

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRIMÁRNÍ PEDAGOGIKY

INTEGRACE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Blanka Housarová, PhD.

Autor diplomové práce: Libuše Bezděková

Studijní obor: pedagogika předškolního věku

Forma studia: kombinovaná

Diplomová práce dokončena: listopad 2006

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma "Integrace dětí s narušenou komunikační schopností" jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu uvádím v seznamu zdrojů a souhlasím s využitím poznatků obsažených v této práci za předpokladu řádné citace.

V Praze dne *21. 11. 2006*



PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí diplomové práce PaedDr. Blance Housarové, PhD. za odborné vedení, rady a připomínky, které mi v průběhu práce poskytla. Také bych ráda poděkovala své rodině, která mě při její přípravě podporovala.

ANOTACE

Tématem diplomové práce je problematika integrace dětí s narušenou komunikační schopností.

Teoretická část představuje dosavadní poznatky z odborné literatury týkající se integrace. Charakteristika postupuje od obecného pojetí ke speciálnímu vymezení. Jednotlivé kapitoly umožňují postupný náhled na problematiku integrace, zejména na ranou a předškolní péči o postižené děti, proces, podmínky a formy integrace v předškolním věku. Největší prostor je věnován integraci dětí s narušenou komunikační schopností.

V praktické části jsou prezentovány výsledky průzkumu zaměřeného na kvantitu a kvalitu poskytované péče integrovaným dětem se speciálními vzdělávacími potřebami orientované především na integraci dětí s vadami řeči v průběhu posledních pěti let.

Informace představené v diplomové práci by měly přispět k širšímu pohledu na tuto problematiku a vést k určitým postojům a zamyšlením nad dosavadním průběhem a způsobem integrace dětí s narušenou komunikační schopností. Práce může být i východiskem k další studii zaměřené např. k hledání příčin vzniku tak velkého množství integrovaných dětí s narušenou komunikační schopností.

Klíčová slova: integrace, individuální integrace, skupinová integrace, inkluze, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, intaktní dítě, socializace, komunikace, narušená komunikační schopnost, speciální pedagog, Rámcový vzdělávací program, kazuistika

ANNOTATION

Subject of this graduation thesis is the integration of children with communication incapacity issue.

Theoretic part introduces existing findings from expert literature starting from generic concept to specialized determination. Each of chapters facilitate the progressive view of the problems of integration, specially of early and pre-school care of handicapped children, process, conditions and forms of integration in pre-school age. The major part of thesis is dedicated to integration of children with communication incapacity at all.

Practical part presents findings of research intent on the quantity and quality of provided care to the integrated children with special educative needs mainly focused on the integration of children with talk defects during the last five years.

Information presented in this thesis could have conduced to expanded view to this issue and to specific positions and thinking about actual process and way of integration of children with communication incapacity. The thesis could be a starting point to another thesis focused on finding causation so many of an integrated children with communication incapacity.

Keywords: integration, individual integration, group integration, inclusion, child with special educative needs, intact child, socialization, communication, communication incapacity, special pedagogue, Education framework program, casuistry

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. INTEGRACE	10
1.1. INTEGRACE V OBECNĚ ROVINĚ.....	10
1.2. VYMEZENÍ INTEGRACE.....	11
1.2.1. INTEGRACE JAKO NEJVYŠŠÍ STUPEŇ SOCIALIZACE	14
1.3. RANÁ PÉČE O DĚTI SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI	15
1.4. STRUKTURA PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	16
1.5. VÝZNAM INTEGRACE V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ	17
1.6. PROCES INTEGRACE.....	19
1.7. PODMÍNKY INTEGRACE.....	20
1.7.1. ÚSPĚŠNÁ INTEGRACE	22
1.7.1.1. OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA	24
1.7.2. PROJEVY A DŮSLEDKY NEEFEKTIVNÍ INTEGRACE.....	24
1.7.3. FORMY INTEGRACE V PŘEDŠKOLNÍCH ZAŘÍZENÍCH.....	25
2. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	26
3. LEGISLATIVA PRO INTEGRATIVNÍ VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ	27
3.1. EKONOMICKÁ STRÁNKA INTEGRACE.....	28
4. INTEGRACE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	29
4.1. KOMUNIKACE, VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE.....	29
4.2. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	30
4.2.1. PŘÍČINY VZNIKU NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....	31
4.2.2. SPECIFIKA INTEGRACE DĚTÍ S NKS	32

PRAKTICKÁ ČÁST	33
1. CÍLE, PŘEDPOKLADY	33
2. METODY ŠETŘENÍ	33
3. ČASOVÝ HARMONOGRAM	34
4. SBĚR A ANALÝZA DAT	35
5. INTEGRACE DĚTÍ S NKS VE VYBRANÉM PŘEDŠKOLNÍM ZAŘÍZENÍ	57
5.1. STRUKTURA PÉČE O DĚTI S VADAMI ŘEČI	58
5.1. 1. INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE	59
5.1. 2. SKUPINOVÁ INTEGRACE	59
5.2. KAZUISTIKA DÍTĚTE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	68
6. NÁZOROVÝ POSTOJ K INTEGRACI A SOUČASNÝ STAV NA KROMĚŘÍŽSKU	74
6.1. CÍL ŠETŘENÍ	74
6.2. POUŽITÁ METODA	74
6.3. ANALÝZA DAT	74
6.4. DISKUSE	79
ZÁVĚR	81
RESUMÉ	83
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
SEZNAM PŘÍLOH	87

ÚVOD

"V předškolním věku děti nejlépe přijmou dítě, jakkoliv postižené. Pokud se setkají děti s postiženým dítětem v mateřské škole a naučí se jej přijímat, nesou si tento postoj dále do života."

Z. Matějček

Dobře vést a vychovávat dítě je jistě těžká úloha v životě každého rodiče, zvláště je-li dítě, byť jen lehce, postiženo. Aby handicapovaný jedinec svoji situaci zvládl, je třeba, aby mu nejen rodiče, ale i lékaři, psychologové a později i pedagogové pomohli.

Školská integrace se u nás začíná rozvíjet především po roce 1989. Do roku 1989 lze najít pouze ojedinělé případy, kdy dítě se zdravotním postižením absolvovalo běžnou školu. Termín zdravotní postižení zahrnuje všechny typy postižení. V oblasti pedagogické je nahrazováno termínem dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Každé dítě ke zdravému a harmonickému vývoji potřebuje uspokojování a naplňování všech svých životně důležitých potřeb - tělesných, duševních i sociálních. Dítě s postižením má navíc některé další potřeby, které nazýváme speciálními, odvíjející se od postižení, které má. Kromě naplňování uvedených potřeb je velmi důležité, aby dítě zároveň vyrůstalo v přirozeném prostředí se "zdravými" spolužáky.

V mateřské škole působím již třicet let a během této doby jsem měla možnost pracovat jak v běžné, tak i ve speciální třídě pro děti s vadami řeči a v poslední době i ve speciální mateřské škole pro děti těžce postižené s více vadami. Proto také vím, jak děti velmi touží po přijetí svými vrstevníky a začlenění do dětského kolektivu. Významným sociálním mezníkem v životě dítěte je i nástup do základní školy. Ne každé dítě je schopno zvládnout nástup do školy v šesti letech, kdy k tomu má největší předpoklady, protože v této době by mělo dosáhnout odpovídající vývojové úrovně. Ve věku 6-7 let dochází k vývojovým změnám, které jsou podmíněny zráním a učením. Je nesmírně důležité posoudit, zda je dítě po všech stránkách na vstup do školy připraveno. Pokud ne, stává se jednou z variant jak mu pomoci, odklad školní docházky. Důvody odkladu jsou různé. V posledních letech poměrně častým důvodem odkladu je narušená komunikační schopnost, která je hlavním tématem

této práce. Někdy se odkladu školní docházky dá zabránit vhodnou a včasnou integrací. Problematika práce s integrovanými dětmi mě zaujala natolik, že jsem si ji zvolila jako téma diplomové práce.

Domnívám se, že postupující integrační proces do běžných mateřských škol přinese všem zúčastněným lidské i odborné uspokojení a jak současný vývoj ukazuje, učitelé běžných škol se budou stále častěji setkávat se společnou výchovou a výukou „zdravých“ a postižených dětí. Také rodiče, s přibývajícími možnostmi, budou využívat svého práva rozhodovat o způsobu výchovy svého handicapovaného dítěte a požadovat jeho zařazení do běžných škol, a to již od předškolního věku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. INTEGRACE

1.1. INTEGRACE V OBECNĚ ROVINĚ

Integrovaná výchova a vzdělávání postižených dětí v běžných školách dnes stojí v popředí zájmu obecné i speciální pedagogiky. K největším změnám v souvislosti s integračním procesem v našem školství došlo po roce 1989. Především chápání "postižení" jako sociálního znevýhodnění, nikoliv jako individuální patologie a to, že přestává být důvodem pro vyřazování jedince z plnohodnotného společenského života, vstoupilo do vědomí lidí (Hájková, V., 2005).

Důraz se klade na nezákladnější změnu v této oblasti, kterou *"je skutečnost, že výchova a vzdělání postižených dětí a mladistvých přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení"* (Vítková, M., 2004, s. 19).

V současné době má tedy rodina možnost rozhodnout, jakou mateřskou školu a následně i základní školu bude dítě navštěvovat. Rodiče si mohou vybrat mezi formou individuální integrace v běžné mateřské škole - dítě s postižením chodí do třídy společně se zdravými dětmi a nebo skupinové integrace - dítě je ve třídě zřízené pro žáky s postižením v běžné škole (vyhláška č. 73).

Jedinec, u něhož se včas používají speciálně pedagogické postupy a metody ještě před vstupem do základní školy, má lepší předpoklady pro uspokojivé plnění školních požadavků (Monatová, 1994, s. 187). Proto i Hájková (2005) přisuzuje velký význam integraci v předškolních zařízeních. Kladně hodnotí současný stav integrativní předškolní výchovy, která u nás přešla od stádia teoretických zkušeností k praktické realizaci a tím tyto zásadní změny nabývají na společenském významu.

Problematika integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je u nás dlouhodobě diskutovaným a již řešeným problémem. Tento trend prezentuje nejen odborná literatura z řad pedagogů, lékařů, psychologů, logopedů či jiných odborníků, ale také změna plánování a tvoření školních vzdělávacích programů na všech typech a stupních škol včetně mateřských (Mertin a Gillernová, 2003; Hájková, 2005;

Vítková, 2004; Keblová, Janotová, 1996 aj.). V moderním pojetí chápou integraci jako společný život. V podmínkách školy to znamená společný pobyt, společný program, (míněn je školní vzdělávací program, od kterého se odvíjí třídní vzdělávací program a individuální vzdělávací programy), společnou výchovu a výuku. Prosadilo se pojetí, že nárok na začlenění do společnosti má i jedinec s postižením, které ho nadále provází, ne jen ten, kdo své postižení zcela překonal (Mertin, Gillernová, 2003, s. 162 - 165).

1.2. VYMEZENÍ INTEGRACE

Pojem **integrace** (z latinského integer = nenarušený, úplný) znamená ucelení, sjednocení, spojení v celek (Edelsberger a kol., Defektologický slovník, s. 159). Vítková upřednostňuje definici současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky Búrliho: "**Integrace** je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním (omezujícím) prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám" (Vítková, 2004, s. 17).

Naproti tomu Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 88) vysvětluje integraci jako „přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby". Formulace nás nutí k zamyšlení, jak proces integrace uskutečnit. Jaké zvolit postupy, metody, prostředky, jaké zvolit pomůcky a podobně.

Vágnerová, podobně jako Sovák, chápe integraci jako vyšší stupeň adaptace. Integračním procesem se podrobně zabývá ve všech vývojových etapách člověka od kojeneckého věku až po dospělost. **Integraci** definuje takto: "Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí být přijat a sám se s ní identifikuje. Integrace je výsledkem procesu učení na kognitivní i emotivní úrovni" (Vágnerová, 1999, s. 111).

Poněkud jiný, širší názor na definici integrace má Hájková (2005). Uvádí, že v současnosti je pojem integrace v oboru speciální pedagogika chápán a interpretován z několika hledisek. **Integrace jako oboustranný psychosociální proces** znamená sblížení menšiny znevýhodněných a většiny intaktních. V tomto procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost, obnáší však i vnitřní nepředvídané konflikty. Další hledisko jejího chápání pojmu integrace je **integrace jako metoda**. Důležitou podmínkou úspěšnosti takto pojímané integrace je maximální přístupnost sociálního prostředí včetně přístupnosti vzdělání, pracovních příležitostí a možností vést nezávislý, plně samostatný a plnohodnotný život. **Integrace definovaná jako sociální záležitost** zdůrazňuje vzájemné přizpůsobení integranta a integrátora. Pisatelka upozorňuje, že zde je integrovaný jedinec zcela závislý na dobré vůli a akceptaci odlišnosti u integrujícího včetně speciálních potřeb, což pro něj nebylo zrovna nejpříjemnější a samozřejmě nepřijatelné. Toto jednostranné přizpůsobení nesplňuje současné požadavky na proces integrace. Jako poslední hledisko chápání integrace uvádí **integraci jako nutnost**. Zde vychází ze současné vzdělávací politiky, která otevírá možnosti vzdělávání pro všechny. Znevýhodněný jedinec v tomto pojetí integrace reprezentuje jiný, naprosto přístupný způsob lidské existence. Ona sama to chápe tak, že integrace akceptuje postižení ve všech jeho důsledcích, neodstraňuje postižení, i když je zde pravděpodobnost získání bolestivých zkušeností v mezilidských vztazích. *„Znevýhodněný jedinec se zdravotním postižením už není jakýsi diskvalifikovaný podivín, nýbrž reprezentuje pouze jiný, naprosto přístupný způsob lidské existence.“* (2005, s. 24). Těmito slovy jasně vystihuje dnes už nejčastější pojetí integrace jedinců s postižením do komunity "zdravých" lidí. Takto chápaný pojem integrace se velmi přibližuje k níže uvedené inkluzi.

Definice přijatá Světovou zdravotnickou organizací (WHO) formuluje **integraci** jako sociální rehabilitaci, schopnost postižené osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Popisuje ji jako stav, kdy se jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami vyrovnal se svou vadou, žije a pracuje se zdravými jedinci, prezentuje se výkony a vytváří hodnoty, které společnost zdravých lidí uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (Pipeková, J., 1998, s. 29).

Jesenský uvádí **integraci** jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti vztahů těchto skupin (Jesenský 1992). Jeho výrok považuji za stručný. Autor jím připouští možnost konfliktů mezi postiženými a zdravými jedinci, což je při různorodosti povah, inteligence, vlivu výchovy a jiných aspektů přirozené. Upozorňuje nenásilně na možnost vzniku takové situace a předcházení škodlivým vlivům integrace. Jeho vysvětlení integrace vede k zamýšlení nad výběrem vhodnějšího a správného postupu integrace a zvolením vhodných metod. Je však třeba říci, že konflikty vznikají i v intaktních skupinách, i když jiného charakteru.

Integrace v jednoduché podobě znamená nutnost vytvářet takové vzájemné soužití, které znamená pro postižené i nepostižené dítě hluboký a pozitivní zážitek. Každé dítě musí cítit, že do tohoto seskupení patří, má zde své pevné a bezpečné místo, že na jeho činnost navazuje činnost dalšího dítěte, že každý je potřebný a ty ostatní ovlivňuje a podporuje.

Pojem integrace je v některých případech nahrazován z angličtiny převzatým termínem **inkluze** (z latinského *inclusio* = zahrnutí). Základem pojetí spjatého s tímto termínem je *poznání*, že lidské společenství se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou a pročleněnou jednotu, respektující individuální rozdíly a proměňující je v přínos celku. Jde tedy ještě dál než integrace, jejímž cílem je začlenění jedinců s postižením do stávající společenské struktury. *"Inkluze usiluje o proměnu těchto struktur tak, aby rozličnost byla považována za normální jev."* (Mertin, Gillernová, 2003, s. 162). Pojem **inkluze** lze vyložit jako začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu s cílem poskytnout jim tak pocit rovnoprávnosti v pravém slova smyslu (Pipeková, a kol., 1998, s. 15). Znamená to, že postižení lidé by se neměli vůbec vylučovat, nýbrž by se od samého začátku měli začlenit do skupiny „zdravých lidí“, spoluúčastnit se dění ve škole i ve společnosti. Stejný názor na objasnění pojmu inkluze zastává i Vítková (2004, s. 20). Také je toho názoru, aby se osoby s postižením vůbec nevyčleňovaly, ale aby měly možnost od počátku se začlenit do skupiny ostatní populace. Lidé si pak zvyknou na rozdílnosti a dojdou k pochopení, že je normální, že nejsme a nikdy nebudeme stejní. Tehdy bude takové začlenění inkluzivní.

Přesnou definici **inkluze** se mi v dostupné literatuře nepodařilo najít. Její zastánci o ní zpravidla mluví v termínech jako „změna celého systému, vytvoření společenství, které je pružné a otevřené, váží si rozdílů, patří do společnosti“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 12). Podrobněji se věnovat dále pojmu inkluze neumožňuje rozsah diplomové práce, proto odkazují na následující literaturu (Hájková, 2005; Lang, Berberichová, 1998; Mertin, Gillernová, 2003; Pipeková a kol., 1998; Vítková, 2004).

1.2.1. INTEGRACE JAKO NEJVYŠŠÍ STUPEŇ SOCIALIZACE

Objektem působení speciální pedagogiky je jedinec s různým druhem a stupněm postižení. Společnost umožňuje těmto jedincům seberealizaci a plnění sociálních rolí. Proto snahou všech speciálně pedagogických disciplín (somatopedie, psychopedie, logopedie, surdopedie, oftalmopedie, etopedie a specifické poruchy učení) je integrace postižených do společnosti (Vítková, 2004, s. 14).

Ve speciální pedagogice se pojem integrace nejčastěji vyskytuje jako jeden ze stupňů socializace. Defektologický slovník (Sovák, 1978, A, s. 351) uvádí, že *"socializace je v. sociálně psychologickém smyslu. zapojení individua do lidského společenství po stránce pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení)."* Rozlišuje několik stupňů socializace, které jsou dány tím, do jaké míry se podařilo defektivitu překonat. Podle něj je integrace **nejvyšším stupněm socializace**, což je úplné zapojení a splynutí postiženého jedince se společností lidí „zdravých“ a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Toto pojetí integrace prezentuje i v dalších svých publikacích, např. v Uvedení do logopedie (1978, C) Sovák říká, že cílem logopedie je dosažení maximálně možného stupně socializace, přičemž kromě pracovního (školního) a společenského uplatnění se sleduje i možnost překonat osobní prožívání vlastní vady, nesprávné sebehodnocení.

Podrobný popis míry zapojení do výchovně vzdělávacího procesu postižených osob podává Monatová (1994). Konstatuje, že není stejná a rozlišuje stejně jako Sovák čtyři stupně socializace (integraci, adaptaci, utilitu a inferioritu). Integrace v jejím pojetí předpokládá úplné začlenění a splynutí handicapovaného se společností

„zdravých“ lidí výchovou a vzděláváním, také v pracovním uplatnění a společenském soužití. V tomto případě je jedinec zcela samostatný a nezávislý, ve všech činnostech rovnocenným partnerem. Upozorňuje však na to, že úspěšná socializace je možná jen u lehčích postižení (opoždění ve škole, chronická onemocnění, děti ze špatných morálně problematických rodin). Podle mého názoru lze mezi tyto jedince zařadit i osoby s lehčí tělesnou či smyslovou vadou.

1.3. RANÁ PÉČE O DĚTI SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Pro optimální vývoj postiženého dítěte je rozhodující komplexní péče zahrnující včasnou diagnostiku, zajištění péče medicínsko-terapeutické i pedagogicko-psychologické. Důležitou roli hraje poradenská činnost pro rodiče a nejbližší osoby, také vychovatel postiženého dítěte. (Klenková, 2006).

Pod pojmem raná péče (užívají se i termíny raná intervence, včasná podpora, včasná intervence) je třeba chápat soustavu služeb a programů postiženým dětem i jejich rodinám. Má být poskytována od diagnostikování postižení, často již od narození, až do nastoupení dítěte do předškolního zařízení nebo základního vzdělávání tak, aby se zvyšovala vývojová úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.

O významu diagnostiky raného věku se zmiňuje i Vítková. Ta podle ní vychází již z průběhu prenatálního období, kdy nejen průběh těhotenství, ale i pocity nastávající matky mohou zprostředkovaně ovlivňovat pohodu vyvíjejícího se plodu. Uvádí: *„Zdokonalující se prenatální a neonatální (novorozenecká) lékařská péče umožňuje včasné stanovení medicínské diagnózy vrozených vývojových vad a raně vzniklých postižení.“* (Vítková, 2004, s. 63) Stejný význam přikládá i diagnostice dítěte kojeneckého a batolecího věku. Obě se zaměřují na postižení vývoje oblasti smyslové, pohybové, rozumové, emocionální a společenské, řadí sem i komunikaci, tedy úroveň řeči. Diagnostika rodinného prostředí, případně instituce, do které dítě chodí, v tomto věkovém období jeslí, podle ní nesmí chybět.

Klenková (2006), která také zdůrazňuje význam diagnostiky raného věku, informuje o programech rané péče, které jsou určeny pro *trvale zdravotně postižené děti* (mentálně, tělesně, smyslově, děti s kombinovanými vadami), *vývojově*

opožděné děti (děti, opožděné v jedné nebo i v několika vývojových oblastech) a *děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy* v pozdějším období (zděděné nebo genetické nemoci v rodině, nedonošenost, nejistým rodinným zázemím, týráním apod.). K tomu Vítková (2004) dodává, že by tyto děti měly být dlouhodobě sledovány, neboť vzniká nebezpečí následného projevu postižení, jako je např. DMO, výskyt retinopatie u nedonošených apod.

Mertin a Gillernová (2003) považují za cíl rané intervence (podobně jako Vítková) začít s podporou vývoje dítěte v rodině co nejdříve, nejlépe už od kojeneckého či novorozeneckého věku. Pracovník rané péče podle nich musí spolupracovat s rodinou, zejména s matkou, která s dítětem tráví nejvíce času. Pravidelně dochází do rodiny a společně s rodiči pozoruje a zjišťuje, jaké úrovně dítě v jednotlivých oblastech dosahuje (jemná, hrubá motorika, vnímání, řeč ...), pak hledají cesty, kterými lze vývoj dítěte podpořit.

Klenková (2006) uvádí postřehy z včasné intervence v naší republice, která zpravidla od sebe odděluje část medicínskou a pedagogickou. Odůvodňuje to praktickými zkušenostmi, kdy lékaři, fyzioterapeuti a další zdravotničtí odborníci přijdou do kontaktu s dítětem a jeho rodiči včas, u rizikových dětí hned po narození. Pedagogické poradenství a pedagogická rehabilitace začíná až v době, kdy se dítě dostane do péče SPC¹, které zajišťují poradenské služby pro děti se speciálními potřebami v raném věku. Mají charakter preventivní, rehabilitačně-diagnostický, terapeutický, metodický a poradenský. Péči poskytují nejen dětem, ale i rodičům.

Raná péče může tvořit předstupeň pro integrační proces. Kvalita poskytované rané péče význačně ovlivňuje proces rozhodování rodičů o volbě vhodného zařízení.

1.4. STRUKTURA PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Na ranou péči navazuje péče o děti předškolního věku. Zajišťuje ji pedagogicko-psychologické poradenství, které zabezpečuje služby spojené s optimálním způsobem výchovy a vzdělávání. Poskytuje služby dětem a mládeži od 3 let až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a pedagogickým pracovníkům.

¹ Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ze dne 9. února 2005

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství tvoří **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)**, které zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby v daném regionu pro děti, mládež, rodiče a pedagogické pracovníky všech typů škol a školských zařízení. **Speciálně-pedagogická centra (SPC)** se zaměřují na poradenskou činnost pro děti s určitým druhem postižení. Personální složení tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce. SPC úzce spolupracuje s mateřskými školami, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením¹.

V případech určitého nerovnoměrného nebo jednostranného vývoje dítěte se většinou najdou způsoby, jak dítěti pomoci k vyrovnání nedostatků a k úspěšnému zařazení do dětského kolektivu. Jde o lehčí případy, kdy s individuálními rozdíly mezi dětmi si paní učitelka poradí (např. formou hry docvičí motoriku, hybnost jazyka, orientaci v prostoru, procvičí smyslová vnímání). Jestliže však je v některých oblastech opoždění výraznější (v řeči, v sociálním chování, motorice), pak je to důvodem k poradě s odbornými pracovníky. Na tuto skutečnost upozorňuje i Matějček (2005, s. 137) a nabádá rodiče, aby poradu neodkládali. Pokud zajdou nejprve k dětskému lékaři, doporučí jim podle potřeby dětského psychologa, nejsou-li všechny problémy v jeho kompetenci. Totéž platí o dětském psychologovi, jdou-li k němu jako k prvnímu, ten doporučí dětského lékaře nebo jiného odborníka, jestliže se problém netýká psychologického poradenství.

