Karolíniny docházky do MŠ

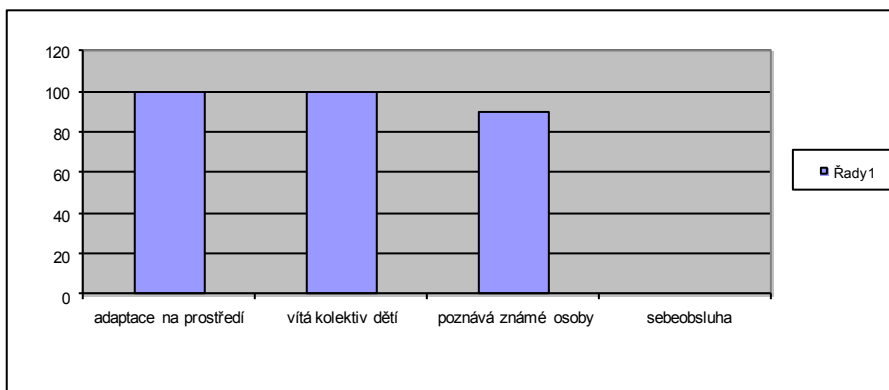


Příloha č. 3 – Graf sociálních dovedností

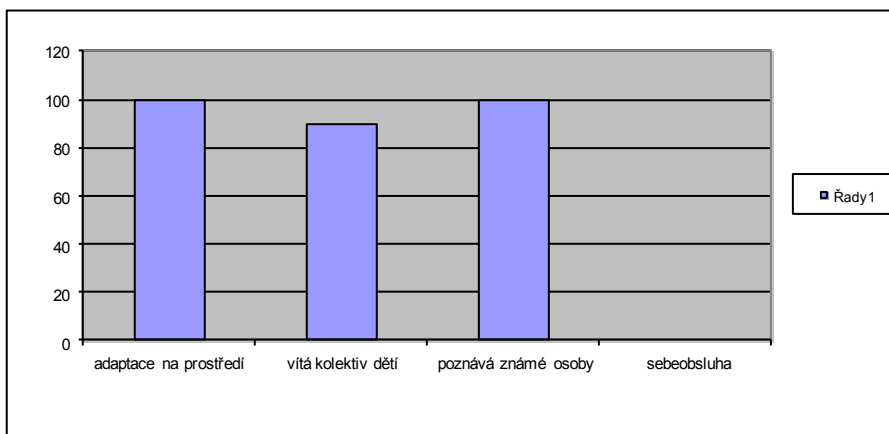
Graf sociálních dovedností v prvním roce Karolíniny docházky do MŠ



Graf sociálních dovedností ve druhém roce Karolíniny docházky do MŠ

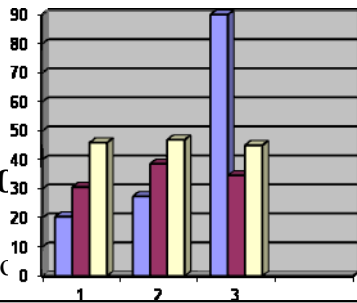


Graf sociálních dovedností ve třetím roce Karolíniny docházky do MŠ



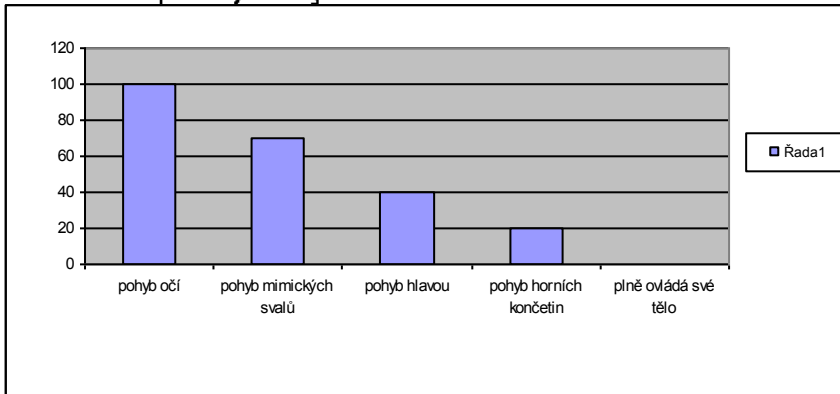
Přiloha

Graf porovnání

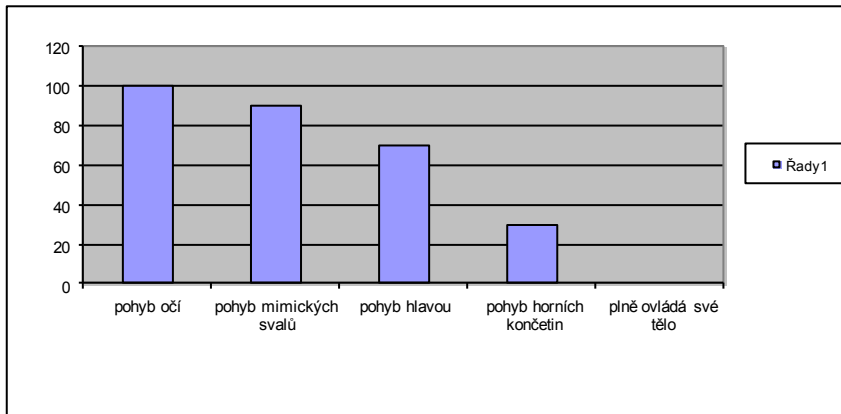


h dovedností

olíniny docházky do MŠ



Graf pohybových dovedností ve druhém roce Karolíniny docházky do MŠ



Graf pohybových dovedností ve třetím roce Karolíniny docházky do MŠ