1. 5. VÝZNAM INTEGRACE V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ

Společná docházka dětí „zdravých“ a dětí s postižením je velkým přínosem pro obě strany. Proto se děti se speciálními potřebami přednostně vzdělávají formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy². Naplňování speciálních potřeb dětí nejen v běžných, ale i ve speciálních třídách garantují odborníci. Pokud škola integruje zdravotně postižené dítě, vyžaduje vedení školy příslušnou odbornost pedagoga.

² Vyhláška MŠMT ČR č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ze dne 9. února 2005

Novotná, Kremlíčková (1997) vidí hlavní význam integrace také v tom, že postiženému dítěti poskytuje šanci dosáhnout co nejširšího zapojení do normálního života a rozvíjí jeho potencionál, který i přes své znevýhodnění má.

V raném a předškolním věku se formuje i přístup jedince k odlišnosti, stejně jako schopnost ji akceptovat bez výhrad a předsudků - vytvářejí se tak základní inkluzivní postoje. Ty si dítě upevňuje metodou nápodoby a identifikace s postoji osob ve svém nejbližším sociálním okruhu. Matějček (2003) upozorňuje, že žádná z později použitých výchovných a vzdělávacích metod, ani názorný a logický výklad o přijatelnosti odlišnosti vzhledu, chování či myšlení druhých, nepomůže změnit postoj vůči znevýhodněným osobám lépe, než pozitivní prožitek ze spolupráce s odlišným vrstevníkem při společné hře či jiné činnosti. V jedné ze svých knih určených zejména pro rodiče píše: *... "děti nyní bez velkých rozpaků přijímají dítě s jakýmkoli navenek znatelným postižením (natož s tím skrytým), včetně např. dětské obrny, rozštěpu rtu a jiných malformací. Nápadný zjev dítěte samozřejmě přitahuje jejich pozornost - ale když se dost vynadívají, budou se ptát, proč tak divně chodí, divně vypadá, divně mluví apod., a přijmou docela jednoduché a věcné vysvětlení paní učitelky"* (Matějček, 2005, s. 153).

Z poznatků a názorů Matějčka vychází Hájková a dodává, že *... "žádné jiné oblasti společné výchovy dětí se speciálními potřebami a intaktních dětí nedávají lepší příležitost rozvíjet u dětí vzájemnou toleranci jako oblast elementární výchovy."* (2005, s. 44). Dítě předškolního věku pak bezproblémově akceptuje odlišnosti jiných dětí. Zároveň poznává vlastní odlišnost od druhých a současně podobnost s nimi. Tento poznatek považuji za jeden z nejdůležitějších, který směřuje k inkluzi. Hájková dále předpokládá, že se dítě v pozdějším věku nebude chovat zaujatě, nejistě, nebude odmítat a mít strach z kontaktu a vzájemného společného soužití se znevýhodněnými.

Monatová ještě doplňuje: *"Systematická a včasná výchova, která respektuje zvláštnosti jedince s určitými nesnázemi, je proto nezastupitelná. Vyžaduje rozumné postupy, pozvolné odhalování i skrytých vývojových možností a vytvoření takových podmínek, které přispějí k radostnému a spokojenému prožívání každého dne"* (1994, s. 21). Dotýká se i zodpovědnosti za pozitivní vývoj, výchovu a vzdělání handicapovaného jedince. Tu přisuzuje nejen škole, ale především rodině. Význam

integrace spatřuje především v socializaci, v respektování změněných schopností handicapovaných jedinců.

1.6. PROCES INTEGRACE

Na to, že integrace není jednoduchý proces a má i svá úskalí, upozorňují například Novotná a Kremličková (1997) a nahlíží na integraci z pozice postiženého jedince. Přesto že se integrace stává možností pro handicapovaného nenechat se vmanipulovat do pozice slabšího, nemohoucího nebo bezmocného jedince, někteří handicapovaní mohou vnímat roli "slabšího a ochraňovaného" jako příjemnou a pohodlnou. Vzhledem k jejich pozici i životní zkušenosti je to pochopitelné, z hlediska celoživotní perspektivy je však tato role často nebezpečná, protože omezuje možnosti výchovy, vzdělávání i společenského uplatnění.

V souvislosti s pedagogickým procesem se jedná o začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do kolektivu ostatních dětí. Toto pojetí integrace najdeme především v odborné speciálně pedagogické literatuře (Vítková, M., 2004; Janotová, N., 1996,), ve které se autoři podrobněji zabývají integrovaným vzděláváním.

Podle Hájkové (2005) může být v obecném smyslu integrace na elementární úrovni chápána jako proces, při kterém je dosahováno souladu mezi různorodými a rozporupnými představami lidí a protikladnými postoji osob integrovanými a „zdravými“. Upozorňuje, že zmíněný "soulad" nevyžaduje jednotnou interpretaci, cíle a způsoby jednání, ale zaměřuje se především na "ochotu" považovat názory, postoje a životní situace druhých za rovnocenné a ne zvláštní či odchylné. Dále se zamýšlí nad tím, jak by měl být tento proces, pokud má mít dlouhodobou účinnost, uskutečňován. Uvádí čtyři různé úrovně, které na sebe vzájemně působí a které jsou pro integraci nezbytné. Jde o **vnitřní psychickou úroveň individuálního dítěte**, což znamená schopnost dítěte akceptovat ostatní v jejich individuálních zvláštěnostech a právech, dále musí být proces integrace uskutečňován na **úrovni mezilidské - interpersonální, interakční**. Jde o zvládnutí určitého způsobu chování při společném jednání nebo např. vyhrocených situací. **Úroveň institucionální**, kterou prezentuje na třetím místě, představuje věcný požadavek předškolní výchovy ve formě výchovného konceptu a konceptu předškolního zařízení. Oba požadavky

poskytují administrativní základ prováděné integrace. Poslední ze čtyř úrovní, na které musí být proces předškolní integrace uskutečňován, je **úroveň společenská**. Proces na této úrovni znamená zrušení existujícího rozporu mezi rozdílnými individuálními předpoklady dětí a akceptování jejich rovného práva na optimální vývoj.

1. 7. PODMÍNKY INTEGRACE

Vytvářet takové podmínky, aby se postižení mohli rozvíjet a uplatnit co nejlépe ve společnosti, ve výchovně vzdělávacím a pracovním procesu, je základním úkolem všech zúčastněných. Zdařilé integraci proto musí předcházet vytvoření řady určitých podmínek, bez kterých by nebylo vhodné dítě s handicapem do běžné školy přijmout.

Za klíčovou považuje Vítková (2004, s. 15) *bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky s odpovídající přípravou třídního kolektivu* před jeho příchodem. Upozorňuje na nutnost, aby se postižené dítě nedostalo do situace verbálních a agresivních útoků ze strany ostatních dětí a tím nezůstalo sociálně izolováno. „Zdravé“ děti musí chápat, proč tato situace nastala, co ji způsobilo a jak mohou pomoci. Za velmi důležitou podmínku považuje *přípravenost učitele*. Je třeba, aby měl dostatečné znalosti o problematice postižení a nejen to. Musí najít vhodnou cestu přístupu k dítěti. Neměl by s ním zacházet soucitně, ale ani by se mu neměl věnovat příliš na úkor ostatních zdravých dětí. S integrací musí *souhlasit*, protože s sebou nese jiné a větší nároky na odborný a lidský přístup k postiženým i zdravým dětem. Poukazuje i na *dostupnost školy*, která je výhodou pro rodinu s postiženým dítětem. Vítková opodstatněně připomíná, že si musíme uvědomit, že existují druhy a stupně postižení integrovatelné bez potíží nebo poměrně snadno, u jiných je integrace obtížná a problematická, ale existují i zdravotní postižení, kde je integrace vyloučena. Zde je nutná odborná péče ve speciálních školách či ústavech.

Některé názory Vítkové podporuje i Keblová, která ve své publikaci píše: „Prvním krokem k vytvoření příznivé atmosféry s převažujícími přátelskými vztahy ve třídě je **dobrá příprava ostatních dětí** na příchod jejich budoucího kamaráda, provedená nenásilným způsobem, s využitím vhodných příležitostí a s ohledem na věk dětí.“ (Keblová, 1996, s. 23) Dále připouští, že ne všichni se budou chovat námi

předpokládaným vhodným způsobem. Nabádá upozornit děti na to, že postižený člověk potřebuje zvýšenou individuální pomoc a zdůrazňuje, že by měly být připraveny poskytnout mu ji i oni podle svých schopností a možností.

Mertin a Gillernová zahrnují do podmínek (kromě výše uvedených) **připravenost, ochotu a nalezení shody a souhry všech zúčastněných stran:** *"Nejen přání rodičů samých, ale i součinnost učitelského, popř. vychovatelského sboru (někdy se to týká i pomocnic, školníka apod.), dále připravenost a spolupráce spolužáků, ostatních dětí a v neposlední řadě i jejich rodičů"* (2003, s. 165). Upozorňují, že v popředí samozřejmě stojí dítě samo, od něj se vše odvíjí. Důraz kladou na již zmíněnou **dbornou přípravu učitelů**, protože zajišťují speciální potřeby dítěte. V každém případě je nutné zajistit **spolupráci a možnost konzultací s dalšími odborníky**, které je nutné provádět v úzké součinnosti s rodiči, hlavně na pravidelné kontakty.

Vítková (2004) i Mertin s Gillernovou (2003) nezapomínají ani na **vytvoření materiálně-technických předpokladů** před začleněním dítěte do běžné mateřské školy a to s přihlédnutím k rázu postižení dítěte (např. odstranění architektonických zábran v přístupu do budovy a pro pobyt v areálu, bezpečná madla na toaletách, dostatečné prostory pro pohyb vozíku, vybavení speciálními pomůckami např. pro rehabilitaci aj.).

Janotová zdůrazňuje, že ... *„rodiče musí být sami přesvědčeni o výhodách integrované výchovy, protože pak dokáží zajistit v optimální míře vše, co s sebou přináší. Neměli by se pro integrované vzdělávání rozhodnout jen proto, že se to nosí“* (Janotová, 1996, s. 24). Potom je třeba **dát rodičům co nejvíce potřebných informací**, aby si s novou situací věděli rady. Neopomíjí také **spolupráci s pedagogy**.

S integrací postiženého dítěte musí jeho **rodiče souhlasit**. Zařazení dítěte do běžné školy znamená automaticky vyšší nároky na spolupráci se školou, na speciální domácí přípravu a péči, na pochopení nezdarů a selhání, které nastávají častěji, než u „zdravých“ dětí. Žádný ze účastněných nesmí zapomínat na laskavý přístup k dítěti, pochvalu i za sebemenší úspěch a povzbuzení v nezdarech.

Nutností jsou speciální **pracovní pomůcky, místa ve třídě**, v některých případech **odstranění bariér. Školní i třídní program** musí na děti se speciálními

vzdělávacími potřebami dostatečně pamatovat a co do obsahu i prostředků jednotlivcům či skupině dětí ho **vhodně přizpůsobit**, případně jej doplnit dílčími stimulačními programy. Tam, kde je to potřebné, je nutno sestavovat **individuální vzdělávací programy** (vyhláška č. 73).

1.7.1. ÚSPĚŠNÁ INTEGRACE

Už samotný vstup do mateřské školy běžného typu znamená pro zdravotně postižené dítě jistou psychickou zátěž. Schopnost přizpůsobit se skupině „zdravých“ vrstevníků vyžaduje velké úsilí. Aby byla integrace postiženého jedince úspěšná, **musí kladné stránky procesu převyšovat nad zápornými** (Vítková, 2004).

Mertin a Gillernová (2003) uvádí jako první známku zdařilé integrace **kvalitu života dítěte**. Myslí tím vnímání a prožívání společných chvil se „zdravými“ dětmi v mateřské škole. Nejdříve si toho všimnou a mohou to posoudit jeho rodiče. Zcela určitě vyzorují, zda je dítě spokojené či ne, zda je radostné a šťastné, jestli se do školy těší a dítě jim i samo sděluje své pocity z nové situace. Tento názor úzce souvisí s další hodnotící oblastí. Tou jsou **vrstevníci, spolužáci ve škole a ostatní převážně zdravé děti**. Pokud probíhá proces integrace zdařile, pak v jeho průběhu získávají cenné zkušenosti do života. Oni jsou ti, kteří disponují zdravím, schopnostmi nebo dovednostmi, docházejí ke zjištění, že je třeba si těchto hodnot vážit, upevňovat je a využívat je i pro druhé. Přítomnost postiženého dítěte jim umožňuje vciťovat se do problémů jiných.

Další známkou zdařilé integrace u Mertina a Gillernové je **postupné naplňování jeho vývojových možností** přiměřeně věku a zdravotnímu stavu. Upozorňují na nezbytnost porovnávat jeho výkony a chování s odstupem času k výkonům a chování zaznamenaných dříve. Tady se nabízí myšlenka, jak důležitý je již zmíněný individuální program a pravidelné hodnocení dítěte. Vždy vycházíme z aktuálního stavu handicapovaného jedince a dále jej rozvíjíme. Zdařilá integrace se projeví i na **rodině zdravotně postiženého dítěte**. Autoři porovnávají vliv speciálního školství a individuální integrace do běžné školy na rodinu. Začlenění dítěte do speciálního zařízení znamená podle nich jen částečné vykročení z izolace do

skupiny lidí s podobným osudem. Individuální integrace jim dává možnost nových kontaktů.

Rodičům věnuje poměrně obsáhlou část Hájková (2005) a podrobně rozebírá výhody spojené s integrací jejich postiženého dítěte. Hlavně je upozorňuje na **psychickou úlevu**, kterou nutně potřebují a povzbuzující pro ně také je, že v takto méně zátěžové situaci současně lépe zpracovávají smutek či podvědomý strach z perspektivy dítěte v širší společnosti, kde někdy bývá vystaveno projevům nepřátelství a nepochopení. Velký význam přikládá **návaznosti integrující mateřské školy na integrující základní školu**. Autorka se nebojí zmínit o tom, že „v České republice zatím neexistuje mnoho výzkumně i prakticky ověřených modelů integrace na elementární úrovni. Integrativní koncepty bývají vypracovány často z vlastní iniciativy předškolního zařízení, slouží jen tomuto zařízení a vycházejí z dosavadní zkušenosti s jeho provozem“ (2005, s. 48). Kladně hodnotí pedagogiku Montessori, která má své uplatnění v integrační praxi v modifikované podobě. Její význam vidí především v podnětech a pomůckách podporujících u dětí aktuálně probíhající stadium vývoje a individuální zájmy.

Posledním znakem správně uskutečňované integrace autorů Mertin a Gillernová je **lidské a odborné uspokojení pedagogů a všech ostatních, kteří se o její zdar zasloužili**. Oba to velmi přesně a citlivě vystihli. „V práci s dětmi se speciálními potřebami se snad nejvíc naplňuje to, že povolání vychovatele a učitele je sice do značné míry řemeslem, které přináší každodenní vytrvalou rutinní práci, zároveň však i kusem vědy, neboť vyžaduje odborné znalosti a dovednosti a nakonec má v sobě i něco z umění. Nedařilo by se, kdybychom neuplatňovali intuici, kdyby se ke slovu nedostala tvořivost, jiskra, nápad. A v tomto namíchání tato profese nejen vyčerpává, ale i – navzdory nízkým platům – těší...“ (2003, s. 169 - 170)

Nejobsáhlejší výčet podmínek pro úspěšnou integraci zaznamenaly Novotná s Kremličkovou (1997). Přesto uvádějí, že tento výčet je minimální. Podle nich musí **rodiče** handicapovaného dítěte s integrací nejen **souhlasit**, ale musí si ji **i přát**. **Souhlas integrujícího učitele** je na místě, protože musí zvládat odborný i lidský přístup ke zdravým i postiženým dětem a musí být pro práci vzdělán. Další požadavek mě překvapil a osobně s ním nesouhlasím. Jedná se o souhlas rodičů zdravých dětí. Požadavek mi připadá nemorální, netaktní, nesměřující k integraci. Za další uvádějí

autorky **speciální péči**, která musí být poskytnuta postiženému dítěti a připomínají, že **integrace nesmí ohrozit péči o „zdravé“ děti**. Důraz kladou na to, že integrace musí být vnímána jako **oboustranný proces** ovlivňování zdravých i handicapovaných.

1.7.1.1. OSOBNOST SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Nedílnou součástí úspěšné integrace je osobnost speciálního pedagoga. Je důležité, aby byl dobrým pedagogem a psychologem s optimistickým náhledem do budoucna, s pozitivním myšlením, který vychovává v duchu laskavé přísnosti, trpělivosti, vlídnosti, rozvážnosti a je klidným a správným mluvním vzorem dítěti. Dále je velmi důležitá jeho znalost individuální problematiky jednotlivých dětí, schopnost empatie a přirozeného vystupování budícího důvěru a sympatie. Vždy, když je toho třeba, být oporou, poradcem, terapeutem a sympatizantem rodiny dítěte s postižením. Při vlastní práci pak umět plně využívat terapii hrou, terapii učení a terapii speciálněpedagogickými metodami.

1.7.2. PROJEVY A DŮSLEDKY NEEFEKTIVNÍ INTEGRACE

Základním předpokladem zdařené integrace je naplnění podmínek uvedených výše, stanovených před vlastním procesem integrace. Jsou důležité, protože usnadňují zdar procesu. K varovným známkám patří již to, když **se nepodaří nalézt shodu a souhru všech zúčastněných stran**. Mertin a Gillernová konstatují, že se snižuje naděje na úspěšnou integraci. K ní musí všichni zúčastnění dospět a rozhodnout se pro ni sami. Jestliže učitel, rodič nebo kdokoli jiný dlouhodoběji pozoruje, že společný pobyt se „zdravými“ dětmi nemá pozitivní vliv na jeho psychiku, ale je pro ně zátěží nebo dítě dokonce pociťuje selhání a tyto negativní pocity převažují nad pozitivními projevy integrace (např. osvojování nových dovedností, upevňování partnerských vztahů), je podle psychologů vhodné rozhodnutí znovu přehodnotit (2003).

Za další nepříznivý jev lze považovat **psychickou nevyrovnanost rodičů**. Stává se někdy, že těžce nesou porovnávání svého postiženého dítěte se „zdravými“

děťmi a pak raději dávají přednost speciálním institucím v přesvědčení, že jednají správně. Tento případ se bohužel stává v důsledku špatné spolupráce odborníků s rodiči a nebo působení malého počtu profesionálů na rodiče, např. jen speciálního pedagoga. Hájková (2005) vysvětluje, proč se někteří rodiče dostávají do konfliktů. Jeden z důvodů je obava, že se jejich dítě v integrativní skupině nebude vyvíjet tak, jak by se vyvíjelo ve skupině speciální. Jejich původní představy a schopnosti přijmout integraci jsou v rozporu s realitou. Také vědomí, že bude jejich dítě v počátcích integračního procesu vystaveno projevům nepřátelství a nepochopení (nemusí být pravda) "bolí" a brzdí zdárné integraci.

1.7.3. FORMY INTEGRACE V PŘEDŠKOLNÍCH ZAŘÍZENÍCH

V současnosti nabízí institucionální předškolní výchova v České republice 2 integrativní formy. **Individuální integrace** do běžných mateřských škol znamená přijímání jednotlivých dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do *běžné mateřské školy* nejlépe v místě bydliště, nebo v některých případech do *speciální školy určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení* (vyhláška 73 ze dne 9. února 2005). Touto formou integrace se rozumí především takový způsob výchovy, při kterém mateřská škola přijme postiženého jednotlivce a zařadí jej do početnější skupiny „zdravých“ dětí (Hájková, 2005). Zmiňuje se i o přetrvávajících problémech, jako jsou zajištění asistence, bariérovost školního prostředí, příliš početné třídy, nedostatečné personální vybavení a chybějící léčebně-pedagogické a terapeutické možnosti. Mertin a Gillernová (2003) považují individuální integraci dítěte v běžné mateřské škole nejen za cíl, ale i za cestu, po které se tohoto záměru dosahuje.

Druhou alternativou integrace v předškolních zařízeních je **skupinová integrace**. Rozumí se tím výchova a vzdělávání dítěte ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro děti se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro děti s jiným druhem postižení (vyhláška 73 ze dne 9. února 2005).

Zajímavá je informace v Integrativní pedagogice Hájkové (2005), kde píše o tzv. *integrativní skupině*. Jedná se o kombinaci speciální a běžné skupiny, která si jako dlouhodobý úkol stanoví společnou výchovu postižených a intaktních dětí. Uvádí, že v zahraničí (bez konkrétního určení) mívá průměrně 12-15 dětí, z toho je cca 3-5

dětí postižených. S takovými počty dětí ve třídě s integrovanou skupinou dětí jsem se bohužel za svou téměř třicetiletou praxi nesešla. Poukazuje ovšem i na problém týkající se zajištění terapeutické podpory v prostředí předškolního zařízení, proto mnoho těchto skupin v zahraničí funguje pod speciálními mateřskými školami. Kladně hodnotí společné hraní a učení, které nabízí všem dětem více podnětů a vidí přínos integrativní skupiny v oblasti sociálního učení. Osobně jsem se setkala s integrativními skupinami lehce postižených dětí (např. strabismus), ale celkové počty dětí ve třídě dosahovaly až 28 dětí (ještě v roce 2005).

Vyhláška č. 73 stanoví, 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.

2. RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V souladu s požadavky na vzdělávání, které formuluje Národní program rozvoje vzdělávání v České republice zakotvených v zákoně o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, vypracoval tým autorů Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV). RVP PV podporuje integraci dětí tam, kde je to vzhledem k druhu a stupni postižení či znevýhodnění dítěte možné, respektive, kde lze vytvořit a zajistit potřebné podmínky. Odůvodňuje to tím, ..."že *integrace dětí do běžné mateřské školy znamená přiblížení se normálnímu prostředí a oslabení určité izolace dítěte i jeho případného vylučování ze společnosti ostatních vrstevníků*" (RVP PV, s. 38).

Specifika předškolního vzdělávání spočívají v maximálním přizpůsobení vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí předškolního věku. Podle RVP PV má být vzdělávání důsledně vázáno k individuálně různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí, včetně vzdělávacích potřeb specifických. Proto také věnuje značnou část textu kapitole **Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami** (RVP PV, s. 36). Kromě základních podmínek stanovuje některé další, které ovlivňují kvalitu poskytovaného vzdělávání.

Jsou rozděleny podle druhu postižení a umožňují předběžnou orientaci ředitelky a učitelek v představách, co je potřeba zařídit, dokoupit, zda mají vhodné prostory, možnosti a předpoklady k integrovanému vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jaké nároky na práci pedagoga z toho vyplývají. Zde navazuje na důležitou podmínku úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s postižením a tou je volba vhodných vzdělávacích metod a prostředků a uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů a ostatních pracovníků, kteří se podílejí na péči o dítě a jeho vzdělávání.

Při integrujícím vzdělávání dětí s postižením je podle RVP PV nutno na jejich potřeby dostatečně pamatovat při přípravě školního i třídního programu. RVP PV stanoví požadavek, aby se co do obsahu i prostředků jednotlivcům nebo skupině dětí vhodně přizpůsobil, případně jej doplnil dílčími stimulačními programy. Tam, kde je to potřebné, sestavovat pro děti individuální vzdělávací programy, které jejich vzdělávacím potřebám, fyzickým či psychickým možnostem i sociální situaci maximálně vyhoví. Pokud jsou zapotřebí speciální činnosti, zdůrazňuje RVP PV nutnost spolupráce předškolního pedagoga s dalšími odborníky (speciálním pedagogem, lékařem, psychologem, rehabilitačním pracovníkem, apod.) a využívání služeb školských poradenských zařízení (speciálních pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden).

RVP PV nabádá na citlivost a přiměřenost působení okolí, připomíná nutnost, aby děti s postižením byly od počátku vzdělávání přijímány stejně jako jiné děti a nedostávaly od okolí častěji než ostatní negativní zpětnou vazbu.

3. LEGISLATIVA PRO INTEGRATIVNÍ VÝCHOVU A VZDĚLÁVÁNÍ

Stávající legislativa v České republice akceptuje mezinárodní dokument Úmluvu o právech dítěte, ve které se říká: *"Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru"* (zákon ČSFR č. 22/91 Sb.).

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských

zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995). Na tento zákon navazují příslušné vyhlášky MŠMT ČR o mateřských školách (35/1992), o základní škole (291/1991), ve kterých se řeší individuální zařazování dětí a žáků do běžných typů mateřských, základních a středních škol a jsou ustanoveny podmínky pro práci v integrované třídě.

Integrované vzdělávání na všech stupních škol je od roku 1992 zabezpečováno metodickými pokyny MŠMT ČR. Tyto pokyny stanovují závazné úkoly pro jednotlivé účastníky, kteří mají zabezpečovat organizačně, odborně a materiálně integrované vzdělávání na všech typech a stupních škol. Úkoly jsou směřovány řediteli školy, SPC nebo PPP a školskému úřadu.

Získané zkušenosti a připomínky z praxe z předchozích let byly zakomponovány do zákona č. 561/2004 (§16, 18, 19, 34) Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) ze dne 24. 9. 2004, vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání ze dne 29. 12. 2004 a na něj navazující vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, je upřesněna kvalifikace pedagogických pracovníků pracujících s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Nutné je zajistit i spolupráci se Speciálně pedagogickým centrem (SPC), které nad integrací převezme odbornou záštitu a pomůže s vypracováním individuálního vzdělávacího plánu. Zde se řídíme vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

3.1. EKONOMICKÁ STRÁNKA INTEGRACE

Příplatky stanovené na jedno integrované dítě rozděljuje krajský úřad na základě výpočtů stanovených ve vyhlášce č. 492/2005 o krajských normativech, kde je přesně uvedeno, jak se k výpočtu dopracuje. Finanční dotace se vypočítávají každý rok.

V regionu Kroměříž to v současné době činí na individuálně integrované dítě 16 414 Kč ročně, tato částka se může navýšit o 4 000 Kč, pokud o ni zažádá SPC (400 Kč měsíčně na jedno dítě). Na skupinově integrované dítě krajský úřad přispívá

částkou 32 824 Kč ročně, na žádost SPC se tato suma může zvýšit o 6 000 Kč (600 Kč měsíčně na jedno dítě).

4. INTEGRACE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Pokud učitelka mateřské školy ve své pedagogické diagnostice zjistí závažnější nedostatky, sdělí je taktně rodičům a doporučí jim návštěvu u specialisty. Souhlas rodičů pak učitelce usnadňuje individualizaci v přístupu k případné integraci. Spolupracuje nejen s rodiči, ale i odbornými pracovníky.

Klenková s Kolbábkovou (2002) připomínají, že v předškolním věku se mohou u dítěte vyskytovat vady a poruchy řeči, přestože inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu a prostředí je podnětné. U koktavých dětí se objevuje strach až vyhýbání se řeči, brebtavé děti bývají amuzikální, melodie a rytmus (modulační faktory řeči) jsou narušeny. Nabádají rodiče, neumí-li jejich dítě správně tvořit hlásky, je vhodné poradit se s logopedem. Děti s narušenou komunikační schopností bývají často neobratné, obtížně se soustředí, vážně jejich pozornost, jsou také lehce unavitelné a někdy porucha zasahuje do citové stránky (nálady se rychle střídají). Podle nich ke komunikační poruše dochází u dítěte tehdy, je-li z příčin fyziologických, psychologických nebo sociálních znesnadněn proces výměny informací. Z hlediska četnosti dětí s NKS v předškolním věku (www.uiv.cz) se tímto problémem podrobněji zabývám.

4.1. KOMUNIKACE, VYMEZENÍ POJMU KOMUNIKACE

Většina autorů píše o komunikaci jako o formě dorozumívání mezi lidmi, sdělování potřebných informací, navazování kontaktů, považuje ji za základ sociální interakce (Klenková 2006, Housarová 2003, Vítková 2004, Sovák 1984). Housarová podotýká: "*Dorozumívání mezi lidmi není předmětem zkoumání žádné specializované*

vědní disciplíny. Proto se setkáváme s různorodou a nejednotnou terminologií mnohdy závislou na zaměření odborníka " (2003, s. 132).

S velmi obširným vysvětlením pojmu komunikace se setkáváme u Sováka v Defektologickém slovníku (1978, s. 177). Komunikace (z lat. communicatio = spojování) -spojování, sdělování. Najdeme zde i to, že komunikace používá výrazových prostředků, jež jsou buď slovní (slovem mluveným či psaným), nebo neslovní (posunky přirozenými nebo umělými, tj. konvencí dohodnutými, popř. sdělení gesty nebo nevědomými projevy chování). Dále definuje komunikaci jako obecně lidskou schopnost užívat výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace se uskutečňuje sdělovacím procesem, jímž individuum vzhledem k jiným lidem projevuje své city (složka projevovalá), svou vůli (složka vybavovací), své myšlenky (složka dorozumívací).

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 101) uvádí komunikaci jako sdělování, dorozumívání. Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí - záměr sdělení - formulace sdělení - vlastní sdělení - posluchač - interpretace obsahu a záměru mluvčího - reakce posluchače. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku lidí: mezi činností, interakcí a společenskými vztahy.

4.2. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů logopedie. Je třeba ji vnímat v celé její šíři. Proto se většina logopedů přiklání k Lechtově definici NKS, která vychází z komunikačního záměru jedince: **"Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru"** (Lechta a kol., 2003, s. 17). Klenková (2006) ještě dodává, že může jít také o **narušení její expresivní i receptivní složky**.

Housarová (2003), stejně jako Lechta (2003), rozlišuje z logopedického hlediska 4 roviny, které se v praxi prolínají. Jde o morfologicko - syntaktickou rovinu, lexikálně - sémantickou, foneticko - fonologickou a pragmatickou rovinu. V naší odborné

literatuře i v logopedické praxi se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro určité narušení nejtypičtější. Jde o symptomatickou klasifikaci, kterou uvádí Lechta (2003). Dělí v ní narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (riholalie, palatolalie)
5. narušení plynulosti (fluence) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

4.2.1. PŘÍČINY VZNIKU NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Klenková (2006) se podrobně zabývá i problematikou narušené komunikační schopnosti. Příčiny vzniku dělí do dvou hledisek. Z **časového hlediska** mohou být příčiny prenatální, vznikající v období vývoje plodu před narozením, perinatální, které vyvstanou v průběhu porodu nebo postnatální, vznikající po narození. Z **lokálního hlediska** řadí k nejčastějším příčinám genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, negativní vlivy prostředí, orgánové poškození receptorů, efektorů a CNS. Podle stupně shodně s Lechtou (2003) uvádí, že může být narušení komunikační schopnosti **úplné** (totální) nebo **částečné** (parciální), může být **hlavním symptomem nebo symptomem jiného postižení** (symptomatické poruchy řeči). Lechta dále pokračuje, že může být **trvalé** (obvykle při těžším orgánovém poškození) nebo **přechodné** (při většině dyslalií).

Vývoj řeči je ovlivněn vnitřními a vnějšími faktory. To znamená, že je podmíněn celkovým stavem organismu, schopnostmi dítěte, ale také prostředím, ve kterém dítě žije. *" Z vnitřních faktorů jsou podstatné vrozené předpoklady a nadání pro řeč,*

zdravý vývoj sluchového i zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány, dobrý celkový fyzický a duševní vývoj, uspokojivý vývoj intelektu. Z vnějších faktorů, ovlivňujících vývoj řeči, je celkový vliv prostředí a výchovy, hlavně množství a přiměřenost podnětů, stimulace dítěte ke komunikaci" (Klenková, 2006, s. 63). Pokud během vývoje dojde k narušení některého z těchto faktorů, může být vývoj opožděný, omezený, narušený, předčasný či zcestný. Této klasifikace, kterou rozpracoval Sovák (1974), ve své práci užívá i Lechta (1990) a popisuje ji i Klenková (2006).

4.2.2. SPECIFIKA INTEGRACE DĚTÍ S NKS

Obecná východiska integrace dětí s NKS jsou podána v kapitole 1.8. Vzhledem k ostatním integracím dětí s jiným postižením, integrace dětí s NKS nevyžaduje nijak zvlášť náročné úpravy prostředí, ani drahé pomůcky. Z vnějších podmínek tím míním např. architektonické úpravy (bezbariérový přístup, madla), které potřebují tělesně postižení, technické vybavení (optické pomůcky jako zvětšovací televizní lupa, Pichtův slepecký psací stroj, výrazně větší osvětlení) nutné pro zrakově postižené, zajištění asistenta, ale ani speciálně upravený režim dne. Pomůcky na rozvoj řeči a komunikace lze využít při výchově a vzdělávání všech dětí ve třídě, tzn. i dětí bez handicapu. Z vnitřních podmínek je třeba speciálního vzdělání u integrujících pedagogů všech typů postižení, spolupráce s rodiči a jinými odborníky. Specifika spočívají ve vedení komunikačního chování učitelky. Vychází ze znalostí dítěte, jeho chování, reakcí na různé podněty, momentální situace, psychického rozpoložení dítěte ap. Tak např. vědět, kdy opravit dyslalické dítě, kdy neopravovat koktavé dítě, nenapovídat mu, kdy "nutit nebo nenutit" dítě s mutismem do řeči.

PRAKTICKÁ ČÁST

INTEGRACE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

1. CÍLE, PŘEDPOKLADY

Primárním cílem praktické části je analýza integračního procesu dětí s NKS ve vybraném regionu Kroměřížsko a porovnání ji s celostátní statistikou. Půjde o kvantitativní porovnání.

Sekundárním cílem je provést kvalitativní analýzu logopedické péče o děti s NKS v individuální i skupinové integraci ve vybraném předškolním zařízení.

K naplnění těchto cílů jsem si stanovila tyto předpoklady:

1. Z hlediska četnosti zastoupení budou děti s NKS vzhledem k ostatním typům postižení na předním místě.
2. U NKS se více využívá individuální forma integrace než skupinová.
3. Ve sledovaném zařízení bude mezi integrovanými dětmi převládat diagnóza dyslalie.

2. METODY ŠETŘENÍ

Po prostudování příslušné odborné literatury jsem získala základní přehled o problematice integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. K vytvoření předpokladů bylo nutné konfrontovat své názory v praxi.

Při zpracování případové studie jsem vycházela z metod obecných (rodinná anamnéza, osobní anamnéza), metody speciální (pozorování), explorační (řízený rozhovor s integrujícími pedagogy, pracovníky SPC, dětmi a rodiči, kazuistiky) a dotazníku.

3. ČASOVÝ HARMONOGRAM

Jednotlivé kroky pro splnění vytýčených cílů jsem rozčlenila do 3 etap.

a) Přípravná fáze (02/2005 - 06/2005)

Nejprve jsem nashromáždila a nastudovala určité množství odborné literatury, která se dotýkala nebo přímo psala o integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Souběžně s tím jsem sbírala a třídila data ze státních institucí zaměřená na stejnou problematiku za posledních pět let. Pro získání potřebných informací k problematice v oblasti mateřských škol na Kroměřížsku jsem vypracovala dotazníky. Abych mohla objektivně zachytit logopedickou péči na zvoleném pracovišti, osobně jsem domluvila návštěvy v MŠ - integrující učitelky a speciálního pedagoga - logopeda. Se svolením rodičů jsem získala osobní materiály některých dětí.

b) Realizační fáze (09/2005 - 06/2006)

Následovalo třídění, zpracování a převedení kvantitativních dat do tabulek a grafů. Použila jsem tabulky a grafy v MS Excelu. Dalším krokem bylo vypracování a rozeslání dotazníků mateřským školám na Kroměřížsku. Ze 36 mateřských škol kladně reagovalo a správně vyplněný dotazník vrátilo nejprve 9 mateřských škol, po urgenci přibýly další, celkový počet se zvýšil na 11 mateřských škol, což je více než 30% návratnost. Dotazníky byly také zpracovány a vyhodnoceny.

c) Vyhodnocovací fáze (07/2006 - 10/2006)

Zpracovaný materiál jsem zhodnotila, analyzovala a vyvodila závěry. Pro zpracování kvantitativních údajů jsem použila matematických metod, jsou zaznamenány v procentech. Pro zpracování kvalitativních údajů jsem použila metodu rozhovoru, studium osobních spisů dětí a dotazníkovou metodu. V dotazníku jsem vyhodnotila každou otázku zvlášť a výsledky jsem zaznamenala písemně pod všechny otázky.

4. SBĚR A ANALÝZA DAT

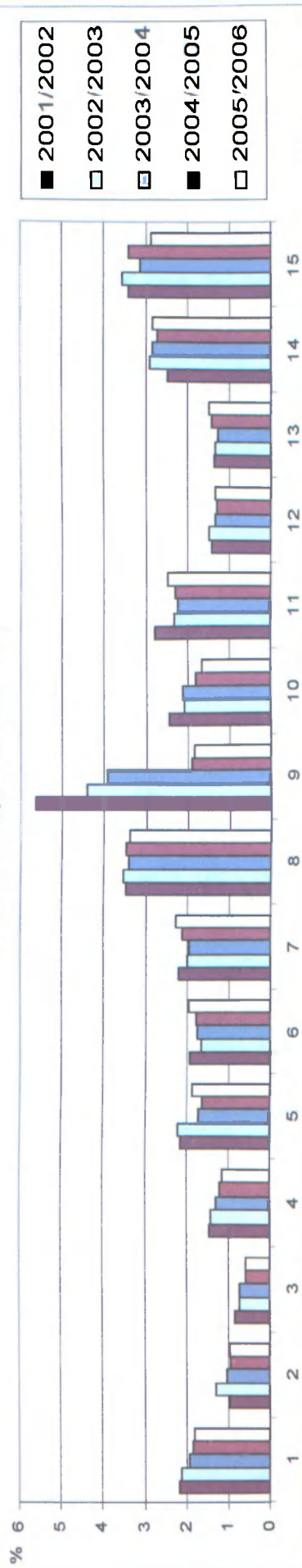
Je třeba určitého náhledu na uvedené statistiky. Vzhledem k tomu, že se jedná o integrované děti se speciálními vzdělávacími potřebami, hodnotím nárůst počtu těchto dětí a zvláště péči o ně tzn., že čím vyšší počet dětí ve srovnání s celostátní statistikou, tím horší ohodnocení co do množství postižených dětí, ale lepší hodnocení co do podchycení a péče o tyto děti.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE ÚZEMÍ (2001-2006)

Tabulka č. 1 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	2001/2002			2002/2003			2003/2004			2004/2005			2005/2006		
	Celkem	Post. žení	%	Celkem	Post. žení	%	Celkem	Post. žení	%	Celkem	Post. žení	%	Celkem	Post. žení	%
1. ČR	276438	6033	2,2	278859	5912	2,1	280491	5452	1,9	280487	5129	1,8	278462	4998	1,8
2. Praha	26404	256	1,0	26660	349	1,3	27226	282	1,0	27646	255	0,9	27787	264	1,0
3. Středočeský kraj	29694	248	0,8	30233	215	0,7	30765	218	0,7	31063	182	0,6	31418	181	0,6
4. Jihočeský kraj	18445	266	1,4	18624	262	1,4	18673	244	1,3	18694	224	1,2	18205	206	1,1
5. P. zeňský kraj	14254	303	2,1	14466	319	2,2	15004	260	1,7	14876	242	1,6	14844	279	1,9
6. Karlovarský kraj	8140	157	1,9	8183	136	1,7	8227	145	1,8	8197	147	1,8	8039	157	2,0
7. Ústecký kraj	22157	485	2,2	22289	444	2,0	22257	437	2,0	22072	466	2,1	21961	497	2,3
8. Liberecký kraj	11991	416	3,5	12105	428	3,5	12275	419	3,4	12327	428	3,5	12306	414	3,4
9. Královohradecký kraj	15273	861	5,6	15340	677	4,4	15478	605	3,9	15695	300	1,9	15564	286	1,8
10. Pardubcký kraj	14725	360	2,4	15155	315	2,1	15182	319	2,1	15120	275	1,8	15191	250	1,6
11. Vysočina	15385	425	2,8	15341	358	2,3	15289	339	2,2	15216	348	2,3	14720	366	2,5
12. Jihomoravský kraj	30910	436	1,4	30934	457	1,5	30977	407	1,3	30624	393	1,3	30479	408	1,3
13. Olomoucký kraj	18447	248	1,3	18572	246	1,3	18472	236	1,3	18583	264	1,4	18421	271	1,5
14. Zlínský kraj	16363	406	2,5	16529	480	2,9	16694	473	2,8	16693	454	2,7	16503	469	2,8
15. Moravskoslezský kraj	34250	1166	3,4	34428	1226	3,6	33972	1068	3,1	33681	1151	3,4	33023	950	2,9

Postižené děti předškolního věku



Tabulka č. 1 ukazuje počet postižených dětí v mateřských školách v jednotlivých územích České republiky, vyjádřený také v procentech za posledních pět let. Ve většině případů ukazuje mírný pokles. Z grafu lze vyčíst, který z krajů je na tom v porovnání s celostátní statistikou nejlépe a který naopak nejhůře. Zaměřila jsem se na Zlínský kraj, protože do něj spadá Kroměřížsko.

V průběhu pěti let se výrazně snížil počet postižených dětí v mateřských školách v Královehradeckém kraji, zejména v posledních dvou letech. K tomuto poměrně velkému propadu zřejmě přispěla legislativní nejistota. Lze předpokládat, že vyhláškou č. 73/2005 Sb. ze dne 9. 2. 2005 opět dojde k nárůstu handicapovaných dětí v běžných mateřských školách. Naopak ve Zlínském kraji k výrazným změnám nedošlo, od roku 2001 až po rok 2006 je v tomto kraji v průměru 2,8% postižených dětí.

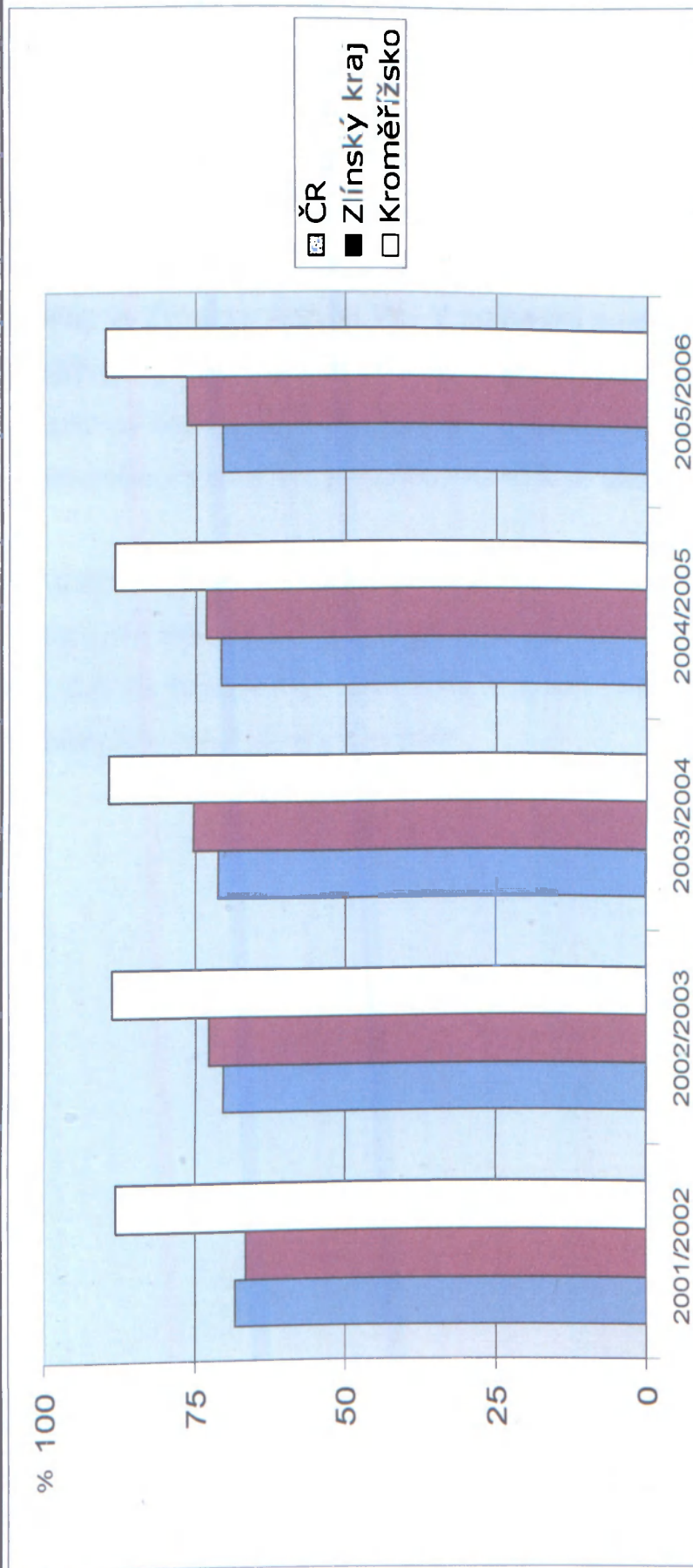
V kvantitativním vyhodnocení si nejlépe vede v porovnání s celostátní statistikou území Prahy, nejvíce postižených dětí je v Královehradeckém kraji. Zlínský kraj po dobu pěti let nepatrně převyšuje celostátní průměr. Z toho je možné usuzovat na poměrně dobrou péči v oblasti výchovy a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Grafické znázornění pak zřetelně ukazuje uvedené údaje. Královehradecký kraj uprostřed grafu bezpečně značí zmíněný propad počtu postižených dětí od roku 2004. Zlínský kraj naopak vyrovnaný pětiletý záznam o handicapovaných dětech.

DĚTI S VADAMI ŘEČI NA KROMĚŘÍŽSKU (2001-2006)

Tabulka č. 2 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	2001/2002			2002/2003			2003/2004			2004/2005			2005/2006		
	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%
ČR	6033	4118	68,3	5912	4154	70,3	5452	3879	71,1	5129	3621	70,6	4998	3521	70,4
Zlínský kraj	406	270	66,5	480	349	72,7	473	356	75,3	454	332	73,1	469	358	76,3
Kroměřížsko	75	66	88,0	98	87	88,8	85	76	89,4	85	75	88,2	89	80	89,9



Hlavním záměrem práce je porovnat integraci dětí s narušenou komunikační schopností na Kroměřížsku s celostátní statistikou. Než tuto skutečnost uvedu, považuji za důležité pro ucelený přehled nejprve zaznamenat, jak je to s integrací všech postižení na Kroměřížsku. K tomu jsem vytvořila tabulku, kde vidíme porovnání regionu Kroměřížska se Zlínským krajem a s republikovými čísly. Kroměřížsko má v průběhu pěti let více integrovaných dětí s vadou řeči než Zlínský kraj. Na počátku sledovaného období vidíme, že procento integrovaných dětí s vadou řeči na Kroměřížsku dosahuje 88%, ve Zlínském kraji 66,5%. V porovnání s celostátním záznamem má region Kroměříž po dobu celých pěti let vyšší procento integrovaných dětí s tímto postižením. Ačkoliv na konci období integrace dětí s vadou řeči dosáhla na Zlínsku 76,3% z celkového počtu postižených, v regionu Kroměříž je tato hodnota stále vyšší, téměř 90%.

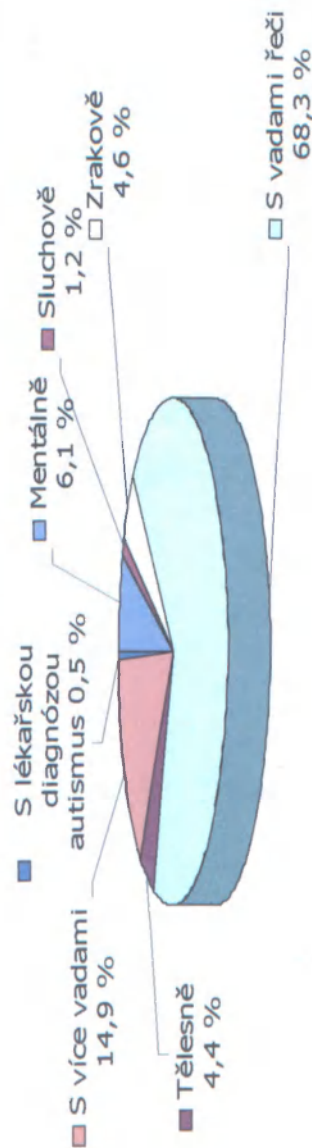
Může to svědčit o vysokém výskytu postižení na tomto území, ale také o včasném podchycení a dobré práci integrujících pedagogů. Graf přehledně ukazuje nejvyšší výskyt postižených dětí ve školním roce 2003/2004. Poslední dva roky se stav stabilizoval, stále však převyšuje celorepublikový průměr.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE DRUHU POSTIŽENÍ (2001/2002)

Tabulka č. 3 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	Celkem	Mentálně		Sluchově		Zrakově		S vadami řeči		Těsně		S více vadami		S lékařskou diagnózou autismu s	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ČR	6033	368	6,1	71	1,2	278	4,6	4118	68,3	268	4,4	898	14,9	32	0,5
Praha	256	11	4,3	4	1,6	23	9,0	167	65,2	11	4,3	38	14,8	2	0,8
Středočeský kraj	248	28	11,3	8	3,2	19	7,7	88	35,5	22	8,9	67	27,0	16	6,5
Jihočeský kraj	266	40	15,0	8	3,0	23	8,6	131	49,2	22	8,3	40	15,0	2	0,8
Plzeňský kraj	303	23	7,6	3	1,0	1	0,3	218	71,9	16	5,3	42	13,9	0	0,0
Karlovarský kraj	157	15	9,6	2	1,3	15	9,6	105	66,9	5	3,2	14	8,9	1	0,6
Ústecký kraj	485	29	6,0	9	1,9	15	3,1	293	61,6	12	2,5	121	24,9	0	0,0
Liberecký kraj	416	10	2,4	1	0,2	6	1,4	318	76,4	27	6,5	54	13,0	0	0,0
Královéhradecký kraj	861	19	2,2	2	0,2	12	1,4	684	79,4	14	1,6	130	15,1	0	0,0
Pardubický kraj	360	22	6,1	3	0,8	16	4,4	231	64,2	28	7,8	55	15,3	5	1,4
Vysočina	425	42	9,9	6	1,4	52	12,2	186	43,8	19	4,5	118	27,8	2	0,5
Jihomoravský kraj	436	34	7,8	3	0,7	11	2,5	330	75,7	17	3,9	39	8,9	2	0,5
Olomoucký kraj	248	24	9,7	3	1,2	3	1,2	182	73,4	9	3,6	26	10,5	1	0,4
Zlínský kraj	406	35	8,6	7	1,7	31	7,6	270	66,5	25	6,2	38	9,4	0	0,0
Moravskoslezský kraj	1166	36	3,1	12	1,0	51	4,4	909	78,0	41	3,5	116	9,9	1	0,1

Podle druhu postižení



Následující tabulky s grafy č. 3 - č. 7 nám ukazují, které typy postižení dominují. Důležité je připomenout, že porovnávám jedince s primárním narušením komunikačních schopností vzhledem k symptomatickým vadám. Je třeba si uvědomit, že každé dále uváděné postižení s sebou nese sekundárně poruchu řeči nebo komunikace. Takže všichni dále uvádění také potřebují logopedickou péči. Z tabulek i grafů č. 3 - 7 vyplývá, že vady řeči v letech 2001/2006 dominují v přehledu druhu postižení co do počtu. V porovnání s celostátní statistikou údaje v průběhu pěti let kolísají.

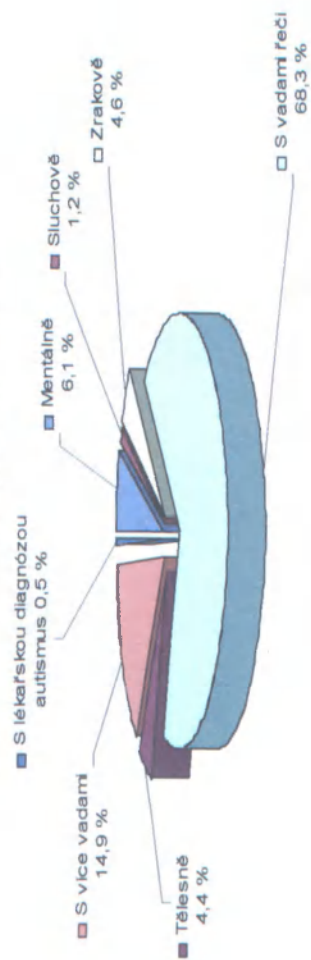
V roce 2001 bylo ve Zlínském kraji o 1,8% dětí s NKS méně než uvádí průměr ČR. Nejpříjemnější výsledky má Středočeský kraj, který je hluboko pod průměrem, nejhůře se jeví opět Královehradecký kraj a s téměř stejným výsledkem kraj Moravskoslezský. Podíváme-li se na všechny oblasti postižení a porovnáme-li Zlínský kraj s celorepublikovým průměrem, dojdeme k závěru, že ze sedmi uváděných typů postižení, jen ve třech typech je na tom Zlínský kraj lépe, patří mezi ně i děti s NKS.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE DRUHU POSTIŽENÍ (2002/2003)

Tabulka č. 4 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	Celkem	Mentální		Sluchově		Zrakově		S vadami řeči		Tělesně		S více vadami		S lékářskou diagnózou autismus	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ČR	5912	344	5,8	83	1,4	257	4,3	4154	70,3	262	4,4	782	13,2	30	0,5
Praha	349	16	4,6	9	2,6	23	6,6	236	67,6	14	4,0	48	13,8	3	0,9
Středočeský kraj	215	18	8,4	9	4,2	12	5,6	88	40,9	26	12,1	52	24,2	10	4,7
Jihočeský kraj	262	42	16,0	10	3,8	27	10,3	120	45,8	20	7,6	42	16,0	1	0,4
Pízeňský kraj	319	21	6,6	5	1,6	4	1,3	222	69,6	15	4,7	52	16,3	0	0,0
Karlovarský kraj	136	13	9,6	0	0,0	14	10,3	88	64,7	8	5,9	12	8,8	1	0,7
Ústecký kraj	444	27	6,1	8	1,8	10	2,3	286	64,4	19	4,3	94	21,2	0	0,0
Liberecký kraj	428	7	1,6	2	0,5	7	1,6	359	83,9	19	4,4	33	7,7	1	0,2
Královhradecký kraj	677	15	2,2	1	0,1	12	1,8	527	77,8	11	1,6	106	15,7	5	0,7
Pardubický kraj	315	24	7,6	3	1,0	17	5,4	202	64,1	22	7,0	44	14,0	3	1,0
Vysočina	358	34	9,5	4	1,1	35	9,8	144	40,2	23	6,4	118	33,0	0	0,0
Jihomoravský kraj	457	26	5,7	4	0,9	5	1,1	360	78,8	18	3,9	40	8,8	4	0,9
Olomoucký kraj	246	17	6,9	5	2,0	6	2,4	189	76,8	4	1,6	24	9,8	1	0,4
Zlínský kraj	480	39	8,1	9	1,9	39	8,1	349	72,7	23	4,8	21	4,4	0	0,0
Moravskoslezský kraj	1226	45	3,7	14	1,1	46	3,8	984	80,3	40	3,3	96	7,8	1	0,1

Podle druhu postižení



Ze statistických údajů u tabulky č. 4 dá předpokládat, že vady řeči budou nadále dominovat ve výčtu druhů postižení. 70,3% tvoří téměř 3/4 postižení a to stojí za zamyšlení, v čem je problém a kde hledat příčiny. Myslím si, že jich může být hned několik: nedostačující rodinná péče způsobená pracovním vytížením rodičů, existenční problémy některých rodin, přílišná péče, vyšší věk budoucích matek, dědičnost, vliv prostředí, změna prostředí, nedostatek podnětů, nedostatky v obratnosti, motorice, výchovné metody, citová deprivace, stres, výrazné změny v životě dítěte jako např. rozvod rodičů, vztahy v rodině, aj.

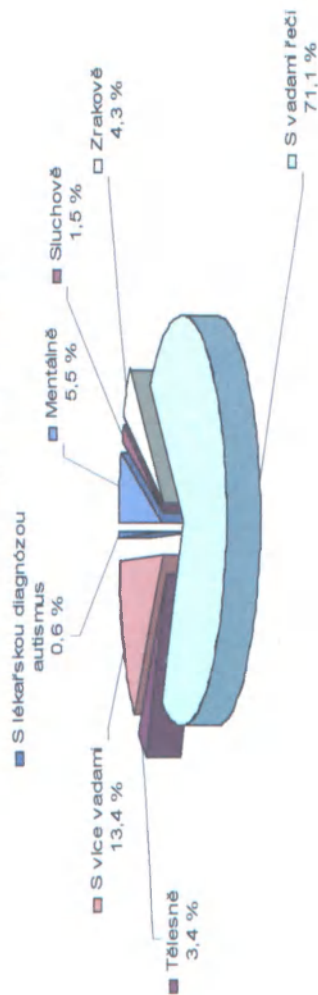
Zlínský kraj v tomto školním roce počet dětí s narušenou komunikační schopností nepatrně převyšuje. Nejhůře se jeví Moravskoslezský kraj s 80,3% a nejlépe z tabulky vychází Vysočina. Celkem z výčtu všech druhů postižení převyšuje již zmíněná NKS a nejnižší procento zaujímají děti s autismem.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE ORUHU POSTIŽENÍ (2003/2004)

Tabulka č. 5 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	Celkem	Mentálně		Sluchové		Zrakové		S vadami řeči		Tělesně		S více vadami		S lékařskou diagnózou autismus	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ČR	5452	302	5,5	83	1,5	234	4,3	3879	71,1	187	3,4	733	13,4	34	0,6
Praha	282	14	5,0	7	2,5	23	8,2	189	67,0	3	1,1	42	14,9	4	1,4
Středočeský kraj	218	24	11,0	15	6,9	12	5,5	91	41,7	20	9,2	49	22,5	7	3,2
Jihočeský kraj	244	35	14,3	11	4,5	26	10,7	120	49,2	16	6,6	35	14,3	1	0,4
Píseňský kraj	260	18	6,9	3	1,2	2	0,8	162	62,3	19	7,3	55	21,2	1	0,4
Karlovarský kraj	145	8	5,5	3	2,1	12	8,3	80	55,2	7	4,8	33	22,8	2	1,4
Ústecký kraj	437	12	2,7	7	1,6	4	0,9	312	71,4	13	3,0	89	20,4	0	0,0
Liberecký kraj	419	11	2,6	2	0,5	2	0,5	354	84,5	13	3,1	36	8,6	1	0,2
Královéhradecký kraj	605	9	1,5	2	0,3	20	3,3	482	79,7	14	2,3	73	12,1	5	0,8
Pardubický kraj	319	16	5,0	6	1,9	15	4,7	220	69,0	18	5,6	39	12,2	5	1,6
Vysočina	339	34	10,0	3	0,9	26	7,7	161	47,5	19	5,6	95	28,0	1	0,3
Jihomoravský kraj	407	28	6,9	6	1,5	3	0,7	324	79,6	6	1,5	39	9,6	1	0,2
Olomoucký kraj	236	18	7,6	5	2,1	4	1,7	175	74,2	8	3,4	26	11,0	0	0,0
Zlínský kraj	473	33	7,0	4	0,8	34	7,2	356	75,3	7	1,5	39	8,2	0	0,0
Moravskoslezský kraj	1068	42	3,9	9	0,8	51	4,8	853	79,9	24	2,2	83	7,8	6	0,6

Podle druhu postižení



Na tabulce č. 5 vidíme, že ani v tomto roce k výrazným změnám nedošlo. Nejvyšší procento zastoupení mezi dětmi s postižením mají opět vady řeči, nejnižší děti s autismem. Následující pořadí se v jednotlivých krajích nepatrně mění.

V letech 2001/02 – 2003/04 lze pozorovat mírný nárůst dětí s narušenou komunikační schopností, přestože celkový počet postižených dětí klesá (tabulka č. 6). Z těchto údajů je patrné, že dětí s vadami řeči buď přibývá nebo péče o ně je na vyšší úrovni. Můžou to být i obě varianty společně. To znamená, že dětí s těmito vadami přibývá, a proto je jim věnována zvýšená péče. To by mohlo být jedním z důvodů, proč v tomto a příštím školním roce počty dětí s narušenou komunikační schopností začínají mírně klesat.

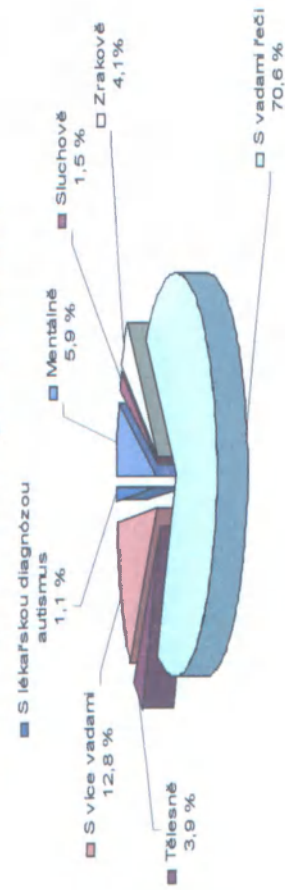
Tyto domněnky neplatí u Jihomoravského a Moravskoslezského kraje, kde naopak počty dětí s NKS pořád stoupají, lze předpokládat, že přibylo postižených dětí v této oblasti a je zde snaha o větší integraci.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE DRUHU POSTIŽENÍ (2004/2005)

Tabulka č. 6 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	Celkem	Mentální		Sluchové		Zrakové		S vadami řeči		Tělesně		S více vadami		S lékařskou diagnózou autismus	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ČR	5129	304	5,9	79	1,5	212	4,1	3621	70,6	202	3,9	656	12,8	55	1,1
Praha	255	19	7,5	8	3,1	5	2,0	160	62,7	10	3,9	48	18,8	5	2,0
Středočeský kraj	182	27	14,8	7	3,8	12	6,6	72	39,6	22	12,1	36	19,8	6	3,3
Jihočeský kraj	224	28	12,5	10	4,5	19	8,5	124	55,4	14	6,3	29	12,9	0	0,0
Pišeňský kraj	242	12	5,0	3	1,2	2	0,8	173	71,5	10	4,1	40	16,5	2	0,8
Karlovarský kraj	147	9	6,1	7	4,8	10	6,8	93	63,3	12	8,2	14	9,5	2	1,4
Ústecký kraj	466	15	3,2	6	1,3	7	1,5	315	67,6	20	4,3	100	21,5	3	0,6
Liberecký kraj	428	16	3,7	4	0,9	4	0,9	353	82,5	9	2,1	41	9,6	1	0,2
Královéhradecký kraj	300	20	6,7	3	1,0	20	6,7	161	53,7	14	4,7	78	26,0	4	1,3
Pardubický kraj	275	23	8,4	10	3,6	14	5,1	165	60,0	15	5,5	44	16,0	4	1,5
Vysočina	348	24	6,9	4	1,1	29	8,3	197	56,6	21	6,0	71	20,4	2	0,6
Jihomoravský kraj	393	22	5,6	5	1,3	5	1,3	331	84,2	11	2,8	18	4,6	1	0,3
Olomoucký kraj	264	18	6,8	5	1,9	6	2,3	195	73,9	6	2,3	29	11,0	5	1,9
Zlínský kraj	454	52	11,5	3	0,7	26	5,7	332	73,1	16	3,5	23	5,1	2	0,4
Moravskoslezský kraj	1151	19	1,7	4	0,3	53	4,6	950	82,5	22	1,9	85	7,4	18	1,6

Podle druhu postižení

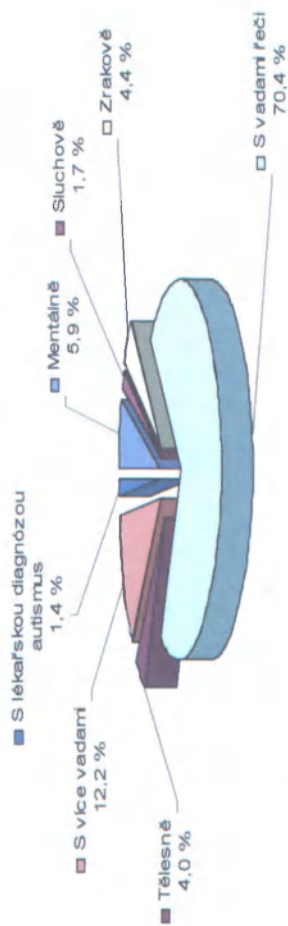


POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE DRUHU POSTIŽENÍ (2005/2006)

Tabulka č. 7 s grafickým vyjádřením

ÚZEMÍ	Celkem	Mentálně		Suchově		Zrakově		S vadami řeči		Tělesně		S více vadami		S lékařskou diagnózou autismus	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ČR	4998	297	5,9	83	1,7	221	4,4	3521	70,4	198	4,0	608	12,2	70	1,4
Praha	264	33	12,5	6	2,3	8	3,0	166	62,9	6	2,3	36	13,6	9	3,4
Středočeský kraj	181	17	9,4	7	3,9	9	5,0	68	37,6	18	9,9	58	32,0	4	2,2
Jihočeský kraj	206	25	12,1	11	5,3	19	9,2	113	54,9	11	5,3	24	11,7	3	1,5
Plzeňský kraj	279	13	4,7	4	1,4	4	1,4	204	73,1	10	3,6	42	15,1	2	0,7
Karlovarský kraj	157	8	5,1	4	2,5	12	7,6	99	63,1	9	5,7	22	14,0	3	1,9
Ústecký kraj	497	23	4,6	15	3,0	6	1,2	350	70,4	16	3,2	81	16,3	6	1,2
Liberecký kraj	414	9	2,2	3	0,7	8	1,9	316	76,3	13	3,1	64	15,5	1	0,2
Královhradecký kraj	286	16	5,6	2	0,7	16	5,6	163	57,0	19	6,6	64	22,4	6	2,1
Pardubický kraj	250	19	7,6	9	3,6	14	5,6	157	62,8	22	8,8	25	10,0	4	1,6
Vysočina	366	28	7,7	7	1,9	26	7,1	202	55,2	23	6,3	73	19,9	7	1,9
Jihomoravský kraj	408	17	4,2	4	1,0	5	1,2	351	86,0	13	3,2	15	3,7	3	0,7
Olomoucký kraj	271	15	5,5	4	1,5	4	1,5	193	71,2	10	3,7	39	14,4	6	2,2
Zlínský kraj	469	56	11,9	2	0,4	22	4,7	358	76,3	11	2,3	17	3,6	3	0,6
Moravskoslezský kraj	950	18	1,9	5	0,5	68	7,2	781	82,2	17	1,8	48	5,1	13	1,4

Podle druhu postižení



U tabulky č. 6 a 7 celostátní statistika zaznamenává pokles postižených dětí s vadami řeči až od roku 2004 na rozdíl od dětí autistických, kterých každým rokem přibývalo. Přesto se Zlínský kraj stále umísťuje na předních pozicích co do množství. Děti se sluchovým a tělesným postižením a děti s lékařskou diagnózou autismus mají nejmenší zastoupení.

V posledním sledovaném období (tabulka č. 7) bylo v poměru k ostatním druhům postižení:

50,3 krát více dětí s NKS než dětí s autismem,

42,4 krát více dětí s NKS než dětí se sluchovým postižením,

17,7 krát více dětí s NKS než dětí s tělesným postižením,

15,9 krát více dětí s NKS než dětí se zrakovým postižením,

11,8 krát více dětí s NKS než dětí s mentálním postižením a

5,7 krát více dětí s NKS než dětí s více vadami.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH NA KROMĚŘÍŽSKU (2001-2006)

Tabulka č. 8 s grafickým vyjádřením

DRUH POSTIŽENÍ	ČR												Zlínský kraj						Kroměřížsko					
	01/02		02/03		03/04		04/05		05/06		01/02		02/03		03/04		04/05		05/06					
Mentálně	6,1	5,8	5,5	5,9	5,9	8,6	8,1	7,0	11,5	11,9	2,7	0,0	2,4	3,5	3,4									
Sluchově	1,2	1,4	1,5	1,5	1,7	1,7	1,9	0,8	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
Zrakově	4,6	4,3	4,3	4,1	4,4	7,6	8,1	7,2	5,7	4,7	1,3	0,0	0,0	0,0	1,1									
S vadami řeči	68,3	70,3	71,1	70,6	70,4	66,5	72,7	75,3	73,1	76,3	88,0	88,8	89,4	88,2	89,9									
Tělesně	4,4	4,4	3,4	3,9	4,0	6,2	4,8	1,5	3,5	2,3	6,7	7,1	2,4	4,7	2,2									
S více vadami	14,9	13,2	13,4	12,8	12,2	9,4	4,4	8,2	5,1	3,6	1,3	4,1	5,9	2,4	1,1									
S lékařskou diagnózou autismus	0,5	0,5	0,6	1,1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	1,2	2,2									

V porovnání se Zlínským krajem i s celostátní statistikou docházím k závěru, že nejvíce integrovaných dětí v regionu Kroměříž je dětí s narušenou komunikační schopností. Z těchto údajů lze usoudit, že na Kroměřížsku je dětem s NKS věnována zvýšená péče, což vede i k předpokladu, že je zde dostatek odborníků věnujících se danému problému, především speciálních pedagogů - logopedů. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že propagace vedoucí až ke studiu speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii je směřována hlavně od zaměstnanců Speciálního pedagogického centra Brno, pobočka Kroměříž. Dvě logopedky, které mají na starost celý region se již delší dobu věnují své záslužné práci. Za dobu jejich působnosti došlo k výrazným změnám k lepšímu v péči o děti s NKS. Za jejich podpory vznikly i nové logopedické třídy.

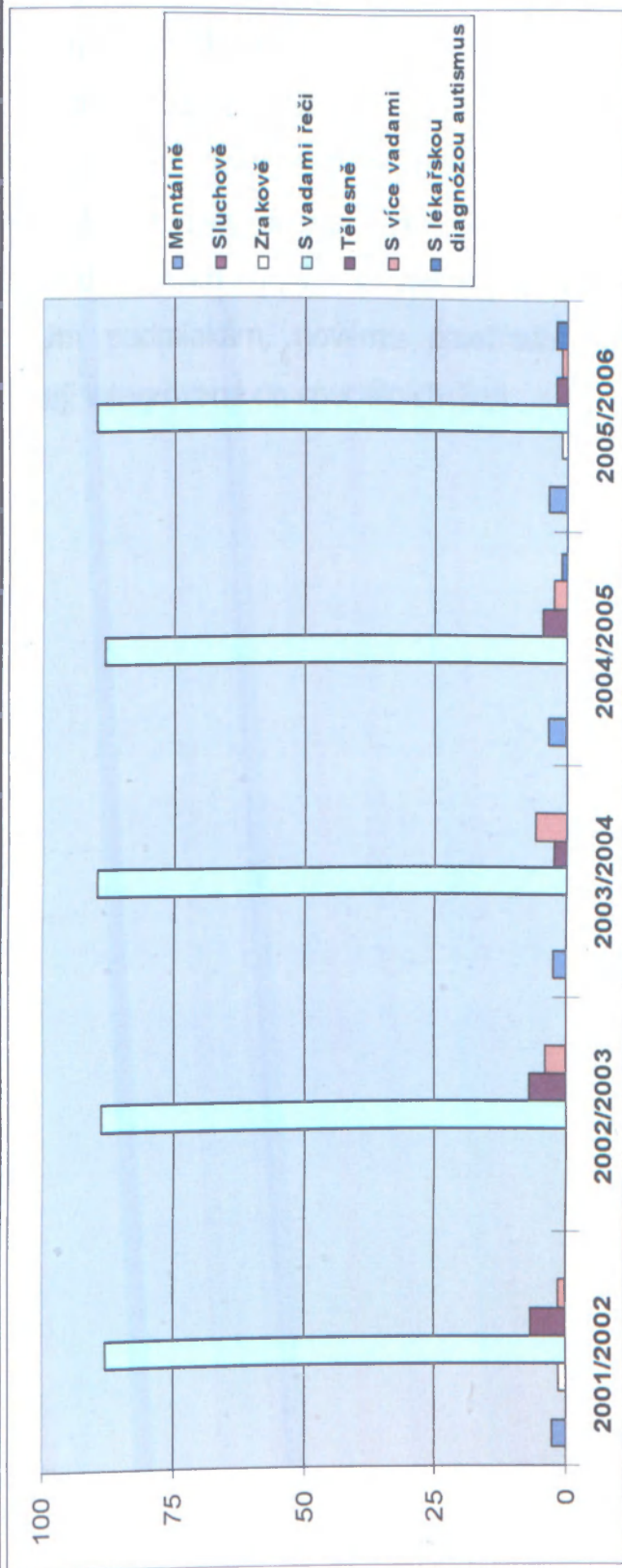
Kromě vad řeči, převyšují celostátní a Zlínskou statistiku na Kroměřížsku děti s tělesným postižením. Ve zbývajících postiženích jsou procentuálně níže, u sluchového postižení není zaznamenána po celou pětiletou dobu žádná integrace.

Jak se vyvíjel stav integrace dětí se všemi druhy postižení v průběhu sledovaného období, lze vypočítat v tabulkách, které rozpracovávají každý rok zvlášť (příloha č. 1 – 5). Údaje jsou zúženy na tři oblasti: Kroměřížsko, Zlínský kraj a statistiku České republiky.

POSTIŽENÉ DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE DRUHU POSTIŽENÍ NA KROMĚŘÍŽSKU

Tabulka č. 9 s grafickým znázorněním

ROČNÍK	Celkem	Mentálně		Sluchově		Zrakově		S vadami řeči		Tělesně		S více vadami		S lékařskou diagnózou autismus	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2001/2002	75	2	2,7	0	0,0	1	1,3	66	88,0	5	6,7	1	1,3	0	0,0
2002/2003	98	0	0,0	0	0,0	0	0,0	87	88,8	7	7,1	4	4,1	0	0,0
2003/2004	85	2	2,4	0	0,0	0	0,0	76	89,4	2	2,4	5	5,9	0	0,0
2004/2005	85	3	3,5	0	0,0	0	0,0	75	88,2	4	4,7	2	2,4	1	1,2
2005/2006	89	3	3,4	0	0,0	1	1,1	80	89,9	2	2,2	1	1,1	2	2,2

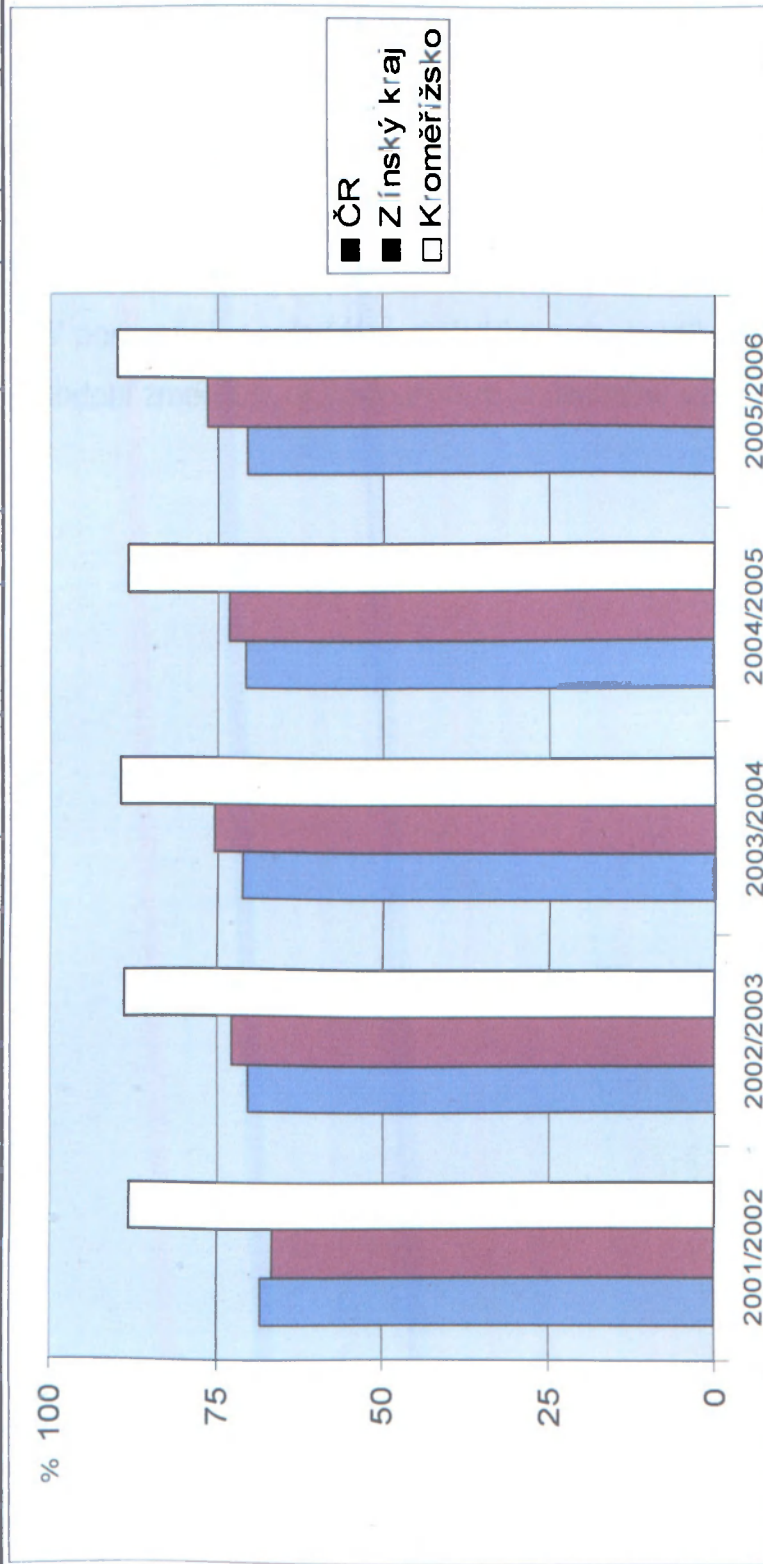


Následující tabulka s grafem zřetelně ukazuje druhy postižení v průběhu posledních pěti let školní docházky do mateřských škol na Kroměřížsku. Z údajů v tabulce a zaznamenaných i graficky vyplývá, že děti s vadami řeči na Kroměřížsku mnohonásobně převyšují počet dětí s jiným postižením. Nejnižší počet integrovaných dětí je se sluchovým postižením. Po dobu pěti let nebylo integrováno do běžné mateřské školy žádné dítě, což se mi zdá ale nepravděpodobné. Podobně je tomu i u zrakově postižených dětí, kdy za pět let byly integrovány pouze dvě děti. U autistických dětí se dá předpokládat jejich horší, v některých případech nepravděpodobné přizpůsobení novým podmínkám, novému prostředí, lidem a způsobu práce ve škole. Tyto děti bývají integrovány do speciálních škol.

DĚTI S VADAMI ŘEČI NA KROMĚŘÍŽSKU (2001-2006)

Tabulka č. 10 s grafickým znázorněním

ÚZEMÍ	2001/2002			2002/2003			2003/2004			2004/2005			2005/2006		
	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%	Postižení	Vady řeči	%
ČR	6033	4118	68,3	5912	4154	70,3	5452	3879	71,1	5129	3621	70,6	4998	3521	70,4
Zlínský kraj	406	270	66,5	480	349	72,7	473	356	75,3	454	332	73,1	469	358	76,3
Kroměřížsko	75	66	88,0	98	87	88,8	85	76	89,4	85	75	88,2	89	80	89,9



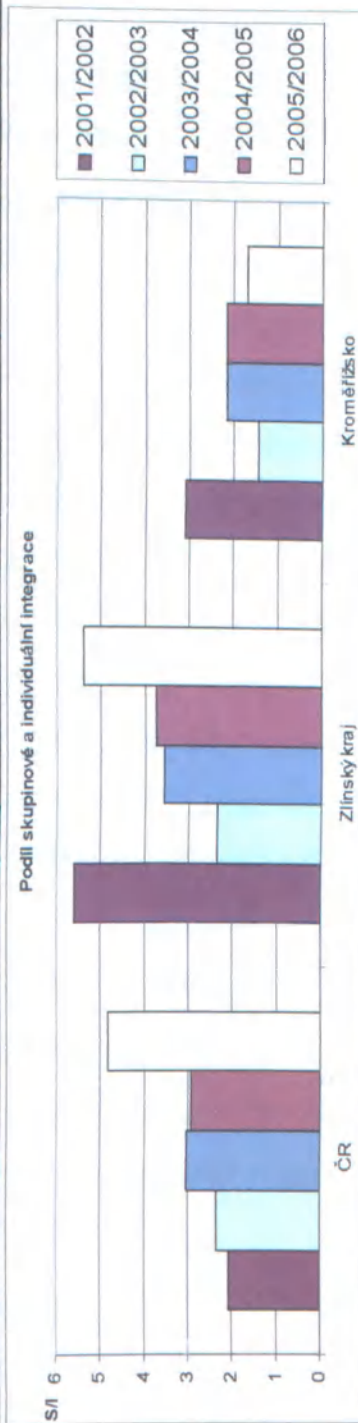
Děti s vadami řeči na Kroměřížsku zaujímají přední místo v integraci do běžných mateřských škol ať už jde o integraci individuální, či skupinovou. Přestože postižených dětí rok od roku v republice ubývá, děti s vadami řeči zaujímají v průměru 88,8% z celkového počtu postižených každý rok. Jejich počet neklesá, je téměř na stejné úrovni.

V průběhu pětiletého sledování se rozdíl v počtu dětí s NKS v regionu Kroměříž v porovnání se Zlínským krajem každým rokem snižuje, výjimku tvoří rok 2004/2005. V roce 2001/2002 to činí 21,5%; v následujících letech se rozdíl zmenšuje o 16,1%; 14,1%; 15,1% a 13,6%. V porovnání s celostátní statistikou se rozdíl v prvních čtyřech letech sledovaného období zmenšuje, v posledním roce nepatrně vzrostl.

SKUPINOVÁ A INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH (2001-2006)

Tabulka č. 11 s grafickým znázorněním

ÚZEMÍ	2001/2002			2002/2003			2003/2004			2004/2005			2005/2006		
	Skup.	Indiv.	S/I	Skup.	Indiv.	S/I	Skup.	Indiv.	S/I	Skup.	Indiv.	S/I	Skup.	Indiv.	S/I
ČR	2842	1366	2,08	2884	1234	2,3	2914	965	3,0	2701	920	2,9	2917	604	4,8
Praha	140	27	5,19	148	88	1,7	147	42	3,5	135	25	5,4	142	24	5,9
Středočeský kraj	32	56	0,57	41	47	0,9	36	55	0,7	28	44	0,6	40	28	1,4
Jihočeský kraj	45	86	0,52	47	73	0,6	44	76	0,6	47	77	0,6	44	69	0,6
Pizeňský kraj	208	10	20,80	214	8	26,8	154	8	19,3	163	10	16,3	190	14	13,6
Karlovarský kraj	102	3	34,00	84	4	21,0	76	4	19,0	86	7	12,3	94	5	18,8
Ústecký kraj	209	90	2,32	212	74	2,9	274	38	7,2	281	34	8,3	323	27	12,0
Liberecký kraj	265	53	5,00	331	28	11,8	319	35	9,1	321	32	10,0	233	83	2,8
Královehradecký kraj	367	317	1,16	382	145	2,6	404	78	5,2	129	32	4,0	144	19	7,6
Pardubický kraj	136	95	1,43	147	55	2,7	131	89	1,5	127	38	3,3	140	17	8,2
Vysočina	117	69	1,70	108	36	3,0	155	6	25,8	191	6	31,8	193	9	21,4
Jihomoravský kraj	283	47	6,02	290	70	4,1	271	53	5,1	278	53	5,2	328	23	14,3
Olomoucký kraj	100	82	1,22	90	99	0,9	110	65	1,7	126	69	1,8	148	45	3,3
Zlínský kraj	229	41	5,59	245	104	2,4	278	78	3,6	262	70	3,7	302	56	5,4
Kroměřížsko	68	22	3,09	67	46	1,5	69	32	2,2	69	32	2,2	56	33	1,7
Moravskoslezský kraj	541	368	1,47	545	403	1,4	315	338	0,9	527	423	1,2	596	185	3,2



Před realizací své diplomové práce jsem vyslovila domněnku, že by mohla převažovat individuální integrace dětí s vadami řeči nad skupinovou integrací. Myslela jsem, že i počet individuálně integrovaných dětí bude vyšší. Domnívala jsem se, že vzhledem k tomu, že pracuji ve školství 30 let a viděla jsem, jak těchto dětí neustále přibývá, není možné, aby současný počet speciálních tříd pokryl z větší části integraci dětí s narušenou komunikační schopností. Ze získaných a utříděných údajů jsem zjistila a tato tabulka s grafem to dokazuje, že je tomu právě naopak.

V České republice v roce 2001/2002 byl počet dětí s NKS integrovaných skupinově více jak 2x vyšší než dětí integrovaných individuálně. V roce 2002/2003 byl stav integrace přibližně stejný, ale v následujících letech došlo ke značnému nárůstu skupinově integrovaných dětí nad individuálně integrovanými. Během dalších dvou let se zvýšil počet skupinově integrovaných dětí až 3x, v posledním sledovaném období dokonce 5x. Zajímavé je to, že se tak dělo v době, kdy individuálně integrovaných dětí ubývalo, zatímco počet skupinově integrovaných dětí se prakticky neměnil. Vysvětluji si to tím, že ve třídách běžných mateřských škol nebylo možné věnovat se těmto dětem z důvodu nedostačující kvalifikace učitelek. Jedním z dalších důvodů může být i legislativa³, která upřesňuje kvalifikaci pedagogických pracovníků pracujících s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Proto v posledních letech ubylo tolik individuálně integrovaných dětí. Většina těchto dětí zřejmě přešla do péče klinických logopedů. Jde o formu práce, která v menší skupině s nižšími ekonomickými náklady také umožňuje poskytnout kvalitní úroveň péče.

Na Kroměřížsku je tomu právě naopak. Počet skupinově integrovaných dětí se v průběhu prvních čtyř let téměř nezměnil, pouze v posledním sledovaném školním roce jich ubylo asi o 1/4. Individuální integrace stoupala. V roce 2002 o polovinu, v následujících letech v porovnání s rokem 2001 o 1/3 dětí.

Na území České republiky je v průměru 3x více skupinově integrovaných dětí za poslední pětileté období než individuálně integrovaných, na Kroměřížsku v průměru 2x více, což znamená, že Kroměřížsko má více dětí s NKS individuálně integrovaných, než uvádí celostátní průměr.

³ Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

5. INTEGRACE DĚTÍ S NKS VE VYBRANÉM PŘEDŠKOLNÍM ZAŘÍZENÍ

MATEŘSKÁ ŠKOLA KROMĚŘÍŽ

Mateřská škola byla uvedena do provozu v roce 1978 jako šestitřídní pavilónová mateřská škola. V současné době je pětitřídní, z toho jedna třída speciální pro děti s vadami řeči, ostatní třídy přijímají individuálně integrované děti. Všechny třídy jsou vkusně a esteticky zařízeny, vybaveny hracími a pracovními koutky, hračkami a pomůckami převážně z přírodních materiálů a bohatě vyzdobeny květinami, o které děti samy pečují. Každá třída má kuchyňku s výdejovým okýnkem, ke kterému si děti chodí pro jídlo. Třídy jsou propojeny s ložnicí. Součástí školy je i pobočka Speciálně pedagogického centra Brno, která poskytuje komplexní poradenskou a terapeutickou péči dětem, rodičům i pedagogickým pracovníkům. Pro každé dítě ve škole i speciálním centru je vypracován individuální výchovně vzdělávací plán. V areálu mateřské školy je rozsáhlá a dobře vybavená zahrada s travnatými plochami, pískovišti, sprchami s bazénkem, dopravním hřištěm a množstvím okrasné zeleně, umožňující rekreační i zábavné vyžití dětí. Svou polohou na okraji města, moderním vybavením, poskytováním běžné i speciální péče optimálně zajišťuje zdravý a všestranný rozvoj dětí. Provoz mateřské školy je od 6.15 do 16.00 hodin.

Koncepcí mateřské školy je (www.ms-kromeriz.cz/oskol/zi.htm):

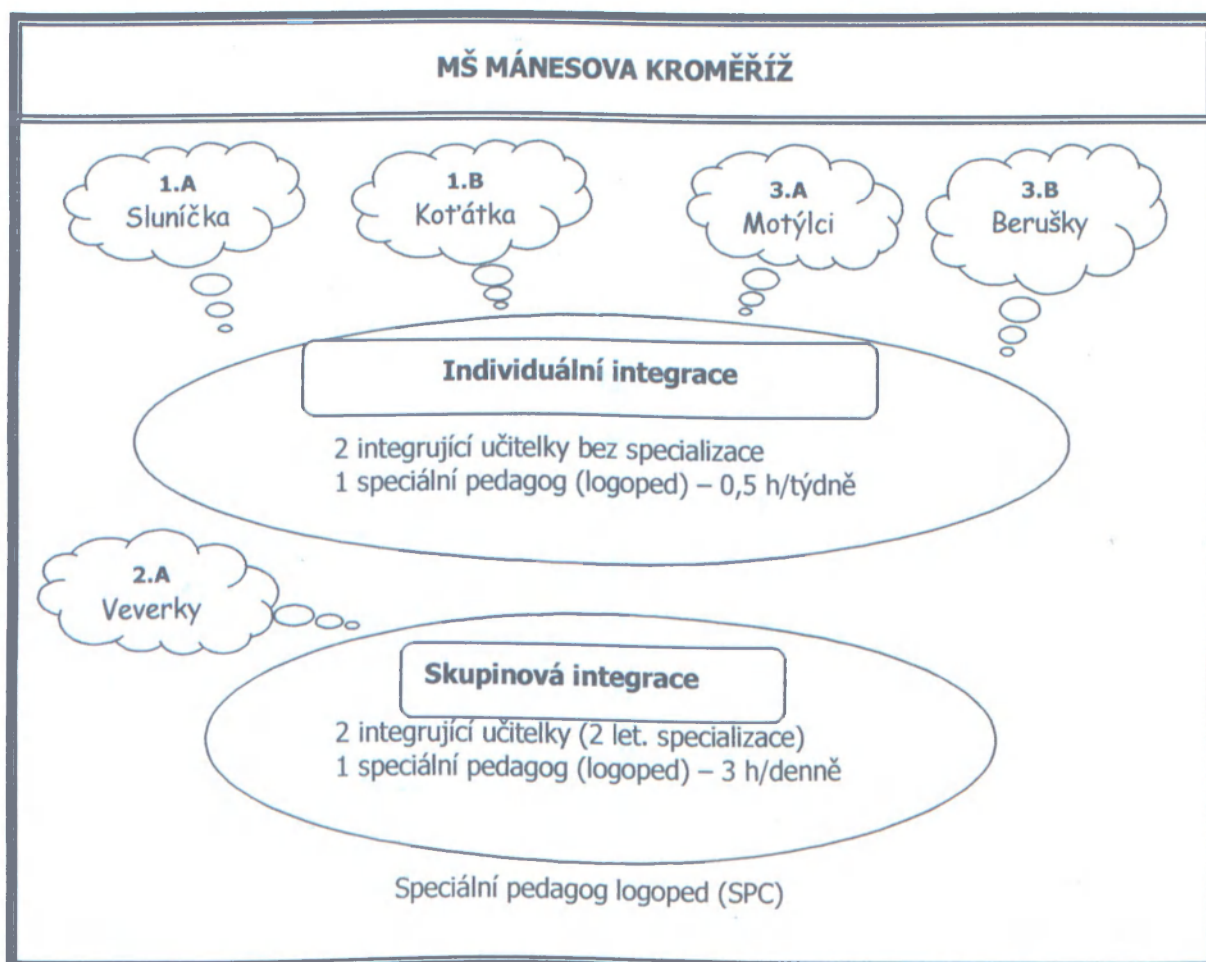
- rozvíjet společenství mateřské školy s rodinou a ostatními činiteli, propagovat práci mateřské školy na veřejnosti a mezi rodiči se zaměřením na ty rodiny, jejichž děti mateřskou školu doposud nenavštěvují,
- věnovat intenzivní péči dětem zaostávajícím v oblasti řečových schopností a komunikačních dovedností,
- nabídnout nadstandardní péči dětem talentovaným a se zájmem o určitou činnost,

- připravovat děti na vstup do základní školy se zaměřením na děti s odloženou školní docházkou, s vadami řeči a děti z méně podnětného sociokulturního prostředí,
- pokračovat ve vytváření zdravého životního stylu, přispívat k upevňování zdraví fyzického i psychického, propagovat zdravou výživu,
- zajistit odpovídající vzdělání pedagogických pracovníků.

5.1. STRUKTURA PÉČE O DĚTI S VADAMI ŘEČI

Péči o děti s vadami řeči jsem pro přehlednost zobrazila schématicky.

Schéma č. 1 Struktura MŠ Mánesova Kroměříž



5. 1. 1. INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE

Dětem s vadou řeči, které jsou integrovány do běžné třídy MŠ, se v průběhu školního roku věnují nejen jeho kmenové učitelky, ale pravidelně navštěvují 1x týdně tzv. "logopedický kroužek". Ten na škole vede speciální pedagog - logoped ze speciální třídy. Obě učitelky s ním spolupracují. Garantem nad individuální integrací je SPC⁴, které na základě doporučení a vlastního vyšetření určí diagnózu postižení a doporučí terapii. Pro každé integrované dítě ve třídě i speciálně pedagogickém centru je vypracován individuální výchovně vzdělávací plán. Speciální pedagog - logoped si vede o dítěti písemné záznamy a sleduje pokroky v terapii. Průběžně 1x za 5 týdnů s dítětem sám pracuje v ambulanci SPC a výsledky vyhodnocuje.

5. 1. 2. SKUPINOVÁ INTEGRACE

SPECIÁLNÍ TŘÍDA PRO DĚTI S VADAMI ŘEČI - LOGOPEDICKÁ TŘÍDA "VEVERKY"

Do této třídy jsou přijímány děti na základě žádosti rodičů nebo zákonného zástupce, zprávy pediatra, diagnostiky a doporučení Speciálního pedagogického centra při Speciální mateřské škole a Speciální základní škole pro žáky s vadami řeči v Brně, Veslařská 234, pobočka Kroměříž (dále jen SPC) nebo Pedagogicko-psychologické poradny v Kroměříži. Mimo vstupní diagnostiku zajišťuje SPC pravidelné kontrolní vyšetření dětí, které má v péči. Odborné konzultace s pedagogickými pracovníky probíhají přímo v mateřské škole.

Ve třídě je zapsáno 14 dětí, z toho 5 dívek a 9 chlapců. Průměrný věk v prvním pololetí školního roku 2005/2006 byl 5,4 roku. Ve třídě pracují dvě učitelky, které prošly kurzem logopedické prevence. Další pedagogická pracovnice - speciální pedagog - logoped je absolventkou vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, denně provádí individuální logopedickou péči a zajišťuje rozvoj komunikativních dovedností. Její úvazek činí tři

⁴ Speciální pedagogické centrum při Speciální mateřské škole a Speciální základní škole pro žáky s vadami řeči v Brně, Veslařská 234, pobočka Kroměříž

hodiny. Pracuje pod supervizí kvalifikované logopedky z SPC. Ve třídě se řídí běžnými plány a plní konkrétní úkoly z individuálních vzdělávacích programů (IVP), které tvoří podle individuálních potřeb a zvláštností jednotlivých dětí. Pracovní doba učitelek se překrývá a umožňuje realizaci těchto programů.

Tabulka č. 12

ROZPIS SLUŽEB UČITELEK V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ

Pedagog	ranní směna	odpolední směna
1. i 2. kmenový pedagog (1 úvazek)	po - čt 6.15 - 12.30 hod. pá 6.15 - 12.15 hod.	po - čt 9.45 - 16.00 hod. pá - 10.00 - 16.00 hod.
3. pedagog - logoped (1/2 úvazku)	po - pá. 7.00 - 10.00hod.	

Třída je vybavena tak, aby měly děti vytvořeny podmínky k všestrannému rozvoji a aby jim byla po celý den věnována intenzivní logopedická péče. Pracovní a hrací kouty, na které jsme zvyklí, jsou doplněny o další, netradiční:

- koutek s foukacími hračkami a pomůckami - provádí se dechová cvičení,
- hudební koutek s rytmickými nástroji - procvičuje se melodie a rytmus,
- pískoviště (někde moukoviště) - procvičuje se uvolňování ramenního, loketního a zápěstního kloubu, tím lze předcházet grafomotorickým obtížím ve škole,
- pracovní koutek - děti si rozvíjí jemnou motoriku, pracují s tzv. trojhranným programem (tužky, pastelky, voskovky, štětce...).

K práci využívají učitelky hračky, stavebnice a pomůcky z přírodních materiálů. Jsou to různé druhy kostek, puzzle, provlékadla, naviékadla, šněrovadla, kubusy, dřevěné polokoule a chůdy. Z dalších pomůcek dřevěné rytmické nástroje, kytara, obrazový a názorný materiál, terapeutická modelovací hmota, pastely širších průměrů, trojhranné tužky, pastelky, štětce, magnetické tabulky a tabulky s křídou. Ve třídě je velké logopedické zrcadlo, ke kterému si může sednout až sedm dětí.

Nezbytnou součástí jsou různá foukadla, ozvučené hračky, akupresurní masážní míčky, válečky a podložky, terapeutický míč.

V logopedické pracovně, kde pracuje s dětmi speciální pedagog - logoped, mají další pomůcky, jež přispívají k rozvoji komunikativních dovedností. Součástí vybavení je i počítač s řadou dětských programů. Kamera a radiomagnetofon jim umožňují průběžně zaznamenávat vývoj řeči dětí za celý pobyt v mateřské škole. Nahrávky využívají také k tomu, aby i rodičům ukázaly a předvedly, jaké pokroky v průběhu docházky do speciální třídy děti udělaly. Jsou to velmi důležité, konkrétní a autentické dokumenty, které hovoří o významu, prospěšnosti a účelnosti tohoto zařízení.

Tabulka č. 13

REŽIM DNE DĚTÍ V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ

Od 6.15 - 8.30 hod	Scházení, volné hry (ILP)
Od 8.30 - 8.45 hod	Ranní cvičení (ILP)
Od 9.45 - 9.00 hod	Svačina
Od 9.00 - 9.45 hod	Činnosti (ILP)
Od 10.00 - 11.30 hod	Pobyt venku
Od 11.45 - 12.15 hod	Oběd
Od 12.15 - 14.15 hod	Odpočinek
Od 14.30 - 16.00 hod	Odpolední svačina, hry a činnosti

Každé dítě má zaveden svůj sešit, do kterého se denně stručně zaznamenávají veškeré činnosti včetně logopedické péče. Na konci týdne si děti berou sešit domů k nahlédnutí pro rodiče (přehled týdenní práce s dítětem) vždy s nějakým jednoduchým úkolem k vypracování (grafomotorika, hledání rozdílů, "obtahovačky", říkadlo k procvičení vyvozené hlásky, zakroužkovat obrázky, které začínají stejnou slabikou, vyčlenit obrázek, který do skupiny nepatří apod.).

Tabulka č. 14

SEZNAM DĚTI ZAŘAZENÝCH DO SPECIELNÍ TŘÍDY - školní rok 2005/2006

Poř. číslo	Jméno	Diagnóza	Datum narození
1.	Adam	101	09.07.2000
2.	Adéla	101	10.10.1999
3.	Dominik	101	08.09.1999
4.	Gabriela	101	20.07.1999
5.	Jakub	103	30.10.1999
6.	Jakub	101, 102	15.07.1999
7.	Jana	101	16.02.2000
8.	Kristýna	102, 104, 110	27.05.2000
9.	Michal	102	17.04.2000
10.	Petr	103	03.04.2000
11.	Pavel	101	07.07.2000
12.	Simona	101, 102, 110	15.01.2001
13.	Simon	101	24.11.2000
14.	Tomáš	103	28.12.1999

Diagnózy jsou od školního roku 2004/2005 uváděny pod příslušnými čísly a ne adresně. Směrnice k diagnostice dětí a žáků s vadami řeči byla vytvořena v souladu s ustanovením § 4, písmene a) zákona č. 101/200 Sb. o ochraně osobních údajů (viz. tabulka č. 15).

Tabulka č. 15

SMĚRNICE K DIAGNOSTICE DĚTÍ A ŽÁKŮ S VADAMI ŘEČI

Diagnóza	Číslo
Dyslalie	100
Dyslalie gravis	101
Susp. vývojová dysfázie	102
Vývojová dysfázie	103
Rozštěp (rtu, patra)	104
Koktavost – balbuties	105
Breptavost - tumultus sermonis	106
Elektivní mutismus	107
Nedoslýchavost	108
Omezený vývoj řeči	109
Opožděný vývoj řeči	110
Dysartrie	111
Afázie	112
Jiné	

PŘÍKLADY ČINNOSTÍ V INDIVIDUÁLNÍM VZDĚLÁVACÍM PROGRAMU

MOTORICKÉ SCHOPNOSTI

HRUBÁ MOTORIKA

- chůze v nerovném terénu,
- překračování drobných předmětů na zemi, chodit po čáře, po stopách (motivace),
- překonávání různých překážek (v chůzi, běhu, poskoky, přeskokování, prolézání, podlézání),
- házení a chytání míčů různých velikostí (začínáme od větších míčů),
- cvičení na udržení rovnováhy (stoj na jedné noze, váha, skákání "panáka", spontánní pohyb dětí, jízda na tříkolce, koloběžce, kole),
- pohybové hry:
 - Obr a Paleček, Na hlídače, Na čápa, Na dopravu, Na kočku a myš ...,
- cvičení na náradí,
- závodivé hry, soutěže.

Vždy vycházíme od nejjednodušších pohybů a úkolů k těžším zadáním.

JEMNÁ MOTORIKA

- hry s kostkami, stavebnicemi, skládání puzzle, půlené obrázky, mozaiky, různé provlékačky, navlékání korálků, kroužků na tyč,
- logopedické kostky s obrázky (půlené kostky na gumičce) - procvičujeme nejen motoriku, ale i správnou výslovnost, zrakové vnímání a slovní zásobu,
- hra s plastelínou (rozdíváme i dětskou tvořivost a fantazii),
- mačkání, skládání a trhání papíru,
- lepení papíru, látek a jiného vhodného materiálu,
- sebeobslužné činnosti (zapínání knoflíků, zipů, oblékání, zavazování tkaniček),
- třídění korálků,
- třídění přírodnin,
- třídění těstovin a vhazování do lahví s úzkým hrdlem.

MLUVIDLA

- "logopedické zrcadlo" - hravou formou, využití nápodoby, motivace (úsměv kašpárka, kočička se olizuje, malý a velký traktor, čistíme si zoubky, koníček,

bouličky, čertík, dýcháme si na ruce, zpíváme si la-la-la, malíř maluje strop, hodiny tikají, pískáme, napodobujeme hlasy zvířat, voláme na kočku, pára syčí, stromy šumí, apod.).

DÝCHÁNÍ, HLAS

- správný prodloužený nádech (přivoníme ke květině, ovoci, voňavce),
- pomalý, prodloužený ozvučený výdech (sova houká, auto troubí, vzdycháme, vítr fouká, včela bzučí,
- usměrňování výdechového proudu (stolní kopaná - foukání do malých míčků, dýcháme si na zamrzlé ruce, lehce foukáme do plamene, foukáme do vaty, peříčka apod.),
- nekřičet, nepřepínat hlas, nepobývat v prašném prostředí, dodržovat pitný režim, nepít horké ani studené nápoje.

SLUCHOVÁ PAMĚŤ

- jednoduchá říkadla, rozpočítadla, básničky,
- hra "na tichou poštu",
- reprodukce známých pohádek,
- plnění jednoduchých úkolů,
- vytleskání, vyťukání rytmu slov,
- "na ozvěnu".

ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

- využití časopisů Pastelka, Sluníčko, Měďa Pusík apod.,
- skládání puzzle, rozstříhaných obrázků, půlené obrázky, kubusy,
- didaktické hra "Co je pod ubrouskem?"
- didaktická hra "Co se změnilo?"
- didaktická hra "Najdi pět rozdílů"
- nesmyslné obrázky,
- hledání nepravdivých situací,
- hledání rozdílů mezi stejnými obrázky,
- rozdíly v párových tvarech (obrázkový materiál),
- ukryté tvary (obrázkový materiál).

ZRAKOVÁ PAMĚŤ

- pexeso,
- Kimova hra (určitý počet předmětů, které si dítě prohlédlo, po chvíli zakryjeme a dítě se snaží vyjmenovat předměty, které si zapamatovalo),
- Didaktická hra "Kdo se ztratil?" (jedno dítě pošleme za dveře, jedno dítě ve skupině se schová, zavoláme dítě zpět, hádá, kdo chybí),
- zapamatuj si (obrázky si dítě nejprve prohlédne, potom je zakryjeme, znovu odkryjeme a dítě hádá, které obrázky prve vidělo) - začínáme od menšího počtu obrázků.

ROZUMOVÉ SCHOPNOSTI

- poznat a pojmenovat základní a odvozené barvy (motivace, hry, kresba, malba, přiřazování, třídění, hledání...),
 - poznat a pojmenovat geometrické tvary (kruh, čtverec, obdélník, trojúhelník - motivace, hry, kresba, malba, přiřazování, třídění, hledání...),
 - vytvářet číselnou řadu do desíti (počítáme květiny, míče, knoflíky, sněhuláky...),
 - porovnávat počet (více, méně, stejně),
 - poznat a pojmenovat části těla (ukaž...),
 - určovat prostorové vztahy a určovat vzájemnou polohu předmětů (manipulace s předměty, hračkami, didaktické hry, popis obrázku, děje...),
 - rozlišovat pojmy vpravo, vlevo (pravo-levá orientace),
 - poznat a pojmenovat domácí a volně žijící zvířata, pojmenovat jejich mláďata (obrázky, hračky, knihy...),
 - znát svoje jméno, příjmení, nejbližší členy rodiny (didaktický materiál, námětové hry "Na domácnost" apod.),
 - rozeznat části dne, roku, postupně názvy dnů v týdnu (obrázkový materiál, dětský kalendář, části dne, roku spojovat s typickými činnostmi),
- Rozumové schopnosti rozvíjíme pomocí obrázkových materiálů, publikací - Jdeme do školy, Vesele do školy, Velká kniha předškoláka, časopisy - Sluníčko, Pastelka apod.

SLOVNÍ ZÁSoba

- odpovídat na otázky typu "co je to?" "proč?"
- obrázkové knihy, dětské encyklopedie, časopisy,
- logopedické kostky,
- vyprávění vlastních zážitků,
- didaktické hra "Kouzelný pytlík",
- didaktická hra "Listonoš přinesl zásilku",
- didaktická hra "Hádej podle hmatu",
- didaktická hra "Dělej, co říkám" (znalosti sloves),
- didaktická hra "Na hádanky" ,
- hra "Na barvy" (přídavná jména).

PORozUMĚNÍ ŘEČI

- manipulace s předměty podle pokynů,
- výběr obrázků podle pokynů,
- vyčlenění ze skupiny (obrázky, hračky, předměty),
- slova opačného významu (obrázkový materiál, hry).

SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ A FONEMATICKÝ SLUCH, ANALÝZY SLOV

- hudební hádanky - rozlišování zvuků, uhádnout známou píseň,
- rozlišování zvuků "co slyšíš?",
- zakresli délku slabik ve slovech,
- hledání slov, která začínají na stejnou slabiku (končí na stejnou slabiku) - "Na telefon", "Co tam nepatří?", "Na vláček"...,
- rozklad slov na slabiky - vytleskat, vyťukat,
- sluchová hra "Ptáčku, jak zpíváš?",
- sluchová hra "Kukačko, zakukej!",
- sluchová hra "Kde je budík?",
- hledání podle zvuku,
- rozlišování slov podle obrázků (změna hlásky ve slově),
- didaktická hra "Vyber, co začíná na..." ,
- rozlišení poslední slabiky ve slově (obrázky),
- určení první a poslední hlásky ve slově (obrázky).

RYTMICKÉ CÍTĚNÍ

- využití říkanek (Byla jedna babka, Sedí liška pod dubem...),
- využití rozpočítadel (Josef Kožíšek, Josef Lada, Zdeněk Kriebel ...),
- rytmizace slov - vytleskávání, vytřukávání,
- motivační hry (Na básníky...),
- chůze, poskoky v rytmu písně.

GRAMATICKÁ SPRÁVNOST MLUVENÝCH PROJEVŮ

- didaktická hra "Slovo - věta" (jedno dítě řekne slovo, druhé na ně vytvoří větu),
- didaktická hra "Dopověz, co nevím" (Auto jelo po silnici a...),
- hledej na obrázku - kde je, kde stojí, kam jde, pověz mi, co dělá (používání předložek),
- vytváření množného a jednotného čísla (popis obrázků, pohádka "Tři medvědi" aj.),
- popiš, co děláš (postup práce),
- hra "Na učitele" (opravujeme chyby),
- porovnávání věcí podle velikost, stupňování (hračky, kostky, obrázky, pohádky "Tři medvědi", "Dlouhý, Široký a Bystrozraký", "Lev a myš"...) - přídavná jména,
- volný rozhovor.

SOUVISLÉ VYJADŘOVÁNÍ

- čtveřice obrázků (vyprávění pohádky - O Koblížkovi, Perníková chaloupka, O poslušných kůzlátkách; vyprávění příběhu, děje),
- popis obrázků,
- sestavení dějové posloupnosti (obrázky správně seřadit),
- reprodukce pohádky,
- knihy a časopisy (Šimonovy pracovní listy, Těšíme se do školy, Pastelka,),
- didaktická hra "Na reportéra", "Na módní přehlídku" apod.,
- didaktická hra "Co bys dělal" (...kdyby ses ztratil ve městě, v obchodě,...),
- povídka bez konce (děti vymýšlejí dokončení děje),
- vyprávění vlastního zážitku.

GRAFOMOTORIKA

- cvičení na správné uchopení kreslicích a psacích potřeb, uvolnění ramenního, loketního a zápěstního kloubu - různé velikosti papíru, pískoviště, moukoviště, školní tabule,
- koordinace oko - ruka ,
- kreslení v rytmu říkanky,
- kreslení mokrou houbou na tabuli,
- kreslení po vyznačené stopě.

5.2. KAZUISTIKA DÍTĚTE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Při pozorování práce učitelek a logopedky ve speciální třídě jsem se zaměřila na některé děti. Ve své práci se pokusím zaznamenat své výsledky. Vycházela jsem nejen z pozorování, ale i z psychologického vyšetření odborníkem SPC. Vyšetření probíhalo v klidu, v atmosféře pohody a porozumění v přítomnosti rodičů nebo blízkých příbuzných, v některých případech i bez rodičů. Dále jsem vycházela z katalogových listů a jiných dokumentů, k tomu jsem měla písemný souhlas rodičů.

KRISTÝNA narozená r. 2000

Dítě navštěvuje speciální třídu pro děti s vadami řeči v běžné mateřské škole pro diagnózu opožděný vývoj řeči, suspektní vývojová dysfázie, rozštěp patra. Do speciální třídy byla zařazena na doporučení dětské lékařky, mateřské školy a na žádost rodičů v září 2004. Do té doby byla v domácí péči matky.

Rodinná anamnéza

Rodina úplná, matka Hana (1977) má základní vzdělání, povoláním prodavačka, zdravotní stav dobrý. Otec Petr (1969) SOU, pracuje v Barum Otrokovice, vada řeči. Oba rodiče jsou málomluvní. Sourozenec Petr (1997) je žákem ZŠ Hulín, zdravotní stav dobrý, je přecvičený levák. Dítě často hlídá babička.

Osobní anamnéza

Dítě z druhé fyziologické gravidity, porod v termínu s porodní váhou 3400g, záhlavím, bylo kříšeno. Narozeno s rozštěpem patra, novorozeneckou žloutenku

nemělo. Kristýnka je v péči plastické chirurgie Brno, Královo pole, první operaci rozštěpu horního patra prodělala 27. 5. 2001. Chrup dobrý, dýchá nosem, slyší a vidí dobře. Seděla v půl roce, ležla v 8. měsíci, chodila v 18. měsíci. První slůvka ve dvou letech, věty kolem tří let, doma je povídavá.

Mateřskou školu navštěvuje od čtyř let, je tichá, klidná, dle paní učitelky nemá moc velký zájem o dění ve třídě, pasivně se zapojuje do činností a podřizuje. S dětmi dokáže spolupracovat. V sebeobsluze je nesamostatná, pomalá a nerozhodná, velmi špatně jí. Pozornost je krátkodobá, přetrvávají vady řeči, špatná výslovnost, má potíže při gramatické stavbě vět. Pokyny se jí musí vysvětlovat a několikrát opakovat, řeč je chudá.

Psychologické vyšetření 16. 1. 2006

Důvod k vyšetření

Vady řeči, posouzení vývojové úrovně, výrazné opoždění řečového vývoje, disproporční vývoj nadání.

Drobná dívka vyšetřena v MŠ v přítomnosti matky a otce. V sociálním kontaktu zpočátku s přirozenou distancí, vstřícná ke spolupráci na úkolech. O práci se zajímá, snaží se vyhovět. Tempo práce je pomalé vzhledem k nesnázím v porozumění i vyjadřování. Při sezení se snaží soustředit a vyhovět. Zcela nechápe instrukce, rozumí jen známým pokynům typu: "Dej talířek na stůl!" Odpovídá neadekvátně. "Na co potřebujeme uši?" "Koláč." Neporozuměla žádnému pokynu, vše bylo nutné názorně a důkladně vysvětlit. Přesto jí velmi záleží na jeho zvládnutí, na výsledku, na sociálním hodnocení a na akceptaci.

Rozumové předpoklady - podle aktuálních výsledků se rozumové předpoklady rozvíjí velmi nerovnoměrně, výkony se pohybují od podprůměru po dolní hranici průměru. Vizuální diferenciaci tvarů, vizuální analýzu a syntézu zvládne na úrovni 4,5 let mentálního věku, stejně i protikladné slovní analogie (po důkladném vysvětlení s názorem). Začíná pomalu chápat jednoduché vztahy. Rozvoj verbálního myšlení je ovlivněn zaostávajícím vývojem řeči. Vzniká riziko vývojového deficitu. Všeobecná informovanost je též velmi nízká. Počítá s názorem 1, 2 na prstech, barvy plete, tvary také.

Řeč - percepční složka řeči minimálně rozvinutá, nechápe významy běžných slov, neorientuje se ani v obrázkovém slovníku. Standardně zadanou instrukci nepochopí. Je třeba ji zadávat s výrazně zřetelnou výslovností, v krátkých výstižných větách, pomalu, se zaměřením na jeden úkon a s názorem. Porozumění slovním významům je nedostatečné, pojmenování nejsou diferencována. Při verbálním projevu opakuje otázky (echolálie), je bezradná. V rozvoji slovní zásoby je patrný vývojový deficit, slovní zásoba na úrovni 3 let mentálního věku. Při artikulaci jsou přítomné typické dysfatické projevy: neměkčí, zaměňuje znělé hlásky za neznělé, vynechává dvojhlásky. Největší problémy má s gramatickou stavbou řeči, jak s časováním, tak se skloňováním. V percepci řeči má problémy s porozuměním předložkovým vazbám (pochopí pouze "na"), vazbám s genitivem. Nechápe pojmy označující prostorové vztahy, pojmy vyjadřující množství. Smysl pohádky nepochopí, složitější příkazy nevykoná.

Motorické funkce - jejich úroveň, hlavně v oblasti vizuomotoriky a grafomotorických schopností je snižena. Kresba postavy je na primitivní analytické úrovni, chudá hlavně z formální, ale částečně i z obsahové stránky. Postava je simplexně zpracovaná, končetiny jsou jednodimenzionální, chybí velmi důležité detaily (krk, uši, vlasy), nápadná je disproporčnost jednotlivých částí. Obkreslování struktury teček nebo písma je pro dítě prakticky nezvladatelné. Neumí střídat nohy při chůzi po schodech dolů (dle matky se odmala vyhýbá schodům).

V oblasti sluchového vnímání má zjevné nedostatky. Nedokáže reprodukovat ani jednoduché rytmické celky, nezopakuje tři slova po sobě. V oblasti zrakového vnímání nebyly zjištěny žádné známky dysfunkcí.

Lateralita- levá ruka, levé oko, v rodině je tato orientace častá.

Závěr

5 letá dívka po operaci rozštěpu horního patra. Nerovnoměrný vývoj intelektových předpokladů od podprůměru po dolní hranici průměru, disproporce ve výkonech. Rozvoj verbálních schopností ovlivněn opožděním v rozvoji expresivních složek řeči. Kolísá pozornost, má nesnáze v koordinaci, je neobratná, unavená při zátěži. V grafomotorice má rezervy. Osobnostní vývoj se zatím jeví poněkud

infantilnější, než by odpovídalo věku dítěte, což může být do značné míry důsledek výchovného stylu a nedostatečné zkušenosti mimo rodinu. Trpí zvýšenou úzkostí, citlivostí, nesnadným přizpůsobováním se změnám, obavám z nového při výkonových nárocích (zvláště nárocích na verbální produkci). Uvedené nesnáze snižují úroveň práce schopnosti.

V řeči přetrvává vadná výslovnost (dyslálie) a suspektní vývojová dysfázie, řečová produkce vyžaduje zvýšenou pozornost. Kvalitativní rozbor výsledků vyšetření svědčí o přítomnosti projevů typických pro děti s pozdější maturací (zraní) expresivní složky řeči, s pozdějším vývojem. K potížím dívky přispívá mimo jiné i to, že doma málo komunikují, málo si s dětmi povídají.

Doporučení

Vzhledem k uvedenému logopedickému a psychologickému nálezu se doporučuje spolupráce se speciálním pedagogem - logopedem a s logopedickou asistentkou, úzce spolupracovat i s rodiči, doporučuji *odklad školní docházky*.

Spolupráce vhodná pro.

- intenzivní stimulaci rozvoje řeči,
- intenzivní celkovou stimulaci, zvláště jazykového vývoje, všeobecných informací, sluchové a zrakové diferenciaci, chápání souvislostí,
- zaměřit se na rozvoj slovní zásoby, jeho upevňování s využitím multisenzorické stimulace i náповědy,
- rozvíjení bezprostředního zapamatování verbálního materiálu,
- rozvoj grafomotoriky,
- lepší přizpůsobení vzhledem ke zvláštnostem prožívání (příznivě působí klidnější prostředí),
- zprostředkování další sociální zkušenosti odlišné od fungování v rodině,
- rozvoj pracovních a volných schopností,
- postupné zvyšování zátěže
- rozvoj koncentrace záměrné pozornosti

Nadále využívat co nejvíce pozitivní vazby, povzbuzování a zvýšení sebedůvěry (obavy z chyb mírnit), vše v atmosféře klidu a emoční podpory. Uplatňovat citlivý, ale důsledný přístup.

Logopedické vyšetření 13. 1. 2006

Z vyšetření

Do mateřské školy nastoupila 3.9. 2004, adaptovala se bez problémů. Děvče bylo logopedicky vyšetřeno v přítomnosti matky. Spolupracovala ochotně, snažila se komunikovat.

Dle paní učitelky se zapojuje do činností, nevyrušuje, spolupracuje s dětmi, v sebeobsluze je nesamostatná, pomalá a nerozhodná. Dovede se soustředit, vydrží u delší pohádky (pouze zfilmované). Velmi špatně jí. Nepozná žádnou barvu, počítá mechanicky do dvou. Po motorické stránce je málo obratná, neumí střídat nohy při chůzi po schodech dolů. Jemná motorika není přiměřená věku, projevují se grafomotorické obtíže, kresba též neodpovídá věku. Přesto si ráda prohlíží knihy, kreslí, běhá venku. Je zvědavá, společenská, spí klidně.

Komunikativní dovednosti - pokynům rozumí s obtížemi, při pojmenovávání zvířátek poznala jen kočičku, pejska a prasátko. Na otázky odpovídala zmateně (u obrázku zajíčka – „ Co je to za zvířátko?“ – odpověď „Skáče“, „Jak se jmenuje panenka?“ – odpověď „Spinká“). Nezná základní pojmy, má chudší slovní zásobu, tempo řeči je v pořádku. Odpovídá jednoduše nebo jen kývne hlavou, tvoří agramatismy, nedokázala reprodukovat větu, komolí, vynechává slova. Nezvládla reprodukovat básničku nebo písničku, ani nedoplnila text.

Lateralita - je vyhraněná, dominance levé ruky a levého oka

Výslovnost

- hlásky č, š, ž setřelé, neumí špulit
- ostrá řada setřelá
- hlásky t, d tvořeny nesprávně
- hláska l je vyvozena, nepoužívá
- hláska r se objevuje v některých spojeních, není vibrační

- hláska ř chybí

Dg.: OVŘ, susp. vývojová dysfázie, rozštěp patra

Doporučení

- provádět intenzivní logopedickou péči, postupovat dle individuálního vzdělávacího programu
- provádět cviky na rozvoj mluvidel, gymnastika jazyka, dechová fonační cvičení
- nácvik špulení – vyvození zvuků tupých sykavek (motivace – kočička – čiči, vlak – ššš, čmelák – žžž,), postupně přidávat slabiky a jednoduchá slova (čaj, čáp, myš, žába ...)
- vyvozenou hlásku l postupně upevňovat ve slovech na začátku, uprostřed se samohláskou a na konci slov (jednodušší slova)
- hlásky t, d tvořit na správném artikulačním místě (za horními zoubky při zvětšeném čelistním úhlu)
- rozvíjet jemnou a hrubou motoriku i grafomotoriku, zaměřit se na správný úchop kreslících potřeb
- rozvíjet fonemický sluch formou sluchových her
- spolupracovat s rodiči, zapojovat je do procvičování, zadávat jim krátké úkoly

Závěr

Vzhledem k výše uvedeným potížím doporučuji odklad školní docházky

6. NÁZOROVÝ POSTOJ K INTEGRACI A SOUČASNÝ STAV NA KROMĚŘÍŽSKU

6.1. CÍL ŠETŘENÍ

Cílem šetření bylo zjistit využívání možnosti integrace v běžných mateřských školách, ale také názory a postoje ředitelek a integrujících pedagogů na tuto problematiku.

6.2. POUŽITÁ METODA

Pro získání potřebných informací k problematice jsem zvolila dotazovací metodu. Při formulování otázek jsem se snažila nejen o to, aby byly zaměřeny na získání co největšího množství informací, ale i na postup a způsob kladení otázek. Aby byly odpovědi co nejpřesnější, uváděla jsem několik možných alternativ odpovědi. Pro zjištění hlubších informací jsou některé otázky koncipovány jako otevřené. Dotazovaní tak měli možnost volit nejen jednoznačnou odpověď, ale uvést i jiný údaj, názor či vyjádření.

Výhodou dotazníku (příloha č. 6) je především menší časová náročnost, pro kterou jsem si ji vybrala a také hromadné zpracování. Předmětem analýzy byly odpovědi na pevně stanované dotazy na téma "Integrace dětí s narušenou komunikační schopností". Oslovila jsem celkem 36 mateřských škol a odpověď jsem získala od 11 škol, což představuje 30% platných odpovědí.

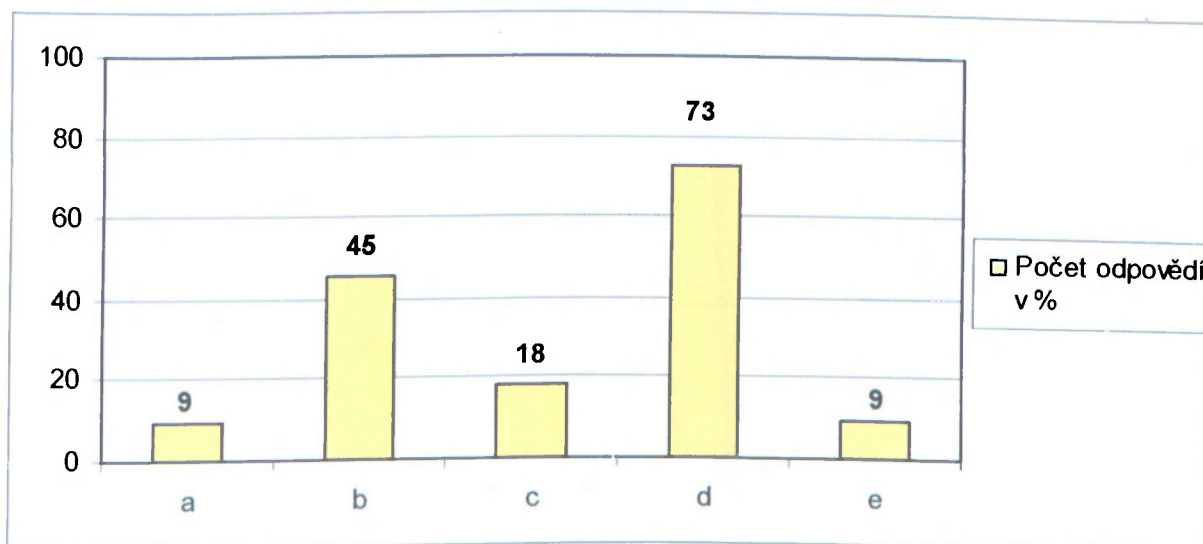
6.3. ANALÝZA DAT

Získané údaje jsem analyzovala, převedla do grafů a na základě výsledků jsem k pevně stanoveným otázkám přiložila písemný komentář

OTÁZKA Č. 1 : PODPORUJETE INTEGROVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI ?

Tabulka č.16 s grafický znázorněním

Odpovědi	a	b	c	d	e
Druh odpovědi	tělesně postižení	zrakově postižení	sluchově postižení	poruchy řeči	děti s více vadami
Počet odpovědí v %	9	45	18	73	9



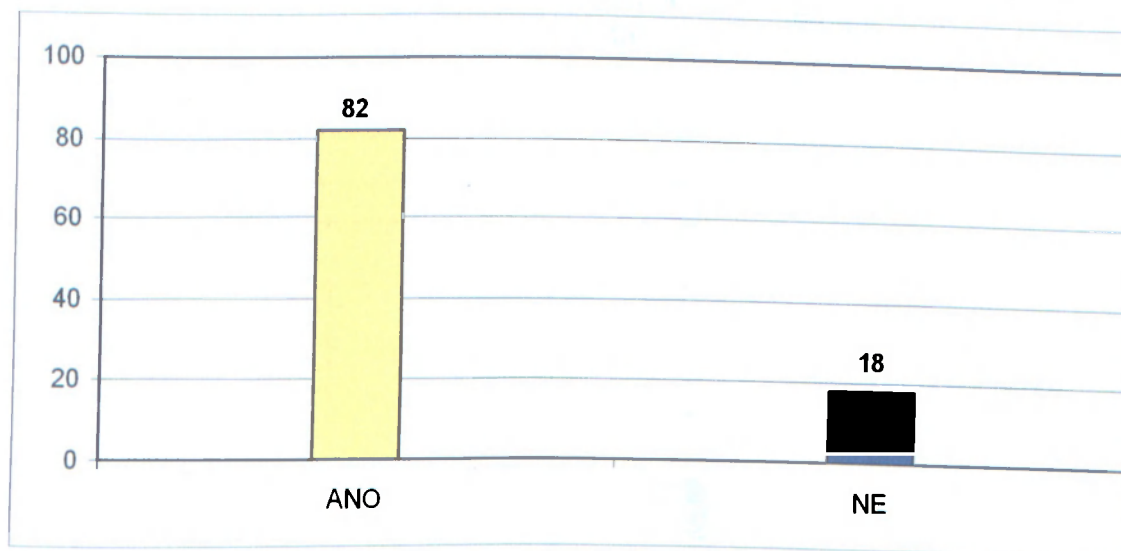
Učitelky mohly vybírat z více variant. V případě, že odpověděly ano, což značí podporu integrovaného vzdělávání, nejčastější zaměření bylo na poruchy řeči. Pokud odpovídaly ne, jako příčiny proč nepodporují integrované vzdělávání uváděly jiné než uvedené důvody, hlavně doporučení dětské lékařky integrovat dítě do nejbližší speciální logopedické třídy. Z výsledku šetření vyplývá, že většina z nich integraci dětí s poruchami řeči podporuje. Z 11 odpovědí tomu tak bylo v 8 případech, což činí 72,7%.

OTÁZKA Č. 2: POSKYTUJETE ZVÝŠENOU PEDAGOGICKOU PODPORU DĚTEM BEZ "OFICIÁLNÍ, ÚŘEDNÍ" INTEGRACE?

Všichni dotazovaní odpověděli jednoznačně ano, což svědčí o velkém zájmu Pomoci dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a nedělá jim to žádné Problémy.

OTÁZKA Č. 3 : INTEGRUJETE DĚTI S NKS ?**Tabulka č.17 s grafický znázorněním**

Druh odpovědi	ANO	NE
Počet odpovědí v %	82	18



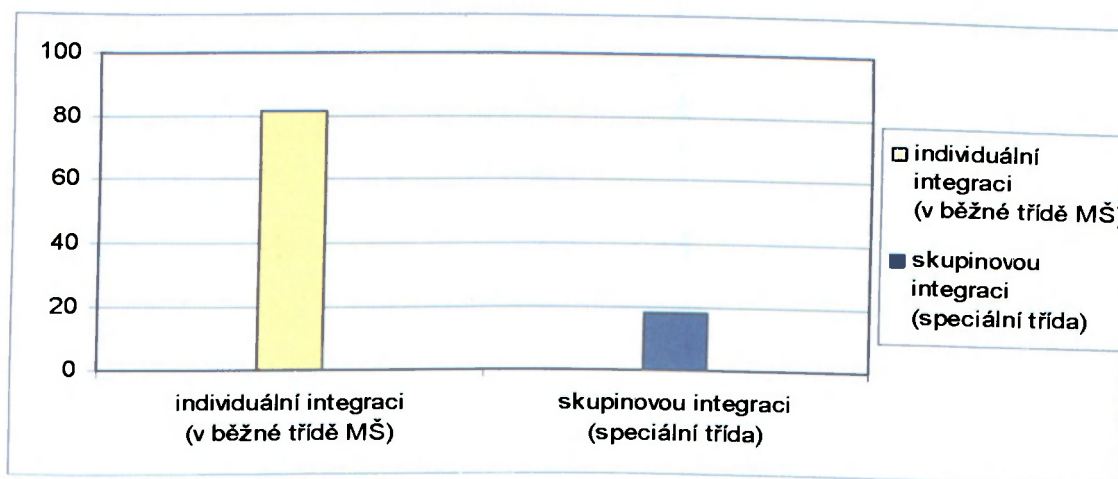
Z odpovědí je zřejmé, že většina dotazovaných s dětmi s narušenou komunikační schopností pracuje, tudíž je integruje, zbývající odkazují rodiče s dětmi do nejbližší speciální třídy v jiné běžné mateřské škole.

Z nabízených možností jsem zjistila, že většina mateřských škol (81,8%) provádí individuální integraci, ostatní skupinovou (18,2%) z důvodu malého počtu speciálních tříd. Tato domněnka se nám potvrzuje v dalším dotazu.

OTÁZKA Č. 5 : KTEROU FORMU INTEGRACE REALIZUJETE VE VAŠÍ MŠ ?

Tabulka č.18 s grafický znázorněním

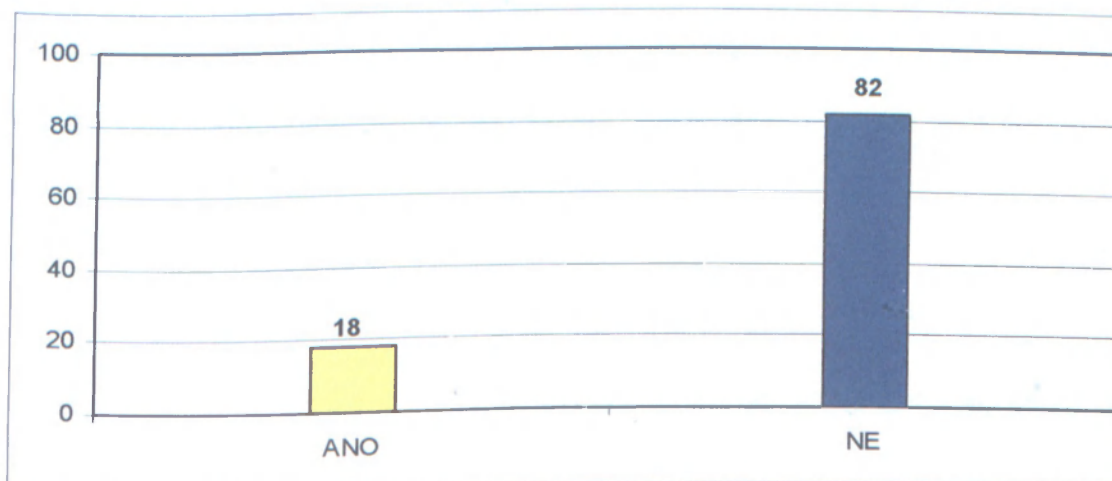
Odpovědi	a	b	c	d
Druh odpovědi	individuální integraci (v běžné třídě MŠ)	skupinovou integraci (speciální třída)	neralizujeme ani jednu z variant	jiné přístupy
Počet odpovědí v %	82	18		



OTÁZKA Č. 6 : JE SOUČÁSTÍ MŠ SPECIÁLNÍ LOGOPEDICKÁ TŘÍDA ?

Tabulka č.19 s grafický znázorněním

Druh odpovědi	ANO	NE
Počet odpovědí v %	18	82

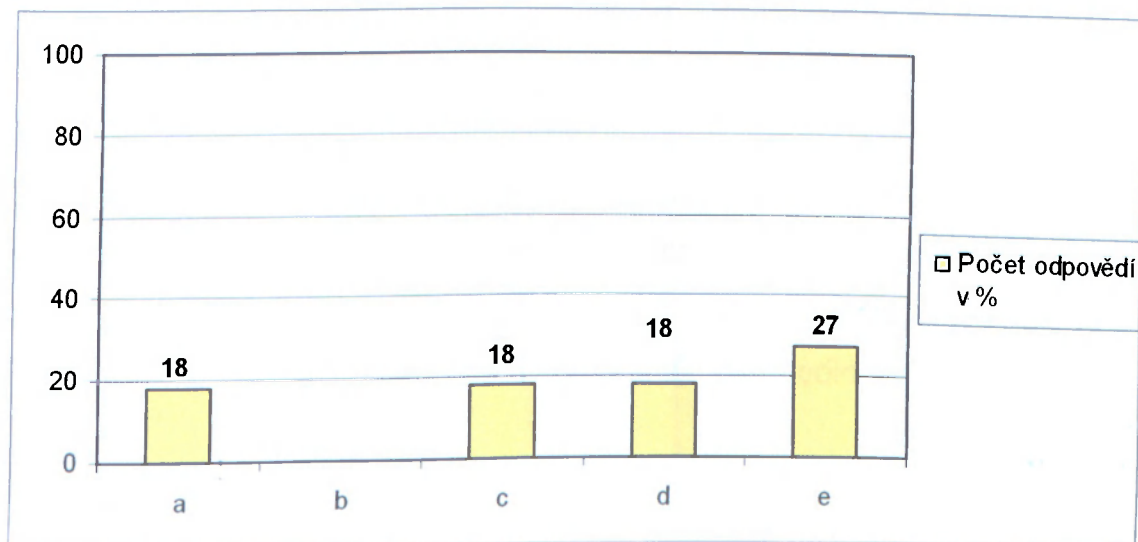


Tato otázka úzce souvisí s otázkou č. 5, která potvrzuje již vyslovenou domněnku. Ukazuje nám malý počet speciálních tříd v regionu Kroměříž, proto většina mateřských škol integruje děti s NKS individuálně. Svědčí to také o podmínkách k integraci, jaké jsou na školách vytvořeny.

OTÁZKA Č. 7 : JAKÉ JE DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ UČITELEK LOGOPEDICKÉ TŘÍDY ?

Tabulka č. 20 s grafický znázorněním

Odpovědi	a	b	c	d	e
Druh odpovědi	střední odborné (pedagogické)	vyšší odborné (spec. pedagogika)	vysokoškolské (logopedie)	vysokoškolské (spec. pedagogika)	jiné (log. asistentka)
Počet odpovědí v %	18		18	18	27



Ve většině případů (odpověď c, d) mají učitelky speciálních tříd vysokoškolské vzdělání. Tyto logopedické třídy tak splňují předpoklad o odbornosti integrujících pedagogů.

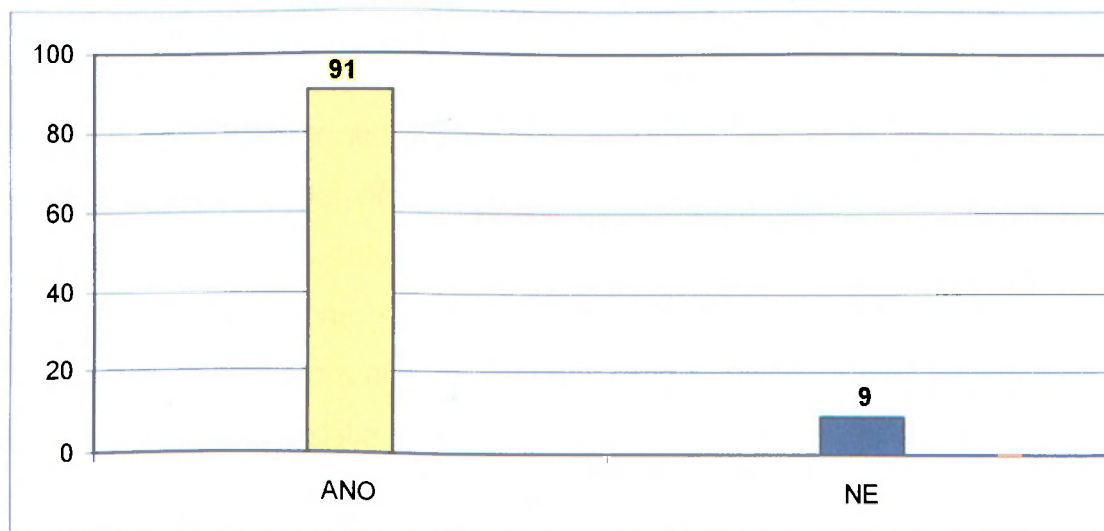
OTÁZKA Č. 11: SPOLUPRACUJETE S SPC ?

Jednoznačná odpověď ano, ukazuje na spolupráci obou zařízení, která je při integraci nutností.

OTÁZKA Č. 17 : ZÚČASTŇUJÍ SE PEDAGOGOVÉ ZAŘÍZENÍ AKCÍ (ŠKOLENÍ, SEMINÁŘŮ) K PROBLEMATICE INTEGRACE VE VZDĚLÁVÁNÍ ?

Tabulka č. 21 s grafický znázorněním

Druh odpovědi	ANO	NE
Počet odpovědí v %	91	9



Z výsledku šetření lze konstatovat, že zájem pedagogů o informace k integrovanému vzdělávání je velký. Ze získaných odpovědí 90,9% mateřských škol se účastní různých akcí, seminářů nebo školení k této problematice. Nelze však hodnotit kvalitu a rozsah vzdělávacích programů (čtyřhodinový kurz, týdenní seminář).

6.4. DISKUSE

Práce s daty v různých úrovních mi umožnila dosáhnout vytýčených cílů. Na s. 38 – 39, 49 - 50 jsou informace, které dokládají splnění cíle primárního a na s. 57 - 73 splnění cíle sekundárního. Ke stanoveným předpokladům možno zaujmout následující stanovisko:

Předpoklad č.1 potvrdil, že nejvíce integrovaných dětí v republice je dětí s NKS (tab. č. 3 - 7). V regionu Kroměříž je tento stav téměř o 20% vyšší. (tab. č. 8).

Výsledky ukazují, že dětem s NKS je na Kroměřížsku věnována velká péče a je možné předpokládat, že zde pracuje dostatek odborníků, zejména integrujících pedagogů. Lze se také domnívat, že zde funguje dobrá propagace a zájem rodičů o odbornou péči v oblasti NKS. Tyto předpoklady by mohly být podkladem pro jinou, následnou práci.

Dotazníková metoda potvrdila předpoklad č. 2, že většina mateřských škol na Kroměřížsku využívá individuální formu integrace (šetření dotazníkovou metodou – tab. č. 5, graf č. 5). Tato forma je upřednostňována hlavně z důvodů malého počtu speciálních tříd. Zajímavý poznatek je v počtu integrovaných dětí Přesto, že 81,8% mateřských škol integruje individuálně, a jen 18,2% skupinově, dětí zařazených do speciálních tříd je více než dětí v běžných třídách (tab. č. 11). Z toho je zřejmé, že skupinová integrace má své opodstatnění, je výhodnější a přínosnější i v případě malého počtu tříd v regionu.

Ve sledovaném zařízení je ve speciální třídě zapsáno 14 dětí. Z toho 9 dětí má stanovenou diagnózu dyslalie. Dva z nich kromě uvedené dyslalie ještě jinou poruchu řeči (tab. č. 14). Mezi integrovanými dětmi diagnóza dyslalie převládá. Předpoklad č. 3 se potvrdil.

ZÁVĚR

V současné době existuje literatura, která se obecně zabývá integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných mateřských škol. Ze získaných a analyzovaných dat vyplývá, že děti s narušenou komunikační schopností je v poměru k ostatním druhům postižení nejvíce, ale literatura se jim věnuje pouze okrajově. Přesto se v poslední době objevují knihy v podobě souborů a metodických postupů pro práci s dětmi s cílem co nejefektivněji ovlivnit vývoj řeči dítěte a umožnit, aby byla jeho řeč správně rozvinuta ještě před nástupem do školy. Některé publikace napomáhají při odstraňování vad výslovnosti jednotlivých hlásek. Existují i metodiky logopedické prevence, tak jak je tomu na Kroměřížsku, kdy cílem takových prací je vytvořit základní studijní materiál pro učitelky mateřských škol. Tyto materiály vypracovávají speciální pedagogové - logopedi, zaměstnanci SPC. Všechny publikace jsou vytvořeny na základě odborných znalostí autorů a ověřeny praktickými výsledky na pracovištích.

V regionu Kroměříž je odborné péči dětem s NKS věnována velká pozornost. Pod vedením SPC pravidelně probíhají kurzy logopedické prevence, učitelkám je poskytována metodická pomoc, metodický materiál a odborné semináře. V Kroměříži je Vyšší pedagogická škola, na její půdě probíhají pracovní setkání logopedů s vedením školy. Výsledkem posledních jednání bylo navýšení počtu hodin logopedie v učebním plánu. Řada studentek pak pokračuje ve vysokoškolském studiu se zaměřením na logopedii.

V posledních pěti letech je počet integrovaných dětí na Kroměřížsku v porovnání s celostátní statistikou vyšší, což svědčí jednak o podchycení velkého počtu dětí s NKS a o odbornosti integrujících pedagogů, což dokazují i výsledky dotazníku v diplomové práci. Proto je pro oblast NKS výhodnější skupinová integrace než individuální.

Integrace dětí do běžných mateřských škol je na dobré cestě a stále se obě formy zdokonalují. Je však třeba nadále o této problematice hovořit a zajímat se o ni. Nejen z důvodu, že usnadňuje osobnostní a sociální rozvoj dítěte. Nedostatky vidím především ve spolupráci školských logopedů s klinickými logopedy. V průběhu tvorby mé práce jsem měla možnost hovořit s logopedy v obou resortech a cítila jsem napětí

a jistý odstup mezi nimi. Je to velká škoda. Vzájemná spolupráce, konzultace a řešení problémů by přinesly další posuny v integraci. V regionu Kroměříž je stále dost dětí, které školy nejsou schopny integrovat, proto jsou posílány do poraden. Předávání zkušeností a materiálů mezi oběma institucemi by práci s dětmi usnadnilo. Rezervy vidím také ve spolupráci se zřizovateli škol.

RESUMÉ

Tématem diplomové práce byla problematika integrace dětí s narušenou komunikační schopností.

V teoretické části byly vysvětleny základní pojmy týkající se daného problému. Jednotlivé kapitoly umožnily strukturovaně podávat informace nutné k vytvoření uceleného obrazu celého procesu integrace. Praktická část byla věnována sběru, analýze, kvantitativnímu a kvalitativnímu vyhodnocení dat.

Diplomová práce přispěla k ucelenému pohledu na integraci dětí se speciálními potřebami, zjištění současného stavu v České republice i v daném regionu se zaměřením na děti s vadami řeči.

SUMMARY

Subject of this graduation thesis was the integration of children with communication incapacity issue.

Theoretic part explains basic definitions of the issue. Each of chapters gave structure information needed to take compact view of the whole process of integration. Practical part was dedicated to collect, analyze and quantity and quality data evaluation.

Thesis conducted to compact view of the integration of children with communication incapacity, found out present state in Czech Republic and region under investigation centered on children with talk defects.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1.] Beranová, Z.: Učíme se správně mluvit, Grada Publishing, Praha, 2002
- [2.] Brierley, J.: 7 prvních let života rozhoduje, ISBN 80-7178-109-6, Portál, Praha, 1996
- [3.] Buriánová, J., Jakoubková, V., Nádvorníková, H.: Vedení mateřské školy, ISBN 80-902189-2-X, Raabe, Praha, 1997
- [4.] Fialová, I.a kol.: Rozumíš mi?, ISBN 80-85635-81-X, BLUG, Praha, 1997
- [5.] Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník, ISBN 80-7178-303-X, Portál, Praha, 2000
- [6.] Janotová, N.: Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí, ISBN, 80-85801-81-7, SEPTIMA, Praha, 1996
- [7.] Kábele, F.: Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s DMO, SPgN, Praha, 1988
- [8.] Keblová, A.: Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením, ISBN, 80-85801-65-5, SEPTIMA, Praha, 1996
- [9.] Klenková, J.: Kapitoly z logopedie I, ISBN 80-85931-88-5, Paido, Brno, 2000
- [10.] Klenková, J.: Kapitoly z logopedie II a III Paido, ISBN 80-85931-62-1, Brno, 1998
- [11.] Klenková, J., Kolbábková, H.: Diagnostika předškoláka, MC nakladatelství, Brno, 2002
- [12.] Košč, L.: Psychologie postiženého dítěte a jeho výchova, SPgN, Praha, 1982
- [13.] Kutálková, D.: Slovo za slovem, ISBN 80-85267-34-9, KPK, Praha, 1992
- [14.] Kutálková, D.: Logopedická prevence, Portál, Praha, 1996
- [15.] Lang, G., Berberichová, Ch.: Každé dítě potřebuje speciální přístup, ISBN 80-7178-144-4, Portál, Praha, 1998
- [16.] Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Portál, Praha, 2003
- [17.] Mertin, V., Gillernová, I.: Psychologie pro učitelky mateřské školy, ISBN 80-7178-799-X, Portál, Praha 2003
- [18.] Matějček, Z.: Co, kdy a jak ve výchově dětí, ISBN 80-7178-320, Portál, Praha, 1996

- [19.] Matějček, Z.: Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte, ISBN 80-247-0870-1, Grada Publishing, a.s., Praha, 2005
- [20.] Michalová, Z., Šotolová, E., Švecová, L., Teplá, M., Hájková, V., Housarová, B.: Speciálněpedagogická čítanka, ISBN 80-7290-109-5, Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, Praha, 2003
- [21.] Monatová, L.: Pedagogika speciální, ISBN 80-210-1009-6, Masarykova univerzita, Brno, 1994
- [22.] Monatová, L.: Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska, ISBN 80-85931-60-5, Paido, Brno 1998
- [23.] Novotná, M., Kremličková, M.: Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele, ISBN 80-85937-60-3, SPN, Praha, 1997
- [24.] Pipeková, J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky, ISBN 80-85931-65-6, Paido, Brno, 1998
- [25.] Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J.: Pedagogický slovník, ISBN 80-7178-029-4, Portál, . Praha, 1995
- [26.] Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, ISBN 80-87000-00-5, TAURIS Praha 2006
- [27.] Seeman, M.: Poruchy dětské řeči, SZDN, Praha, 1995
- [28.] Sindelarová, B.: Předcházíme poruchám učení, ISBN 80-7178-736-1
- [29.] Sovák, M.: Defektologický slovník, ISBN 14-804-78, SPN, Praha 1978 (A)
- [30.] Sovák, M.: Logopedie, SPN, Praha, 1978 (B)
- [31.] Sovák, M.: Logopedie předškolního věku, ISBN 14-434-84, SPN, Praha, 1984
- [32.] Sovák, M.: Uvedení do logopedie, SPN, Praha, 1978 (C)
- [33.] Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M.: Dříve než půjde do školy, ISBN 80-201-0015-6, AVICENUM, Praha, 1990
- [34.] Vaněčková, V.: Výchova řeči sluchově postižených dětí, ISBN , Septima, Praha 1996
- [35.] Vágnerová, M.: Psychologie pro pomáhající profese, ISBN 80-7178-678-0, Portál, Praha, 1999
- [36.] Vítková, M. : Integrativní speciální pedagogika, Integrace školní a sociální, ISBN 80-7315-071-9, Paido, Brno, 2004

- [37.] Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- [38.] Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a studentů mimořádně nadaných

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Děti v mateřských školách podle postižení (2001-2002)

Příloha č. 2: Děti v mateřských školách podle postižení (2002-2003)

Příloha č. 3: Děti v mateřských školách podle postižení (2003-2004)

Příloha č. 4: Děti v mateřských školách podle postižení (2004-2005)

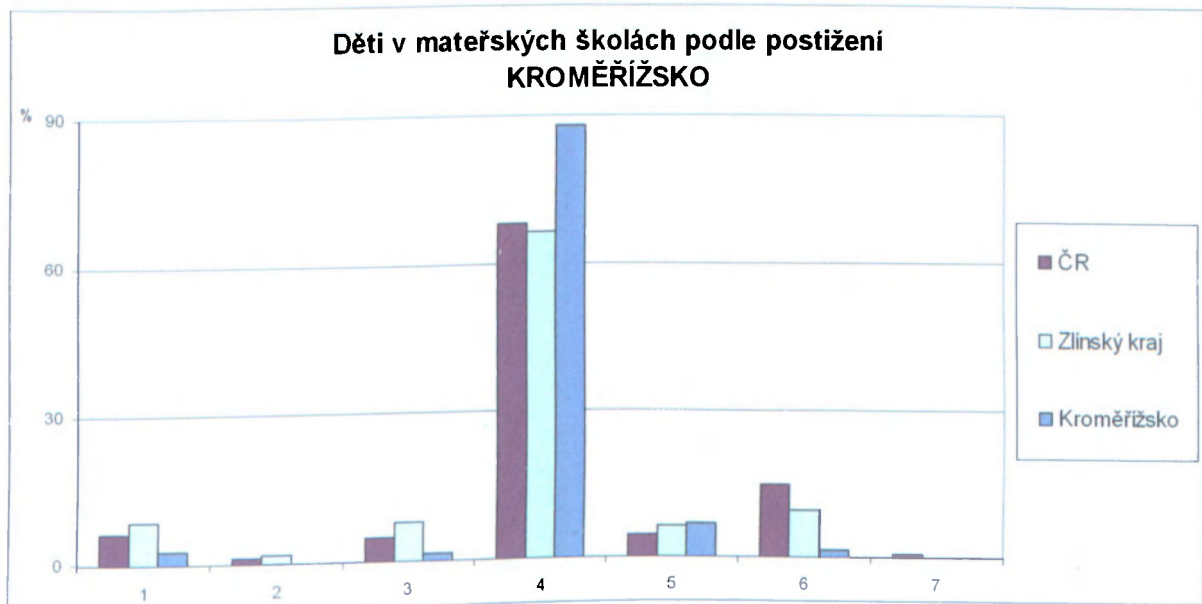
Příloha č. 5: Děti v mateřských školách podle postižení (2005-2006)

Příloha č. 6: Dotazník pro ředitelky a učitelky mateřských škol na Kroměřížsku

Příloha č. 7: Vyhodnocení dotazníku

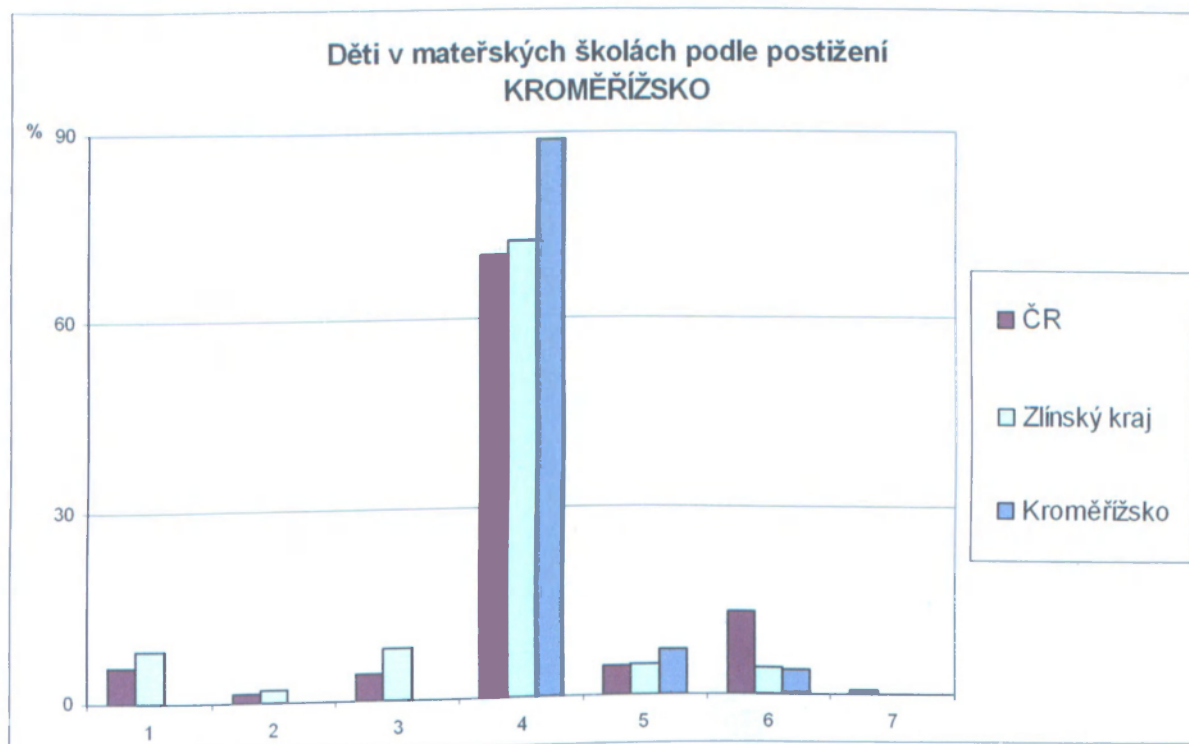
Příloha č. 1: DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE POSTIŽENÍ (2001/2002)

DRUH POSTIŽENÍ	ČR		Zlínský kraj		Kroměřížsko	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
1. Mentálně	368	6,1	35	8,6	2	2,7
2. Sluchově	71	1,2	7	1,7	0	0,0
3. Zrakově	278	4,6	31	7,6	1	1,3
4. S vadami řeči	4118	68,3	270	66,5	66	88,0
5. Tělesně	268	4,4	25	6,2	5	6,7
6. S více vadami	898	14,9	38	9,4	1	1,3
7. S lékařskou diagnózou autismus	32	0,5	0	0,0	0	0,0
CELKEM	6033	100,0	406	100,0	75	100,0



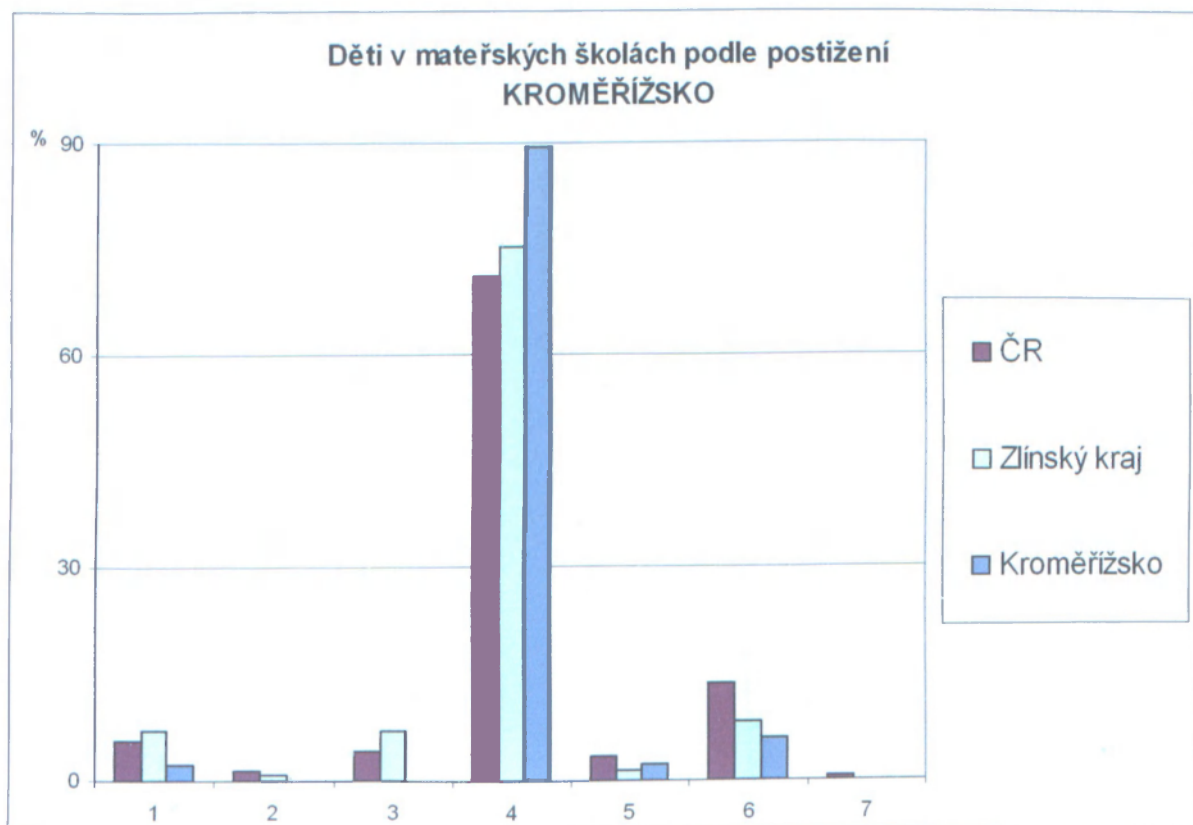
Příloha č. 2: DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE POSTIŽENÍ (2002/2003)

DRUH POSTIŽENÍ	ČR		Zlínský kraj		Kroměřížsko	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
1. Mentálně	344	5,8	39	8,1	0	0,0
2. Sluchově	83	1,4	9	1,9	0	0,0
3. Zrakově	257	4,3	39	8,1	0	0,0
4. S vadami řeči	4154	70,3	349	72,7	87	88,8
5. Tělesně	262	4,4	23	4,8	7	7,1
6. S více vadami	782	13,2	21	4,4	4	4,1
7. S lékařskou diagnózou autismus	30	0,5	0	0,0	0	0,0
CELKEM	5912	100,0	480	100,0	98	100,0



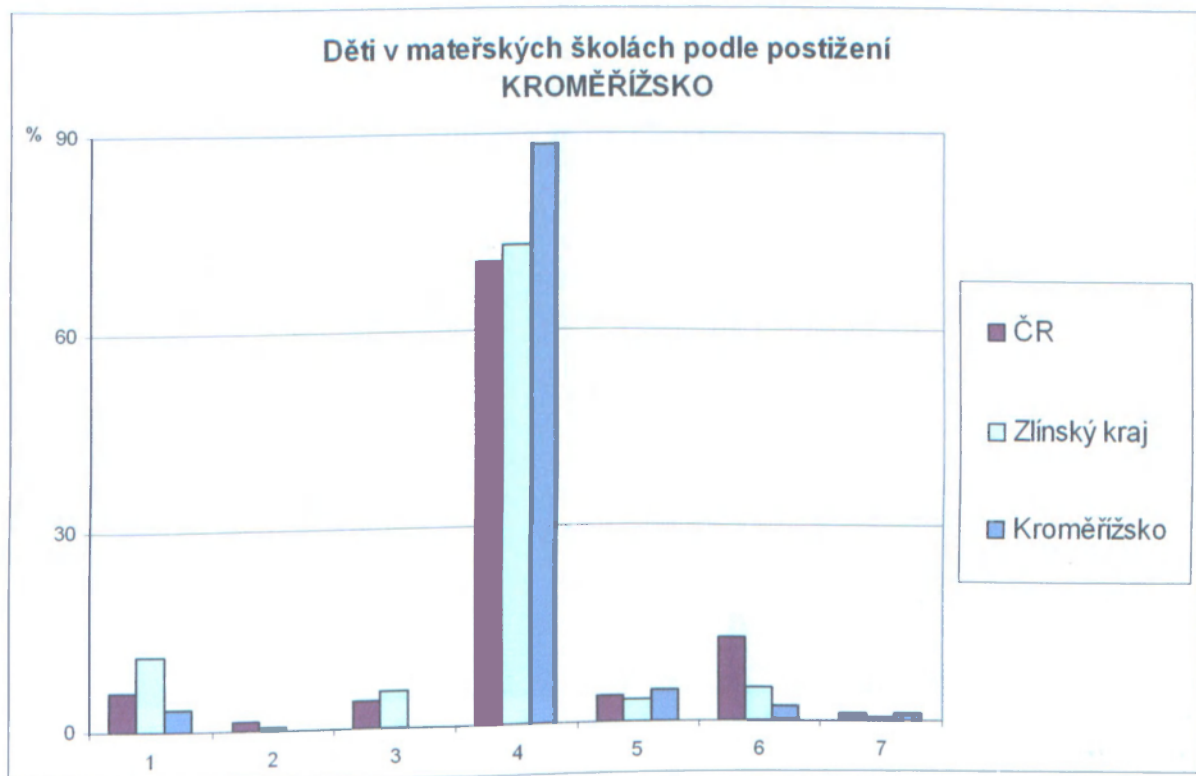
Příloha č. 3: DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE POSTIŽENÍ (2003/2004)

DRUH POSTIŽENÍ	ČR		Zlínský kraj		Kroměřížsko	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
1. Mentálně	302	5,5	33	7,0	2	2,4
2. Sluchově	83	1,5	4	0,8	0	0,0
3. Zrakově	234	4,3	34	7,2	0	0,0
4. S vadami řeči	3879	71,1	356	75,3	76	89,4
5. Tělesně	187	3,4	7	1,5	2	2,4
6. S více vadami	733	13,4	39	8,2	5	5,9
7. S lékařskou diagnózou autismus	34	0,6	0	0,0	0	0,0
CELKEM	5452	100,0	473	100,0	85	100,0



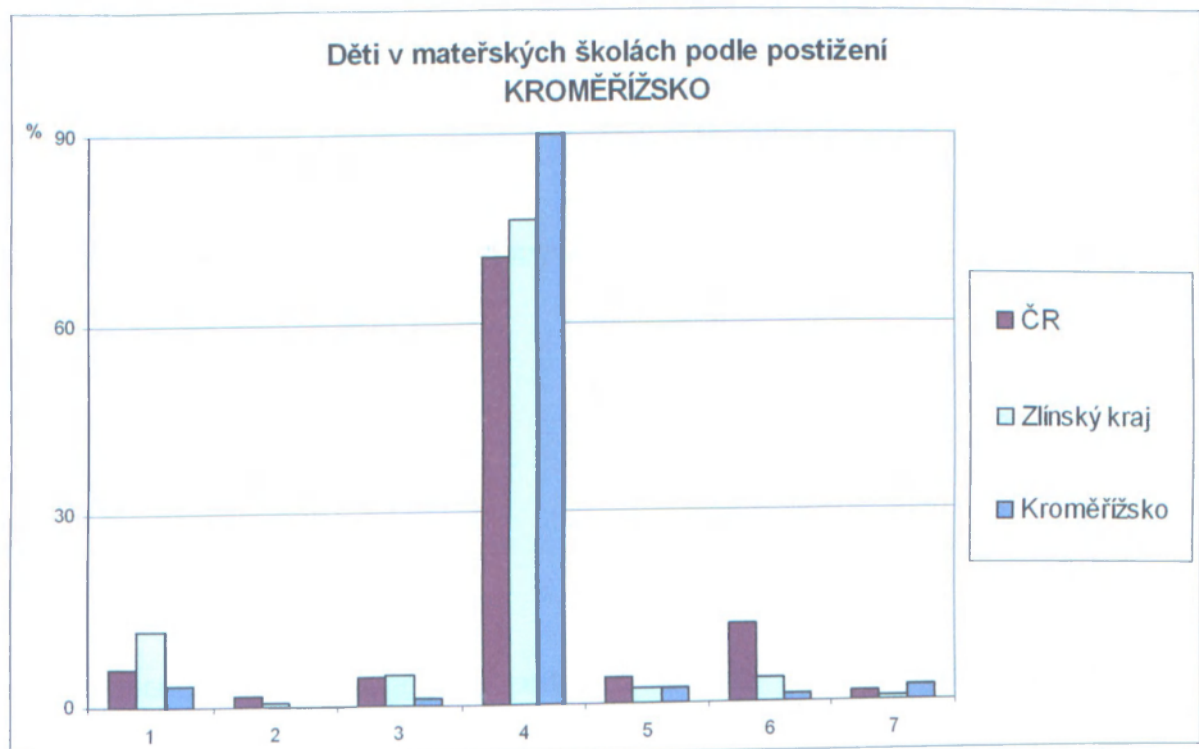
Příloha č. 4: DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE POSTIŽENÍ (2004/2005)

DRUH POSTIŽENÍ	ČR		Zlínský kraj		Kroměřížsko	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
1. Mentálně	304	5,9	52	11,5	3	3,5
2. Sluchově	79	1,5	3	0,7	0	0,0
3. Zrakově	212	4,1	26	5,7	0	0,0
4. S vadami řeči	3621	70,6	332	73,1	75	88,2
5. Tělesně	202	3,9	16	3,5	4	4,7
6. S více vadami	656	12,8	23	5,1	2	2,4
7. S lékařskou diagnózou autismus	55	1,1	2	0,4	1	1,2
CELKEM	5129	100,0	454	100,0	85	100,0



Příloha č. 5: DĚTI V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PODLE POSTIŽENÍ (2005-2006)

DRUH POSTIŽENÍ	ČR		Zlínský kraj		Kroměřížsko	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
1. Mentálně	297	5,9	56	11,9	3	3,4
2. Sluchově	83	1,7	2	0,4	0	0,0
3. Zrakově	221	4,4	22	4,7	1	1,1
4. S vadami řeči	3521	70,4	358	76,3	80	89,9
5. Tělesně	198	4,0	11	2,3	2	2,2
6. S více vadami	608	12,2	17	3,6	1	1,1
7. S lékařskou diagnózou autismus	70	1,4	3	0,6	2	2,2
CELKEM	4998	100,0	469	100,0	89	100,0



**Příloha č. 6: DOTAZNÍK PRO ŘEDITELKY A UČITELKY MATEŘSKÝCH ŠKOL
NA KROMĚŘÍŽSKU**

INTEGRACE DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ (dále jen NKS)

Adresa MŠ:

Tel.:

1. Podporujete integrované vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ?
(Můžete zvolit více variant).

A) **ANO**

se zaměřením na: a) tělesné postižení od roku

b) zrakové postižení

c) sluchové postižení

d) poruchy řeči

e) děti s více vadami

B) **NE**

z těchto důvodů: a) malá podpora zřizovatele

b) náročnost organizace

c) přílišná byrokracie

d) malý zájem ze strany rodičů

e) dostupnost poradenských pracovišť

f) finanční náročnost

g) jiné důvody:

2. Poskytujete zvýšenou pedagogickou podporu dětem bez "oficiální, úřední" integrace ?

ANO **NE**

3. Integrujete děti s NKS ? **ANO** **NE**

4. Školní rok zahájení první integrace (měsíc a rok, např. září 2004):

5. Kterou formu integrace realizujeme ve Vaší MŠ ?

a) Individuální integraci (v běžné třídě mateřské školy)

b) Skupinovou integraci (speciální třída)

c) nerealizujeme ani jednu z variant

d) Jiné přístupy (vypište)

6. Je součástí MŠ speciální logopedická třída ?

ANO **NE**

7. Jaké je dosažené vzdělání učitelek logopedické třídy ?:

- a) Střední odborné (pedagogické)
- b) Vyšší odborné (speciální pedagogika)
- c) Vysokoškolské (logopedie)
- d) Vysokoškolské (speciální pedagogika)
- e) Jiné (např. logopedická asistentka apod.):

8. Omezení/přednosti, které má individuální integrace dětí (*prosím uveďte názor za zařízení*):

.....

.....

.....

9. Co brání kvalitní skupinové integraci postižených dětí (*prosím uveďte názor za zařízení*) ?

.....

.....

.....

10. Diagnózy, vady dětí s NKS:

Individuální integrace

Skupinová integrace

Ambulantní péče u logopeda ve zdravotnictví

11. Spolupracujete s SPC ?

A) **ANO**

B) **NE**

Činnost SPC se uskutečňuje: a) ambulantně na pracovišti centra:

x týdně x měsíčně nárazově

b) návštěvami pracovníků centra v MŠ:

x týdně x měsíčně nárazově

12. Mateřská škola má v současnosti dětí, v péči logopeda se nachází dětí.

13. Z celkového počtu zapsaných dětí má problémy s řečí a komunikací % dětí (odhad).

14. Počet tříd MŠ: a) 1 b) 2 c) 3 d) více
15. Věkové složení tříd: Homogenní Heterogenní
16. IVP (individuální vzdělávací plány) si vypracováváte:
- Sami Ve spolupráci s poradenským zařízením

17. Pedagogové zařízení se zúčastňují akcí (školení, seminářů) k problematice integrace ve vzdělávání:

ANO

NE

Za tento školní rok, uveďte prosím, počet akcí

18. Pokud není na Vaší MŠ speciální třída, uveďte prosím, která jiná MŠ se speciální třídou pro postižené děti je k Vašemu zařízení nejbližší:

- a) MŠ se třídou pro děti s NKS (vadami řeči)
- b) MŠ se třídou pro děti s mentálním postižením
- c) MŠ se třídou pro děti se sluchovým postižením
- d) MŠ se třídou pro děti se zrakovým postižením
- e) MŠ se třídou pro děti s kombinovaným postižením
- f) MŠ se třídou pro děti se zdravotním oslabením
- g) MŠ se třídou pro děti s odloženou školní docházkou

Datum vyplnění:

