

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

ALENA DONNERTOVÁ
3.ročník – prezenční studium
Speciální pedagogika – komunikační techniky

**INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE DÍVKY S KOMBINOVANÝMI
VADAMI VE WALDORFSKÉ ŠKOLE ALDER BRIDGE
SCHOOL V ALDERMASTON WHARF**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Individuální integrace dívky s kombinovanými vadami ve waldorfské škole Alder Bridge School in Aldermaston Wharf“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci, 1. dubna 2012

Alena Donnertová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za vydatnou pomoc a odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji i rodičům a sourozencům Laury, kolegům z Alder Bridge School za čas a informace, které mi poskytly.

Alena Donnertová

Obsah

Úvod	5
Teoretická část	
1 Kombinované vady.....	7
1.1 Mentální postižení a kombinované vady	8
1.2 Tělesné postižení a kombinované vady	11
1.3 Poruchy autistického spektra	13
1.4 Narušená komunikační schopnost	14
2 Školská integrace žáka s kombinovanými vadami.....	16
2.1 Základní východiska výchovy a vzdělávání žáků s kombinovanými vadami ...	16
2.2 Pojem „integrace“	18
2.3 Právní úprava školské integrace v České republice.....	21
2.4 Školská integrace v Evropě.....	22
2.5 Školská integrace v Anglii	23
3 Waldorfské školy	26
Praktická část	
4 Metodologie výzkumu.....	28
4.1 Cíl práce	28
4.2 Metody výzkumu	29
4.3 Místo výzkumu	31
5 Kazuistika Laury	32
5.1 Diagnóza dle lékařské zprávy	32
5.2 Rozhovor s Lauřinou matkou	33
5.3 První třída waldorfské školy Alder Bridge	34
5.4 Výsledky vlastního pozorování.....	36
5.4.1 Adaptace	36
5.4.2 Komunikace	36
5.4.3 Vytvoření aktivity	37

5.4.4 Tělesná aktivita	37
5.4.5 Jemná motorika	39
5.4.6 Samoobslužné činnosti.....	39
5.4.7 Oblast smyslového vnímání	40
6 Průběh a podmínky integrace	42
6.1 Integrace Laury z pohledu rodičů	42
6.2 Revizní prohlášení pro akademický rok 2010-2011	44
6.3 Individuální vzdělávací plán	45
6.4 Průběh a plnění jednotlivých oblastí individuálního vzdělávacího plánu	48
6.5 Prognóza	51
7 Závěry výzkumu	53
Závěr.....	55
Seznam použité literatury a pramenů	57
Přílohy	
Anotace	

Úvod

Školská integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami v prostředí běžné školy je v současné době velmi diskutovaným tématem ve světovém měřítku. A to nejen stranou zainteresovanou, osobami se zdravotním postižením, jejich rodinami a odborníky, ale i intaktní část populace přidává do diskuse své názory, náhledy a připomínky. V České republice (dále jen ČR) se školská integrace začala rozvíjet především až po roce 1989. Na rozdíl od Anglie, která patří mezi země, jejichž kultura a historie se vyznačuje silnými tradicemi v integraci. Jedná se o rozvoj systémových integračních přístupů, kdy až na výjimky jsou téměř všichni žáci v běžných školách.

Ke zpracování bakalářské práce jsem si zvolila téma Individuální integrace dívky s kombinovanými vadami ve waldorfské škole Alder Bridge School v Aldermaston Wharf z několika důvodů. Zajímá mě přístup ke školské integraci v zemi, s tradicemi, zvyky, kulturou i právním řádem tak rozdílnými od našeho středoevropského pojetí. Jedná se o unikátní situaci, a tím pádem nové zkušenosti, ať už s pozitivními nebo negativními výsledky. A také můj blízký vztah k dané situaci a pracovní zkušenostem z předešlých let. Školní integrace je aktuální téma, procházející neustálými změnami ať už legislativními nebo praktickými a každá zkušenost je přínosem, o to více zahraniční zkušenost.

Cílem bakalářské práce je kriticky zhodnotit, rozebrat a popsat integraci, vzdělávání a výchovu Laury, dívky s těžkým vícenásobným postižením a poruchou autistického spektra, v Alder Bridge School v Aldermaston Wharf v Anglii. Jedná se o unikátní situaci, kdy dítě s takto těžkým postižením je integrováno do běžné waldorfské školy. Škola sice běžně pracuje i s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, ale spíše s dětmi s postižením mírnějšího stupně či druhu. Ve škole vedle dětí intaktních jsou děti s poruchami učení, poruchami chování, ale i děti s poruchou autistického spektra tzn. že Laura je v této škole výjimkou. Je možné, aby tato situace v Anglii nastala, neboť mezi základní zásady Praktického kodexu a integračního modelu v Anglii patří uznání, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to rodiče přejí.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje druhu postižení tzn. kombinovaným vadám, mentálnímu postižení, tělesnému postižení, poruchám autistického spektra, narušené komunikační schopnosti a to vždy

i z pohledu vícenásobného postižení. Druhá kapitola se zabývá školskou integrací žáka s kombinovanými vadami, dále je zde vysvětlen pojem integrace, individuální integrace, právní úprava školské integrace v ČR, školská integrace v Evropě a především Anglii. Třetí kapitola se věnuje pojetí waldorfských škol, postavení dětí se zdravotním postižením ve waldorfských školách a pojmu camphillské léčebné komunity. Praktickou část tvoří čtyři kapitoly. Čtvrtá kapitola se zabývá metodologií výzkumu tzn. je zde popsán cíl práce, použité výzkumné metody a místo výzkumu. Pátá kapitola je věnována kazuistice dívky. Průběh a podmínky integrace jsou uvedeny v kapitole číslo šest. Je zde popsána integrace z pohledu rodičů, revizní prohlášení, individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), jeho průběh a plnění jednotlivých oblastí IVP a prognóza pro následující školní rok. Závěry výzkumu jsou shrnuty v kapitole číslo sedm.

Teoretická část

V teoretické části jsou specifikovány jednotlivé druhy postižení (kombinované vady, mentální postižení, tělesné postižení, poruchy autistického spektra a narušená komunikační schopnost), školská integrace žáka s kombinovanými vadami a waldorfské školy.

1 Kombinované vady

V České republice dosud nedošlo k jasnému vymezení pojmového aparátu tak, aby byla tato skupina jednotně označována. K nejčastějším termínům patří označení vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady, přičemž na tyto pojmy je obvykle nahlíženo jako na synonyma a takto jsou také užívány.

V anglicky mluvících zemích se setkáme s termíny multiple handicap (odpovídá českému překladu vícenásobně postižený) a severe/multiple disabilities (těžké/vícenásobné postižení).

V Defektologickém slovníku je uvedeno: „V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.“ (Sovák, 1978, s. 174)

Ve Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č.j.25602/97-22 je postižení více vadami charakterizováno takto: „Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“

Vašek definuje vícenásobné postižení následovně: „Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“ (Vašek, Vančová, Hatos, 1999, s. 10)

Postižení s více vadami se vymezuje takto: „kombinované neboli sdružené vady zahrnují velmi širokou škálu nedostatků, které přecházejí plynule od průměrných projevů v oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a k dalšímu zhoršování určitých projevů až k závažným potížím.

V našich podmínkách se pro potřeby resortu školství používá třídění kombinovaných postižení do tří skupin:

- kombinace, kdy dominantním postižením je mentální retardace a přidružují se tělesná postižení, vady řeči, smyslová postižení, psychická onemocnění
- kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepota
- autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením“ (Jakobová, 2011, s. 13)

Členěním vícenásobného postižení se zabývá i Vašek: „Vícenásobné postižení při relativní velké simplifikaci se dá shrnout do tří symptomatologických skupin:

1. mentální postižení v kombinaci s dalším postižením; představuje nejpočetnější skupinu vícenásobně postižených,
2. slepo-hluchota představuje nejtěžší formu vícenásobného postižení,
3. poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením.“ (Vašek, 2003, s. 190)

Podle Ludíkové (2006) přístup ke kategorizaci vícenásobného postižení se značně liší, není ustálen a jednoznačně dán. Je možné volit různá kritéria pro tuto heterogenní skupinu, ale nikdy nebude možné zahrnout a jasně kategorizovat všechny druhy postižení beze zbytku. K základnímu dělení patří kategorie lehce a těžce vícenásobně postižení, ale i při tomto dělení je složité stanovit hranici mezi lehkým a těžkým stupněm. Jako další kategorii uvádí členění ve vztahu k mentální retardaci, kdy se jedná o kombinace mentální retardace se smyslovým postižením, tělesným postižením či poruchou chování. Samostatnou kategorií tvoří jedinci s duálním postižením, osoby hluchoslepé. (Ludíková, 2006)

1.1 Mentální postižení a kombinované vady

Kombinace mentálního postižení a jiných vad je popsána: „O kombinovaných vadách v psychopedii hovoříme tehdy, vyskytuje-li se u jedince s mentálním postižením či jinou duševní poruchou souběžně některé další postižení (např. somatické, psychosociální, smyslové, nebo narušená komunikační schopnost).“ (Kozáková in Ludíková, 2005, s. 35)

Většina odborníků se shoduje na tom, že v oblasti kombinovaných vad právě

mentální postižení je zastoupeno nejčteněji a je v nich zpravidla nejzávažnějším symptomem, což je pro rozvoj osobnosti určujícím faktorem.

Terminologie v psychopedii se mění mnohem rychleji než v jakémkoliv jiném oboru. Pojmový aparát se potýká s velkým problémem etického rázu a to z toho důvodu, že po určité době se většina pojmů stane společensky nepřijatelnými, protože nabývají pejorativního zabarvení.

Mentální postižení je nadřazený pojem, který vymezuje terminologický a výkladový slovník Špeciálna pedagogika, jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci, a který označuje jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost). (Vašek a kol., 1994)

Valenta definuje „mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12)

Mentální retardaci (dále jen MR) lze definovat z hlediska různých faktorů a kritérií. O seskupení více hledisek v jedné definici se pokusil Dolejší . Podle něho je „MR vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečích genetických vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorycké, emoční a kulturní, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ (Dolejší, 1973 in Renotierová, Ludíková, 2006, s. 162)

Definice MR podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zní: „Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou

mentální retardací nápadné.“ (MNK-10 in Valenta, Müller, 2009, s. 12)

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (verze DSM-IV, 2000) definuje MR takto: „Mentální retardace je diagnostikována u jedince s inteligencí sníženou pod arbitrovanou úroveň, a to v době před dosažením dospělosti. Adaptabilita takového jedince je snížena v mnoha oblastech.

Diagnostická kritéria mentální retardace:

- snížení intelektových funkcí (IQ 70 a méně)
- souběžný deficit v oblasti adaptability jedince, a to nejméně ve dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluha, život v domácnosti, sociální a interpersonální dovednosti, využití komunitních zdrojů, sebeřízení, funkční (akademické) dovednosti, práce, odpočinek, zdraví, bezpečnost
- začátek poruchy před 18 rokem života.“ (DSM-IV in Valenta, Müller, 2009, s. 12)

V praxi nejužívanějším systémem klasifikace mentální retardace je klasifikace podle 10. revize WHO – World Health Organization. Mentální retardace F70 – F79:

F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) IQ 50-69 (u dospělého odpovídá mentálnímu věku 9-12 let)

F71 Středně těžká/ střední mentální retardace (moderate mental retardation) IQ 35-49 (u dospělého odpovídá mentálnímu věku 6-9 let)

F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) IQ 20-34 (u dospělého odpovídá mentálnímu věku 3-6 let)

F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) IQ do 19 (u dospělého odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

Dalším přidáním číslice za tečkou (např. F71.0) se vyjádří poruchy chování u daného stupně mentálního postižení).

1.2 Tělesné postižení a kombinované vady

Bendová uvádí, že o kombinovaných vadách v somatopedii anebo o kombinovaném somatickém postižení hovoříme tehdy, vyskytnou-li se u konkrétního jedince současně dvě nebo více tělesných postižení, onemocnění, popř. zdravotních oslabení. O kombinované vady se také jedná ve spojení postižení somatického (tj. tělesného postižení, nemoci či zdravotního oslabení) a postižení zrakového nebo sluchového, mentálního nebo komunikačního či etopedického charakteru. (Bendová in Ludíková, 2005, s. 81)

V České republice se nejvíce používá terminologie, kterou publikovala v roce 1980 Světová zdravotnická organizace v mezinárodní klasifikaci IC IDH:

- Impairment – **vada, poškození** – jedná se o poruchu, poškození systému pohybového, podpůrného nebo jiných orgánů, vedoucí k podstatným somatickým změnám
- Disability – **omezení (snížení výkonu)** – rozumíme tím omezení, chybění či neschopnost jako následek poškození a tím omezenou možnost vykonávat aktivity obvyklým způsobem. Jedná se o poruchu na úrovni celého jedince.
- Handicap – **postižení, znevýhodnění** – jedná se o znevýhodnění zejména v sociálních rolích, ve srovnání s tím, co by dotyčný běžně zastal, kdyby nebyl znevýhodněný.

Všeobecně lze osoby s postižením hybnosti (mobility) členit na:

- osoby tělesně postižené,
- osoby s nemocí (nemocné),
- osoby se zdravotním oslabením (zdravotně oslabené).

Ucelené rehabilitaci u dětí s tělesným a kombinovaným postižením se věnuje Jankovský. Definuje tělesného postižení následovně: „Tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného aparátu. Tyto skutečnosti se pak mohou negativně projevit také na vývoji osobnosti dítěte s postižením. Bývá

narušen jeho psychomotorický vývoj, což se může projevit i na jiné úrovni, než jen v oblasti somatické, resp. motorické. Mohou nastat problémy také v psychické a sociální sféře (např. v kognitivních psychických procesech, v emocionálních a sociálních projevech, ale i ve výkonu, atp.).“ (Jankovský, 2001, s. 31)

Podle Renotiérové: „Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Důvodem bývají změny na pohybovém aparátu. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností.“ (Renotiérová, Ludíková, 2006, s. 212)

Klasifikace tělesných postižení:

Vrozená tělesná postižení

- vrozené poruchy tvaru lebky
- vrozené poruchy velikosti lebky
- další vrozené poruchy v lebeční a orofaciální oblasti
- vrozené deformity páteře
- vrozené vady páteře
- vrozené vady horních a dolních končetin
- vrozené růstové odchylky
- centrální a periferní obrny

Získaná tělesná postižení

- získané deformity páteře a hrudníku
- získané deformity končetin
- získaná tělesná postižení po úrazovém poškození CNS
- získaná tělesná postižení po úrazovém poškození periferních nervů
- amputace horních a dolních končetin
- tělesná poškození získaná po nemoci.

„Tělesným postižením podle Krause a Šandery rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí (tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení), jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí (jestliže se projevují porušenou hybností) včetně vrozených i získaných deformit tvaru těla a končetin.“ (Kraus, Šandera, 1975 in Ludíková, 2005, s. 82)

1.3 Poruchy autistického spektra

„Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojít s jakoukoli jinou nemocí či poruchou“ (Thorová, 2006, s. 58). Charakteristické projevy u poruch autistického spektra (dále jen PAS) se nazývají *triáda postižených oblastí* (Triad of Impairments), mezi které patří potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti.

Podle Zvolského „Pervazivní porucha je taková, která zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání atd. Rozeznáváme několik pervazivních poruch, které vykazují v některých ohledech odlišné symptomy:

- **Dětský autismus** je charakterizován především triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i nonverbální komunikace a stereotypním, repetitivním chováním. Takto postižené děti (ve ¾ případů je porucha kombinovaná s mentální retardací) nemají relevantní reakce na emocionální podněty, těžce se přizpůsobují jakékoliv změně, vzdělávání je u nich možné realizovat většinou jen ve speciálních třídách, s oblibou vykonávají stereotypní pohyby, bývají zaujaté jednotvárnou, jakoby rituální manipulací s předměty, s klasickými hračkami si nehrají adekvátním způsobem, spíše si hrají s drobnými předměty, které mohou být bizarní povahy.

- **Rettův syndrom** postihuje jenom děvčata, u kterých dochází po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie krouživých pohybů prstů. Děvčata mají výraznou deterioraci inteligence a psychomotoriky.
- **Jiné dezintegrační poruchy** v dětství se vyznačují obdobím normálního vývoje, které je vystřídáno ztrátou získaných dovedností autistického typu (tj. komunikace, sociální interakce), přičemž může opět dojít k částečné obnově těchto funkcí. Dříve byla tato porucha označována jako infantilní demence, dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom.
- **aspergerův syndrom** se vyskytuje převážně u chlapců a má příznaky jako autismus s tím podstatným rozdílem, že schází retardace řeči a celkového kognitivního vývoje. Výrazná dyspraxie.
- **Atypický autismus** liší se od dětského autismu tím, že nastupuje později (po dosažení třetího roku života) nebo schází některý znak triády.“ (Zvolský, 1998 in Valenta, Müller, 2009, s. 40)

Dále u osob s poruchou autistického spektra či Aspergerovým syndromem lze orientačně určit schopnost obstat v běžném životě pojmy nízko funkční a vysoce funkční. Během vývoje dítěte se schopnost fungování v běžném prostředí mění, roli sehrává i správný pedagogický a výchovný přístup. Termín vysoce funkční typ přináší lepší prognózu do budoucna. (Thorová, 2006)

1.4 Narušená komunikační schopnost

Lechta definuje narušenou komunikační schopnost takto: „Komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta, 2003 in Klenková, 2006, s. 54)

V České republice se nejvíce používá klasifikace narušené komunikační

schopnosti, které uvádí Lechta (2003) – symptomatická klasifikace:

1. vývojová nemluvnost
2. získaná orgánová nemluvnost
3. získaná psychogenní nemluvnost
4. narušení zvuku řeči
5. narušení fluence řeči
6. narušení článkování řeči
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

Poruchy řeči mohou vyvolávat celou řadu problémů, přes neschopnost dorozumět se s ostatními až po vliv komunikačních obtíží na vývoj a integritu osobnosti. V sociální interakci se člověk s NKS setká mnohdy s nepochopením, bývá zesměšňován, musí čelit trapným situacím atd. celkově to pak může negativně zasahovat vytváření a udržování kontaktů s okolím. (Lechta, 2003 in Klenková, 2006)

Narušená komunikační schopnost a mentální postižení

Mentální postižení významně ovlivňuje vývoj řeči. „narušený vývoj řeči je jedním z nejcharakterističtějších příznaků MR. Jedná se většinou o vývoj omezený. Již první řečové projevy, objevující se zpravidla se značným zpožděním, se liší od tzn. normy. Vývoj řeči je ovlivněn stupněm MR, její formou a typem. Poruchy řeči se u osob s MR vyskytují nepoměrně častěji než u intaktní populace. Vzhledem k nedostatečné úrovni motorické koordinace a omezené fonematické diferenciaci se nejčastěji vyskytuje dyslalie. Následuje huhňavost a breptavost. V případech kombinace s dětskou mozkovou obrnou se vyskytují různé formy dysartrie.“ (Peutelschmiedová, 2001, s. 67)

Řeč je velmi důležitá i ze sociálního hlediska, využíváme ji k navázání a udržení kontaktů se svým okolím a do určité míry k uspokojení svých potřeb a seberealizaci. U osob s těžkými formami kombinovaných vad použijeme, pro usnadnění komunikace nebo jako její náhradu, augmentativní a alternativní komunikaci.

2 Školská integrace žáka s kombinovanými vadami

V této kapitole jsou specifikována základní východiska výchovy a vzdělávání dětí s kombinovanými vadami, pojem integrace, právní úprava školské integrace v České republice, školská integrace v Evropě a školská integrace v Anglii.

2.1 Základní východiska výchovy a vzdělávání žáků s kombinovanými vadami

Při výchově a vzdělávání dětí s vícenásobným postižením se často používá termín výchovná rehabilitace, čímž se rozumí souhrn speciálně pedagogických postupů, intervencí, které se zaměřují na optimální rozvoj osobnosti vícenásobně postiženého. Cílem je dosažení nejvyšší možné míry socializace. K tomu dojdeme správně zvolenými adekvátními zásadami, odpovídajícími metodami, prostředky a formou. Uplatňujeme individuální výchovně-vzdělávací program, který by měl vycházet z speciálněpedagogické diagnostiky, úrovně vědomostí, představ a celkové způsobilosti jedince. Stanovují se dlouhodobé a krátkodobé cíle, délka plnění, způsob a četnost kontrol.

Při výchovně vzdělávací práci se doporučuje:

- „zajistit dítěti dostatečný příjem tekutin – při zvýšené salivaci, cvičení, vodoléčbě aj., hrozí ztráta tekutin
- respektování vysoké unavitelnosti dětí
- uplatňování prvků bazální stimulace (dětmi nabízíme zrakové, somatické, vibrační, vestibulární a chuťové vjemy, které tvoří základy vnímání a myšlení). U dětí s těžší formou epilepsie mohou silné vibrace, popřípadě točivý světelný zdroj ve Snoezelenu (světelné místnosti) vyvolat záchvatovitý stav
- pravidelné působení stimulační terapie, rovnoměrně ve všech složkách výchovy. Pokud je okolní prostředí dítěte z jakýchkoliv důvodů málo podnětné, dochází k senzické deprivaci
- dodržování režimu dne, přenesení facilitačních a stimulačních technik do všech činností v průběhu dne

- využívání nejrůznějších forem facilitace (usnadnění – dopomoci) – znamená podporu svalového tahu nebo naopak útlum (inhibici) svalů, jsou-li ve svalovém napětí. Jde o usnadnění pohybů
- častější opatrné a postupné polohování imobilních dětí, polohování tváří k zemi. Předpokladem polohování je správná centrace a nastavení kloubů
- respektování snížené nebo naopak zvýšené citlivosti – senzibility, některým dětem chybí pocit nasycení, nevnímají otlaky popř. Proleženiny. Děti s autismem nelibě reagují na umělé materiály denní potřeby, oděvů, nábytku, koberců aj., doporučují se přírodní materiály
- využívání prvků rehabilitace orofaciální oblasti (bukofaciální reedukaci), a to na základě speciálního vyšetření
- citlivý přístup k využívání dominantní končetiny (u dětí s hemiparetickou formou DMO v důsledku postižení horní končetiny převedením na funkční končetinu – nucené leváctví, praváctví může vyvolat nejrůznější psychické problémy)
- využívání prvků léčebné ergoterapie k lepším manipulačním schopnostem rukou s důrazem na úchop a taktilní vnímavosti s cílem dosažení co nejlepšího stupně sebeobsluhy a soběstačnosti“ (Jakobová, 2011, s. 15)

Se zvýšením a zlepšením pohybových funkcí se také lepší funkce kognitivní, smyslových orgánů a komunikační schopnosti.

Doman popisuje cvičení koordinovanosti pohybů. Tato cvičení napomáhají pohybové činnosti, které by za normálních okolností řídily postižené části mozku. Doporučuje vypracování speciálního programu, jehož úkolem je ustanovit dominantní mozkovou hemisféru (cílená podpora dítěte, aby začalo používat buď pravou, nebo levou ruku a preferovat více jedno oko, ucho). Dále vypracování speciálního pohybového programu za předpokladu rozvoje a zvládnutí lokomoce. Zdůrazňuje též nutnost individuálního dechového programu, zvětšit kapacitu hrudníku, posílit imunitní systém a celkový stav dítěte s postižením. Stimulace mozku se zlepšuje, když zvýšíme frekvenci stimulace, její intenzitu, délku trvání a pravidelné opakování. (Doman, 1997 in Jakobová, 2011)

Další důležitou součástí výchovy a vzdělávání dětí s vícenásobným postižením je pro jejich často těžce srozumitelnou nebo vůbec nevyvinutou řeč, využívání některé z forem z alternativní a augmentativní komunikace. Především se jedná o komunikační systém Makaton (využívající znaky, symboly a mluvenou řeč), Znak do řeči (ZDR), Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS/PECS), Piktogramy, Sociální čtení, Dosa metoda, Facilitovaná (usnadňující) komunikace, Bliss systém, Metoda One Brain atd. Pro výchovu dětí s hlubším mentálním postižením se ke komunikaci používají „referenční předměty“ (jsou to trojrozměrné symboly prezentující konkrétní činnost např.: klíče od auta – jízda autem, lžice/talíř – oběd/jídlo atd.) a ICT technologie (speciálně upravené hardwarové prostředky a programy, komunikátory, iPad, ergonomicky upravené klávesnice k PC, alternativní ovládání obrazovky na PC, aj.).

2.2 Pojem „integrace“

Slovo integrace patří v přítomnosti k vysoce frekventovaným termínům, není mnohdy zcela jasné, co se za tímto pojmem skrývá. Termín pochází z latinského slova *integer* = nenarušený, úplný.

U nás se fenoménu integrace nejvíce věnuje Ján Jesenský. Integraci chápe jako „dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací. Pro takto zvolené pojetí pak užívá termín *pedagogická integrace*“ (Jesenský, 1995 in Michalík, 2000, s. 11). Za zakladatele speciální pedagogiky (přesněji defektologie) u nás je považován prof. Sovák, který považuje integraci za nejvyšší stupeň socializace. Sovák doslova uvádí: „Zatímco osoby stížené vadami smyslu a vadami tělesnými mohou dosáhnout nejvyšších stupňů socializace, osoby mentálně postižené zůstávají na nižších stupních, tj. utility, inferiority a adaptace“. Nejvyšším stupněm socializace je integrace jako „úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány.“ (Sovák, 1984 in Michalík, 2000, s. 11)

Integraci (obecnou, společenskou, školskou) je potřeba chápat jako proces, který může mít i své stupně, je třeba se kriticky vypořádat s druhou stránkou definice. Sovákovo pojetí integrace (byť míněná společenská), naznačuje možnost účastnit

se života společnosti plnohodnotně, plnoprávně – právě až po překonání vady. Mění se i pohled na postavení zdravotně postižených ve společnosti. Možnost plné integrace osob se zdravotním postižením není možno vázat výhradně na úplné překonání postižení a jeho následků. Daleko více než dříve je dnes u integrace nutno poukázat na roli majoritní části společnosti, která také musí nutně změnit celou řadu svých postojů, tradic a pravidel. Což naznačuje i původní význam slova integré – tedy scelení. Jedná se o nepřírozené oddělených dvou částí společnosti, v případě integrace osob zdravých a zdravotně postižených. Tomuto názoru se přiklání i nově užívané označení osob se zdravotním postižením. Je dáno pojetím přijatého Standardními pravidly OSN v roce 1993. Pojmem „postižení“ je třeba rozumět velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Jedinci mohou být postižení fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním. Handicap představuje ztrátu nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Pojem označuje konflikt osoby s postižením a prostředí. Účelem je položit důraz na nedostatky v prostředí i v mnoha organizovaných aktivitách ve společnosti, např. informacích, komunikaci a vzdělávání, které zabraňují osobám se zdravotním postižením, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek. Relativně úplné vystižení škály integračních stupňů přináší WHO ve své mezinárodní klasifikaci nemocí a vad. Jedná o integraci pojímanou jako stupně či meze účasti v sociálně společenských procesech. (Michalík, 2001)

Dnes v souvislosti se školskou integrací se stále více upřednostňuje pojem žák se speciálními vzdělávacími potřebami místo žák se zdravotním postižením. MŠMT specifikuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve vyhlášce 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů:

- Rovný přístup ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace
- Zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce
- Vzájemná úcta, respekt, solidarita a důstojnost
- Všeobecný rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty

Dále vymezuje dítě, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami:

- Osoba se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním
- Zdravotní postižení je postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči,

autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování

- Zdravotní znevýhodnění je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování
- Sociální znevýhodnění - rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami může být vzděláván rozdílnými způsoby v různých školských institucích. Dle vyhlášky MŠMT 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů §3 formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou:

- Individuální integrace
 - v běžné škole (je upřednostňováno, pokud má škola podmínky)
 - ve speciální škole pro jiné postižení
- Skupinová integrace
 - ve třídě či oddělení běžné školy
 - ve třídě či oddělení speciální školy
- Vzděláváním v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)
- Kombinací všech tří výše popsaných forem

Podle směrnice MŠMT 9/2002 se **individuální integrací** žáka rozumí:

- a) jeho vzdělávání ve třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče
- b) jeho vzdělávání ve třídě speciální školy samostatně určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení

2.3 Právní úprava školské integrace v České republice

Základní legislativní normou upravující vztahy ve školství je **zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)** ve znění pozdějších předpisů. Paragraf 16 tohoto zákona popisuje Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V odstavci 6 se uvádí že, děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. V odstavci 9 je zakotvena možnost, kdy ředitel školy může zřídit funkci asistenta pedagoga. V paragrafu 18 se dočteme, kdy ředitel školy může povolit žákovi vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Další důležitou právní úpravou je **vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných** ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Speciálnímu vzdělávání se poměrně podrobně v této vyhlášce věnuje část druhá (§ 2 Zásady a cíle speciálního vzdělávání, § 3 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, § 4 Školy při zdravotnických zařízeních, § 5 Typy speciálních škol, § 6 Individuální vzdělávací plán, § 7 Asistent pedagoga, § 8 Organizace speciálního vzdělávání, § 9 Zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, § 10 Počty žáků, § 11 Pěče o bezpečnost a zdraví žáků).

Dále je školská integrace popsána ve **Věstníku č. 9/2002 směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení**. Ve směrnici je definováno Vymezení pojmů a Ekonomické zabezpečení, v příloze č. 1 je podrobně rozepsán Doporučený postup zpracování individuálního vzdělávacího programu, v příloze č. 2 Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu a v příloze č. 3 Doporučené náležitosti speciálně pedagogického a psychologického vyšetření).

2.4 Školská integrace v Evropě

Z historického hlediska i současného stavu jsou stále značné rozdíly v školské integraci dětí se zdravotním postižením v zemích Evropské unie a stále často diskutovaným tématem. Školská integrace u nás se začala rozvíjet především po roce 1989, před tím byla spíše výjimkou. Mezníkem se stalo zejména přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, která poprvé zmínila možnost začlenění dětí s postižením do běžných škol. Dalším dokumentem, který se zasloužil o významné změny a hovoří pro děti a žáky se zdravotním postižením je dokument OSN Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a jejich „aplikaci“ - Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Tento dokument byl schválen Valným shromážděním 20. 12. 1993.

Na evropské úrovni nacházíme řadu rozdílných názorů i přes opatření Evropské komise týkající se výchovy, sociálního a profesního začlenění postižené mládeže nebo mládeže s obtížemi učení. „Jde o rozdíly jak v cílech tak prostředcích věnovaných státy na vzdělávání integrovaných dětí s postižením. Porovnáním systémů můžeme stanovit typologii výchovně-vzdělávací politiky, zaměřenou na preferenci speciálního školství a zaměřené na integraci dětí s postižením. Obecně se uvádí následující příklady evropských zemí (příčemž o uvedeném rozdělení je jistě možno diskutovat):

Výchovný systém „neintegrační“

Tento systém tvoří zejména Belgie, Lucembursko, částečně i Nizozemsko, jejichž předobrazem je Německo (a v jeho rámci ponejvíce Bavorsko). V posledních letech zejména Nizozemsko a některé spolkové země Německa (např. Severní Porýní-Vestfálsko), přecházejí na pluralitní systém integračního vzdělávání i speciálního školství. V rámci tohoto systému, jenž je založen na přesné definici, někdy až extrémní, a na rozlišení typů postižení, je každému typu postižení přiřazen určitý typ speciální školy. Tyto školy jsou zaměřeny hlavně na reedukaci, opírají se o „léčebnou“ pedagogiku. Aby mládež mohla být integrována do běžného systému, musí si osvojit jistý systém vědomostí a dovedností, splnit jisté „kvalifikační“ předpoklady.

Výchovný systém „integrační“

Do této kategorie jsou zařazeny země, jejichž kultura a historie se vyznačuje silnými tradicemi v integraci. Jsou to: Itálie, Skandinávie, Řecko. Z těchto tradic se postupně staly zákony. I Anglie, Španělsko a Rakousko, později uplatnily reformy, kterými se připojily k silně prointegračnímu směřování. Jde o rozvoj systémových integračních přístupů. Až na výjimky jsou téměř všechny děti v běžných třídách.

Je třeba připomenout, že i tyto systémy udržují omezený počet speciálních škol pro děti a mládež, jejichž postižení nedovoluje uvažovat o integraci do výchovného systému. Zcela ojedinělá situace je v Itálii, kde jsou speciální školy zrušeny. Dosud jsou činné tři školy, které však obsahem své činnosti připomínají naše ústavy sociální péče.

Smíšený systém

Tato politika je charakterizována tím, že vedle sebe současně existují běžný systém a systém speciální. Řadí se sem zejména Francie, Irsko, Portugalsko. V těchto zemích je speciální systém z dřívějších dob pevně strukturován. Ovšem i tento smíšený systém nabízí sérii opatření k rozvoji integrovaného vzdělávání.“ (Michalík, 2001, s. 23-24)

2.5 Školská integrace v Anglii

Školská integrace v Anglii se výrazně liší od školské integrace v České republice. Vyplývá to zřejmě již z historického hlediska, politického, zeměpisného, ale i co se týče zvyků, tradic, kulturního a právního řádu. V Anglii například mají i mnohem větší tradici a zastoupení soukromé školy.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v Anglii bylo diskutováno již na počátku 20. století. V roce 1944 byla poprvé právně zakotvena školská integrace ve školském zákoně, pod názvem „mainstreaming“.

Současná legislativa školské integrace v Anglii se řídí podle úpravy školského zákona z roku 1996. Zákon potvrzuje a podtrhuje platnost již dříve přijatého „Code of Practice“. Praktický kodex je základním dokumentem, který obsahuje přesný postup pro diagnostiku, stanovení speciálních potřeb a určení vzdělávacího systému dítěte

s postižením. Praktický kodex je platný od roku 1994, jeho užití je v Anglii běžné a sehrálo velkou roli v rozšíření počtu dětí se zdravotním postižením na běžných školách.

Praktický kodex je dokument, který je v evropském kontextu ojedinělou záležitostí v oblasti vzdělávání dětí se zdravotním postižením, zahrnující normativní pravidla chování, závazné pro zainteresované subjekty, spolu s řadou jednoznačně pedagogických ustanovení doporučujícího charakteru. Je vydán v knižní podobě, která je běžně dostupná na každé škole, v poradenském centru atd.

Základní zásady Kodexu

Základním principem Kodexu a integračního modelu v Anglii je uznání zásady, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami „musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to rodiče přejí“ (Školský zákon z roku 1996, čl. 316 odst. 1 – Educational Act 1996). Toto pravidlo má podmínky, které vedou k ochraně dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami před nepřiměřenými výchovnými zásahy rodičů. Ta jsou stanovena v rámci procedurálních pravidel řízení podle Kodexu. Některé podmínky začlenění dítěte s postižením do běžné školy:

- Dítěti se dostane odpovídající péče s ohledem na jeho speciální potřeby
- Jeho začlenění nesmí omezovat cíle vyučování ostatních žáků ve třídě
- Jeho začlenění je v souladu s principem efektivního využívání prostředků

Kodex stanoví poskytování pomoci a podpory dětem se speciálními vzdělávacími potřebami v pěti fázích. První fáze stanovení a naplňování speciálních potřeb jsou zabezpečeny školou, až v dalších fázích se připojuje role vzdělávacího úřadu (LEA – Local Education Authority), kterou vykonává místně příslušný školský úřad ve spolupráci s dalšími odborníky.

1. Třídní učitel rozpozná a zaznamená speciální vzdělávací potřeby dítěte a v případě potřeby kontaktuje školského koordinátora pro speciální potřeby (SENCO – Special educationa needs coordinator), aby provedl příslušná opatření v rámci své náplně a svých kompetencí. Dále spolupracuje s rodiči dítěte a se samotným dítětem, pracuje s dítětem během vyučování a posuzuje jeho pokroky.

2. Koordinátor pro speciální potřeby sbírá informace a přebírá zodpovědnost za koordinování opatření k naplnění speciálních potřeb dítěte. Úzce spolupracuje s učitelem dítěte. V této fázi se nejčastěji jedná o speciálně pedagogickou, didaktickou a metodickou pomoc poskytovanou koordinátorem učiteli dítěte, ale i zabezpečení stáží pro učitele, obstarání potřebných pomůcek atd. Koordinátor také shromažďuje jiné důležité informace např. lékařské a psychologické zprávy. Podílí se na vytváření individuálního vzdělávacího plánu a o výsledcích informuje ředitele.
3. Učitel a koordinátor spolupracují s dalšími odborníky i mimo školu. Základní odpovědnost má stále škola a koordinátor. Mimoškolní specialisté a odborníci napomáhají k lepší diagnostice dítěte a stanovení způsobu a forem jeho dalšího rozvoje.
4. Ke stanovení speciálních potřeb dítěte se kromě učitele, školy a koordinátora přidává i vzdělávací úřad, který zvažuje provedení zákonem stanovené procedury diagnostiky dítěte, směřující k vydání Prohlášení.
5. Vzdělávací úřad vydává Prohlášení o speciálních potřebách. Účelem prohlášení je potvrdit vzdělávací potřeby, stanovit opatření, vedoucí k naplnění těchto potřeb, spolu s cíli, kterých má být dosaženo. Dále vzdělávací úřad monitoruje naplňování a reviduje opatření v Prohlášení přijatá.

Jakou fází pomoci bude dítě se speciálními vzdělávacími potřebami potřebovat záleží na druhu a stupni postižení. Předpokládá se, že velké procento dětí se speciálními potřebami v Anglii využije pouze první fázi pomoci.

Vzdělávací úřad musí revidovat Prohlášení každých 12 měsíců (annual review) od data jeho vyhotovení, popřípadě od data poslední revize. Také musí pravidelně provádět kontrolu u dítěte, které už Prohlášení má, ovšem se souhlasem rodičů. Zjišťuje, zda jsou dosahovány cíle uvedené v Prohlášení, případně, které problémy a potřeby je třeba nově řešit. (Michalík, 2001)

3 Waldorfské školy

Waldorfské školy jsou alternativními školami, jedny z nerozšířenějších po celém světě. Zakladatelem je Rudolf Steiner a první školu tohoto typu založil ve Stuttgartu v roce 1919.

Waldorfská pedagogika upřednostňuje pedagogiku prožitku před didaktikou paměti (většinou používanou na školách běžného typu) a je pedocentricky orientována. Ve waldorfských školách se nepoužívají podrobné učební osnovy, učebnice a vysvědčení v tradičním pojetí. „Z pohledu antroposofie není pedagogika primárně vědou, ale uměním – výstup učitele před třídou je uměleckým vystoupením, které žáci přijímají jako jistý umělecký zážitek.

Těmto principům je podřízena i organizace vyučování, jež nese mnohá specifika ve srovnání s vyučováním na státní škole. Především se jedná o značné posílení umělecko-výchovných disciplín jako je hudba, eurytmie, malba, modelování.

Další zvláštností je zavedení „rytmů“, „forem“ a „epoch“ do výchovně vzdělávacího procesu. Rytmus výrazně prolíná metodiku matematiky, ale i jazyků a uměleckých oborů. Formování linií/„formy“ má svůj terapeutický význam, navíc je prostředkem rozvoje grafomotorických dovedností a prožitků dětí a přípravou na počáteční psaní a čtení. Vyučování v epochách je zdůvodněno nutností hlubšího „zažití si“ učiva budovaného do přirozených tematických bloků. Epocha využívá poznatků fyziologického procesu zapomínání a rozvzpomínání (tzn. produktivní zapomínání v termínu 2 – 3 měsíce), umožňuje žákům novou látku „prožít“ a objevit vztahy mezi jednotlivými prvky učiva.“ (Valenta, 1993, s. 40)

Děti se zdravotním postižením ve waldorfských školách

„Třídy waldorfské školy pro děti se zdravotním postižením jsou diferencovány podle fyzického věku a nikoliv podle dosaženého vývojového stupně. Je zcela běžné, že stejnou třídu navštěvuje žák, jenž je schopen zvládnout základy trivie, se spolužákem, který leží na koberci v koutě učebny, neboť není schopen bez pomoci sedět. Tuto organizaci antroposofové odůvodňují tím, že nástup určitých potřeb či schopností je u všech dětí časově totožný bez ohledu na stupeň postižení. Dalším důvodem je rychlejší rozvoj sociálního citění dětí, který více umožňuje heterogenní nežli homogenní skupina.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 116)

Camphillské léčebné komunity

Antropozofické léčebně-pedagogické instituty jsou budovány především pro jedince s mentálním postižením a s poruchou autistického spektra. Dětem s autismem je věnována speciální metodická péče hlavně v oblasti léčebné eurytmie a nácviku sociálních dovedností. Nosným pilířem profesionálního přístupu ke klientům je pedagogický optimismus. (Valenta, Müller, 2009)

Praktická část

Praktická část je věnována individuální integraci dívky s kombinovanými vadami v běžné waldorfské škole Alder Bridge School v Aldermaston Wharf v Anglii. V následujících kapitolách je uveden postup zmíněné integrace se všemi potřebnými informacemi jak o dívce, tak o prostředí a podmínkách integrace.

4 Metodologie výzkumu

Tato část práce se zabývá formulací cíle práce, výzkumných metod a místem výzkumu.

4.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je kriticky zhodnotit, rozebrat a popsat integraci, vzdělávání a výchovu Laury, dívky s těžkým vícenásobným postižením a poruchou autistického spektra, v Alder Bridge School v Aldermaston Wharf v Anglii. Jedná se o unikátní situaci, kdy žačka s takto těžkým postižením je integrována do školy běžného typu. Škola sice běžně pracuje i s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami ale spíše s dětmi s postižením mírnějšího stupně či druhu. Ve škole vedle intaktních dětí jsou děti s poruchami učení, poruchami chování, ale i děti s poruchou autistického spektra tzn., že Laura je v této škole výjimkou. Tato situace je možná, aby v Anglii nastala, neboť mezi základní zásady Praktického kodexu a integračního modemu patří uznání, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to rodiče přejí (Education Act 1996). Praktický kodex samozřejmě obsahuje i podmínky, za kterých je tato integrace možná, které vedou k ochraně dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami před nepřiměřenými výchovnými zásahy rodičů.

4.2 Metody výzkumu

Pro shromáždění dat využitých při zpracování bakalářské práce byly použity tyto výzkumné metody a techniky:

- metoda pozorování
- metoda rozhovoru
- analýza a rozbor činností
- metoda využití informací z dokumentů a osobních spisů žáka

Při zpracování praktické části byly použity tyto metody:

- fixace dat (videozáznam, záznamový arch, práce s existujícími dokumenty, výsledky odborného vyšetření jako zdroj informací)
- zpracování dat a jejich příprava pro kvalitativní analýzu (počítačový software)

V rámci praktické části byla pro sběr dat využita metoda pozorování. Podle Švaříčka (2007) je pozorování pravděpodobně jednou z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Uvádí, že základním typem pozorování je zúčastněné pozorování (participant observation). Zúčastněné pozorování definuje jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Právě zúčastněné pozorování je vhodné pro studium školní třídy, protože nijak zásadně nenarušuje schéma sociální interakce a edukačního procesu ve škole. Účelem pozorování je deskriptivně zachytit, co se děje a jak vypadá daná situace. Výhodou pozorování je, že umožňuje pochopit celý kontext, ve kterém se situace odehrává, dále dovoluje badateli být otevřený vůči problémům a nespoléhat na koncepty, které popisují daný jev v teoretické literatuře. Vědec je schopen zachytit rutinní situace, o kterých respondenti zřídka vyprávějí v rozhovorech, protože si je neuvědomují. Pozorování také vede k tomu, aby si badatel udělal vlastní názor na pozorované jevy. Švaříček uvádí tyto základní typy vědeckého pozorování:

- zúčastněné a ne zúčastněné pozorování
- přímé a nepřímé pozorování
- strukturované a nestrukturované pozorování
- otevřené a skryté pozorování

Dále Švaříček (2007) uvádí, že nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Používá pro něj termín hloubkový rozhovor (in-depth interview), který definuje jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Hloubkového rozhovoru se využívá ke zkoumání členů určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Otevřené otázky pomohou badateli porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval výběrem položek v dotazníku. Hloubkový rozhovor dává možnost zachytit výpovědi v jejich přirozené podobě. Švaříček uvádí dva hlavní typy hloubkového rozhovoru:

- polostrukturovaný rozhovor (vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek),
- nestrukturovaný rozhovor (může být založen pouze na jediné předem připravené otázce a dále se badatel dotazuje na základě informací poskytnutých zkoumaným účastníkem).

Vhodné je spojit metodu pozorování s rozhovory, neboť v kombinaci s rozhovorem si může vědec udělat komplexní obrázek o dané situaci. (Švaříček, Šeďová, 2007)

Informace týkající se integrace Laury do Alder Bridge School jsem převážně čerpala z rozhovorů s Lauřinými rodiči, učiteli, rodiči ostatních spolužáků, terapeutů a četbou nezbytných dokumentů. Samotný průběh integrace, výchovy a vzdělávání, jsem měla možnost odpozorovat a být částečně i součástí tohoto procesu. Jelikož toto nebyla moje první zkušenost s Laurou (poprvé jsem se s ní setkala a měla možnost pracovat v letech 2006-2007, kdy Laure bylo 5 let a navštěvovala mateřskou školu v témže zařízení) měla jsem možnost hlouběji proniknout do Lauřiny situace a také ji srovnat v čase. Odborné diagnostické informace jsem získala studií dokumentů školských (vyjádření místního školského úřadu – Local Education Authority, školského koordinátora – Special Education Needs Co-ordinator, třídního učitele), lékařských (pediátr, psycholog, logoped, fyzioterapeut, atd.) i od sociálních odborníků.

4.3 Místo výzkumu

Alder Bridge Steiner-Waldorf School je jedna z 33 waldorfských škol ve Velké Británii a jednou z 1000 na celém světě. Je to všeobecná, nezávislá škola, ve které se vyučuje v souladu s filozofií Rudolfa Steinera. Byla založena v roce 1987 průkopnickou skupinou rodičů. Dnes škola nabízí vzdělání všem dětem od narození až do věku 14 let.

Poskytované formy vzdělání dle věku dítěte:

0 – 2,5 let Parent and Child Groups

3 – 6 let Kindergarten

6 – 14 let School (Classes 1- 7)

Škola se nachází v jižní části Anglie, v poklidné vesnici Padworth v hrabství Berkshire vedle uměle vytvořeného kanálu plných cestovních lodí. Jednotlivé třídy a pracovny jsou rozloženy ve třech budovách situovaných v rozlehlé školní zahradě, která je tak hojně využívána nejen ke hře během přestávek, ale také pro nejrůznější školní aktivity (pěstivalské práce, ruční práce, sport, odpočinek atd.), slavnosti a workshopy.

Škola je otevřena rodinám všech vyznání a kulturního původu. Od počátku částečně využívá pronajaté prostory organizace St. Lukes. Organizace St. Lukes je domov pro dospělé, kteří vyžadují nutnou podporu v každodenním životě.

Filozofie školy

Každá waldorfská škola má svůj vlastní charakter, ale sdílí společný základ porozumění vývoji dítěte založeném na teoriích Rudolfa Steinera. Školní osnovy pokrývají vše co by každá škola měla vyučovat, ale ještě navíc flexibilně zařazují předměty, na které je dítě v daný čas připraveno a způsobem, který je pro něj nejvhodnějším. Při vzdělávání se pokládá za samozřejmé porozumění, že každé dítě je unikátní, a přináší sebou jeho přednosti, ale i nedostatky. Toto porozumění přináší ujištění, že každé dítě je oslavováno proto, kdo je a umožňuje ve třídě vytvořit sociálně vědomou a blízkou skupinu, plnou dětí, kteří jsou sebejistí, šťastní a chtějí se učit.

5 Kazuistika Laury

Jméno: **Laura**

Věk: **9let**

Bydliště: **Upper Bucklebury, Anglie**

Laura je velice milé a usměvavé děvče, téměř vždy v dobré náladě. Na první pohled je zřejmé, že je „jiná“ než ostatní děti. Minimálně komunikuje, špatně se pohybuje a málo reaguje na okolí a dění kolem ní. Manipuluje s jejími oblíbenými předměty, vytváří zvuk ťukáním těchto předmětů o sebe. V poslední době si oblíbila nové činnosti, ke kterým je nutná asistence druhé osoby např. skákání na trampolíně nebo na ortopedickém balóně, což u ní způsobuje nekonečně dlouhé záchvaty smíchu. Laura spontánně nestojí ani samostatně a volně nechodí, není schopná verbální komunikace. Již má devět let, ale její mentální vývoj odpovídá věku kojence mezi 12 a 14 měsíci. Laura má také, kromě mnohých tělesných postižení, nízko funkční poruchu autistického spektra.

Minulý rok navštěvovala 1.třídu waldorfské školy Alder Bridge, kde jí byly vytvořeny vhodné podmínky pro integraci. Je to běžná škola, ve které se vyučuje v souladu s filozofií Rudolfa Steinera. Laura již navštěvovala MŠ v témže zařízení po dobu 4 let.

Je nejmladší dítě z úplné rodiny. Má o dva roky starší sestru a o jedenáct let staršího bratra, kteří jsou zcela zdraví a berou ji takovou, jaká je, zahrnují ji pozorností a láskou, i když to pro ně není vždy jednoduché, podle slov jejich matky. Otec je pracovně vytížen. Matka je v domácnosti.

S Laurou jsem již pracovala v domácím prostředí 17 měsíců ve věku 4 a 5 let, z toho 10 měsíců i v mateřské škole. Opětovně jsem se s Laurou setkala, tentokrát však ve školním prostředí jako osobní asistent (Learning support assistant) ve školním roce 2010/2012.

5.1 Diagnóza dle lékařské zprávy

Následující informace jsou čerpány z dokumentů, které mi poskytla matka Laury. Plné znění lékařské zprávy v originále je součástí přílohy č. 1.

- **Chromozomální anomálie.** Vyvážená reciproká trans lokace 46,XXX, T (1-9) (Q10:P21.). Laura má dvě aktivní Centroméry a část chromozomu 9 se stala neaktivní.
- **Dismorfický** (znetvořený) vzhled, **distální ankylóza rukou**, více levá než pravá, zlepšuje se
- **Dextrokardie**(srdce uložené vpravo). Srdce na zobrazení na Doppleru (ultrazvukové vyšetření zobrazující proudy a objemy) v normálu a normální pozice břišních orgánů (nepřevrácená) s játry napravo (únor 2002)
- **Respirační problémy**, oboustranný zápal plic (prosinec 2002). Pravostranný zápal plic (červen 2005).
- **Rozsáhlé vývojové opožďení s poruchou autistického spektra**, fungující v chronologickém (kalendářním) věku 3 let na úrovni zhruba 6 měsíců
- **Hrudní skolióza**, konvexitou (hlavní křivkou) orientovaná doprava
- **Deformita nohy typu equina varus** (většinou vrozená vada, kdy noha je zkroucená tak, jakoby došlapovala na malíkovou hranu a špičku), pravá větší než levá.
- Natažená pravá Achillova šlacha a rozštěp holeně s přesunem (jedné z rozštěpených částí 10.3.2008)
- **Epileptické záchvaty** (začaly se vyskytovat od roku 2009)

Laura používá denní i noční ortézy pro zlepšení stavu na obě dolní končetiny, levou horní končetinu a páteř v oblasti hrudníku.

5.2 Rozhovor s Lauřinou matkou

Výsledkem hloubkového rozhovoru s Lauřinou matkou jsou následující informace. Velice pečlivě popisuje výběr školského zařízení, které navštěvuje nejen Laura, ale také oba její sourozenci. Ztotožňuje se s antroposofií, filozofií Rudolfa Steinera. Vysvětluje, že je to systém, který počítá s individualitou dětí. Srovnává ho se státními školami, které jak tvrdí, jsou hlavně zaměřeny na akademickou a intelektuální stránku rozvoje dítěte, což je pro ni nedostačující. Ona sama je pedagog s waldorfským vzděláním. Škola, kterou Laura momentálně navštěvuje, je jen jedna z částí edukačního systému, kterým je vzdělávána a vychovávána.

Když Lauře byl jeden rok, začalo být znatelné, že se nevyvíjí stejným tempem jako většina ostatních dětí. A když jí byly tři roky, byla na úrovni vývoje šestiměsíčního dítěte. Velice pečlivě pro ni vybrali speciální mateřskou školu, ale brzy zjistili, že to není to správné zařízení. Cítila, že je to velmi důležité pro ni i pro Lauru, aby byla vzdělávána ve škole, kde každé jediné dítě je chápáno a vychováváno způsobem, který podporuje jeho vývoj, ať už se vyvíjí jakýmkoliv směrem.

Laura navštěvuje Alder Bridge školu již pátým rokem a daří se jí v každém směru. Po dobu školní docházky má k dispozici osobního asistenta. Její matka tvrdí, že je to pro její dceru skutečný dar, že může být s intaktními dětmi. Ostatní žáci ve škole ji akceptují takovou, jaká je a těší je sdílet jejich čas i s ní. Ale i Laura přináší mnoho důležitých zkušeností ostatním dětem a učitelům, kteří se s ní setkají.

Její učitel je zkušený pedagog a má zájem zahrnout do jeho třídy všechny děti. I když Alder Bridge škola není speciální škola, myslí, že je velmi důležité přijmout tolik dětí s různými potřebami, kolik bude pro něho únosné. Domnívá se, že to není důležité pouze pro dítě samotné, ale i pro ty ostatní děti, aby se naučily akceptovat různé výzvy, kterým někteří z nás musí čelit.

Laura se zapojuje do celého běhu školy, který pracuje s hrou, rytmem, každodenními rutinami a úctou. Základem je velké spojení mezi rytmem roku a přirozeným prostředím, ve kterém děti žijí. Její matka říká: “Všechny děti mají zvláštní potřeby, jen některé z nich více než ty druhé”.

5.3 První třída waldorfské školy Alder Bridge

Informace o první třídě jsou čerpány ze zúčastněného pozorování, které probíhalo po celý školní rok 2010 – 2011. Po celkovém a velmi promyšleném zvážení Laura navštěvovala toto školské zařízení čtyřikrát týdně. Ve třídě je celkově 10 dětí. Laura je jediná žákyně ve třídě se specifickými potřebami mezi intaktními dětmi. Potřebuje osobní asistenci nejen ve třídě, ale celých 24hodin denně. Tráví ve škole stejný počet hodin jako ostatní žáci její třídy (8:45 – 13:15), ale poněkud odlišným způsobem. Většinu času je ve třídě (fotodokumentace č. 1) se svými vrstevníky: hlavní vyučující hodinu (9:00 – 11:00), po té následuje svačina a přestávka strávená v zahradě, což jsou také pro ni velmi důležité sociální aktivity. V době od 11:45 do 13:15 s ní pracuje osobní asistent v její vlastní třídě (fotodokumentace č. 2), která je

uzpůsobena pro ni odpovídajícím podmínkám a požadavkům.

Laura ve třídě využívá dvě rozdílná rehabilitační křesla. Každé z nich má specifické prvky a funkce, které jsou využitelné různými způsoby a v rozdílných situacích. Jednak využívá dřevěnou židličku běžného typu (fotodokumentace č. 4), s nastavitelnou výškou, širší, stabilní, s bezpečnostním pásem, bez spodních úchopů na nohy a možnosti nastavitelnosti polohy. Tato židlička je do značné míry podobná židličkám ostatních žáků ve třídě a je to pro Lauru úplná novinka. Doposud používala pouze rehabilitační křesla, vozíky a kočárky, ale díky jejímu nedávnému zrychlení ve vývoji, jak fyzickém, tak kognitivním a dosažením dalších schopností, nadešel čas i na změnu určitých kompenzačních pomůcek (např. ještě na začátku školního roku na seznamu jejich pomůcek byla i mimo jiné chodička, kterou využívali po celou dobu v MŠ velice hojně, ale dnes pro ni nemá význam, neboť Laura je již o vývojový stupeň dále).

Dřevěná židlička je vhodná zejména na začátku vyučování, kdy každý den následuje pásmo nejrůznějších aktivit, veršů, říkadel a rytmických záležitostí při nichž je potřeba si neustále stoupat, sedat a různě se pohybovat. Proto je tato pomůcka v tuto část hodiny vhodnější. Laura se může svobodně a mnohem jednodušeji, rychleji pohybovat a také se domnívám, že nadešel čas a ve svém tělesném vývoji dospěla k tomuto bodu, kdy je potřeba se začít učit jak vlastně sedět na „běžné“ židličce bez bezpečnostních prvků a pomůcek, které jsou samozřejmě v určité době stejně tak důležité.

Druhou důležitou pomůckou, kterou ve třídě využívá, je rehabilitační křeslo (fotodokumentace č. 3), opatřené čtyřmi kolečky, úchyty na nohy, podporou z obou stran v oblasti hrudníku, pásem (jednak bezpečnostní, ale také důležitý pro dosažení správného vzpřímeného posedu), s možností nastavitelnosti mnoha úhlů a délek jednotlivých částí křesla. Poslední součástí je odjímatelný stoleček. Právě toto polohovací křeslo opatřené stolečkem, téměř po celý školní rok nahrazovalo funkci školní lavice a bylo využíváno v druhé části vyučovací hodiny, při psaní, kreslení, či ručních pracích, ale také při svačině. Laura si však poměrně rychle zvykla a oblíbila si tu druhou dřevěnou židličku běžného typu, takže posledního čtvrt roku seděla u školní lavice jako ostatní děti.

Tato dvě křesla jsou využívána flexibilně dle potřeby v obou třídách, jak ve třídě s ostatními dětmi, tak v její vlastní třídě. Každé ráno po příjezdu do školy, v rehabilitačním kočárku, Laura potřebuje dopomoc při svlékání a přezutí, během

transportu do školy a určitých částí dne. Laura nosí na obou nohách ortézy, pro větší pohodlnost je ve škole sundáváme, pro bezpečnost při chůzi je Laura opatřena držícím pásem v oblasti hrudníku. Pohyb po budově zvládne již sama bez kočáru či vozíku, samozřejmě za asistence druhé osoby. Dále její vlastní třída je vybavena kobercí, matracemi, polštáři, velkými nafukovacími balóny a točící židlí, školní lavicí, rehabilitačními křesly, hudebními nástroji, tabulí což jsou všechno pomůcky, které jsou využívány při její edukaci.

5.4 Výsledky vlastního pozorování

Metoda pozorování je jedna z neefektivnějších metod pro sběr dat při výzkumu a práci s Laurou, neboť sama není schopná verbální komunikace a ani žádného jiného funkčního komunikačního systému. Zúčastněné pozorování probíhalo ve školních prostorách i domácím prostředí po celý školní rok 2010/2011. Jednotlivé okruhy pozorování byly vybrány podle mého vlastního zvážení.

5.4.1 Adaptace

Na první pohled by se mohlo zdát, že je Laura šťastné a spokojené dítě, ať je kdekoliv. Jakékoliv změny snáší velice dobře. Při důkladnějším pozorování je však rozpoznatelná její větší spokojenost na jí známých místech, mezi vrstevníky a samozřejmě to vše je podmíněno jejím momentálním zdravotním stavem a únavou. Laura se nikdy aktivně nezapojuje při volné hře, má svoje jisté, známé a oblíbené předměty, ale zato ostatní žáci se jí rádi věnují (fotodokumentace č. 7), něco jí ukazují nebo zpívají. Do běhu vyučovací hodiny a dění kolem je Laura neustále zapojována a povzbuzována učitelem i osobním asistentem. Je samozřejmým členem skupiny.

5.4.2 Komunikace

Laura není schopná verbální komunikace a její mentální potenciál nedosahuje takové úrovně, aby mohla používat složitější komunikační systémy. V roce 2010 její rodiče zahájili nácvik metody symbolizující, což je komunikace využívající reálných předmětů (vršek od dětské láhve symbolizuje pití, miska symbolizuje jídlo, plenka symbolizuje přebalení atd.) v kombinaci s Makatonem, což je systém manuálních znaků a symbolů. I přes její výrazné postižení umí zahájit komunikační akt (fyziologické

potřeby) nebo přesně vyjádřit, co se jí líbí/nelíbí nebo po čem touží, samozřejmě na její odpovídající úrovni.

Má velmi vyhraněné signály ano – ne. I když nejsou oficiální, jsou zřejmé a vychovatel rozpozná, zda chce v činnosti či jídle pokračovat nebo nikoliv (smích, pláč, pohyb těla, atd).

5.4.3 Vyvíjení aktivity

Již bylo zmíněno několikrát, že Laura je ráda se svými oblíbenými předměty, což mohou být hračky, ale také např. papírové ubrousky, blikající světlo na HiFi přehrávači nebo vánoční elektrický řetěz, voda, hudba, hudební nástroje a další a právě pro tyto předměty je ochotna vyvíjet i větší aktivitu a překonávat překážky. Jsou to velice důležité nástroje, které pomáhají motivovat Lauru dostatečně k tomu, aby vyvíjela takové pohyby, které jí pomůžou v dalším fyzickém vývoji.

5.4.4 Tělesná aktivita

Lauřina matka uvádí, že již od třech let s Laurou každodenně cvičí speciální program Brainwave , který se každého půl roku mění podle dosažených výsledků, se zaměřením na rozvoj hrubé motoriky a koordinace těla s cílem dosáhnout schopnosti samostatné chůze. Teprve minulý rok Laura udělala samostatně první krůčky. Dnes zvládá ujít samostatně několik metrů. Samostatně, ale s nutným dohledem a eventuelní záchranou a pomocí. Uvnitř budovy odpadla nutnost používat některá pomocná zařízení pro její mobilitu např. rehabilitační křeslo, pojízdný elektrický zvedák. Laura může vidět svět z jiného úhlu a výšky. Její chůze je velice strnulá, minimálně ohýbá nohy v kolenou, nestabilní, jednoduše přepadne dozadu a velice ji vyčerpává, ale na druhé straně povzbuzuje a inspiruje v objevování okolního světa, což je v jejím případě jeden ze stěžejních cílů jejího rozvoje. Pro efektivnější pomoc a koordinaci chůze je používán „chodící pás“ v oblasti hrudníku. Způsob, jak si stoupnout ze země a dostat se na ní zpět ze stoje, jsou stále složité pohyby pro Lauru. Nejvhodnější pomůckou je obyčejná čalouněná židle, o kterou se může v obou situacích opřít, ale stále je tam moment, kdy musí přenést váhu na jednu nohu a na ní se vzepřít nebo naopak jednu pokrčit, aby se dostala dolů, který samostatně bez fyzické pomoci jiné osoby nezvládá.

S nástupem do školy se objevilo několik novinek v oblasti tělesného výkonu,

kterým Laura musí čelit např. schopnost stát po určitou dobu na jednom místě, sedět na běžné židliče atd.

Edukace v oblasti tělesného výkonu u Laury probíhá na různých úrovních, některé z nich jsou terapie, které mohou být pro ni poměrně náročné, a proto je nutné zde pracovat s citem, jiné probíhají formou hry a sportu nebo jsou prostě běžnou každodenní rutinou. Na úrovni terapie se jedná o fyzické cviky navržené společností Brainwave (Brainwave je nezávislá organizace, založena na konvenci neuroplasticity. Zaměřuje se na maximální rozvoj potenciálu každého dítěte, v oblasti fyzického a kognitivního vývoje, které má genetické vady, je vývojově opožděné nebo má poranění v oblasti mozku a míchy), dále masáže, které vedou k uvolnění a správné fixaci dysformických končetin. Zábavou a zároveň velmi efektivním posilováním a cvičením je využití nafukovacího ortopedického balonu ve tvaru burákového ořechu (fotodokumentace č. 2), na kterém je Laura schopna strávit dlouhý čas, skákáním za doprovodu úžasného smíchu. Díky tvaru burákového ořechu je balón pro Lauru stabilní a při skákání nepotřebuje fyzickou podporu druhé osoby. Je schopna z balónu i samostatně slézt, ale potřebuje fyzickou pomoc, aby se na balón dostala. Další zábavou, ale při tom efektivním cvičením, je pobyt na trampolíně (fotodokumentace č. 10). Laura při této aktivitě vyžaduje podporu po celou dobu. Při obou aktivitách je Laura nucena využívat svaly celého těla, obzvláště zádové svaly, je pozorovatelné určité vzpřímení její postavy.

Laura také chodí několikrát týdně plavat. Při této aktivitě Laura používá plavecký kruh který ji udržuje nad hladinou, protože samostatně toho není schopna. Většinou stráví v bazénu 30 – 40 minut. Osobní asistent nebo její matka ji pomáhají strávit tuto dobu aktivně a i sama Laura je schopna určitých pohybů, např. rychlé točité pohyby po směru hodinových ručiček.

Chůze je s Laurou nacvičována každodenně při konkrétním cvičení či v běžných situacích, při pohybu v domě nebo ve škole. Vždy je to zatím jen pár metrů. Mimo tyto dvě budovy pro její mobilitu je využíván rehabilitační kočárek.

Ve škole je kladen důraz na zkvalitnění její schopnosti stát v klidu po určitou dobu, sedět na běžné židli, na chůzi s minimální podporou a schopnost vstát a sednout si.

5.4.5 Jemná motorika

Laura může pracovat bimanuálně a je schopna předmět uchopit, držet a pustit, ale zřetelně preferuje levou ruku. Používá koordinaci oko – ruka např. k získání jejího oblíbeného předmětu. Ale veškerá tato činnost je výrazně závislá na její motivaci a chťiči. Co se týče jemné motoriky, k žádnému výraznému pokroku u Laury v poslední době nedošlo. Ve škole je kladen důraz především na uchopení a udržení voskovky/křídly (fotodokumentace č. 6) a případně, pokud to situace dovolí, metodou ruka v ruce i něco nakreslit, načrtnout třeba jen začátek nějaké formy, kruhu a osobní asistent to pak před ní sám dokončí. Toto cvičení je pro Lauru zcela nové a poměrně náročné, protože Laura je citlivá na dotyk a není ochotná v ruce držet nic jiného než o čem je ona sama přesvědčena (její oblíbené předměty, rukáv, láhev na pití, jídlo) je taktilně defenzivní. Laura není schopna pinzetového úchopu. Použití konečků prstů se vyhýbá, při uchopení i sebemenšího předmětu využije spíše střední část prstů a dlaň.

5.4.6 Samoobslužné činnosti

Samostatně se neobléká ani nesvléká a spolupráce při těchto činnostech se vyvíjí velice pomalu, Laura je spíše pasivní. Při procesu oblékání/svlékání je nutno ji aktivně zapojovat tzn. uchopit Lauřinu ruku, uchopit i s ní punčochy nebo kalhoty a povytáhnout je za slovního doprovodu případně znaku.

Laura je schopna samostatně si držet láhev s držadly při pití. Dává přednost pití z láhve v leže než v sedě, což je jeden z úkolů na seznamu schopností.. Další úkol je nácvik pití ze skleničky či hrníčku. Vařené jídlo jí většinou lžící. K nácviku jedení jídla lžící technikou ruka v ruku rodiče přistoupili teprve minulý rok (asistent/rodič nabere jídlo na lžici a opře o okraj talíře, kde vyčká, třeba i několik desítek vteřin, než se Laura po lžici natáhne a uchopí ji, potřebuje však pomoc s upřesněním pozice na lžici a pak následuje společný pohyb k ústům a zpět k talíři, což je důležitý bod neboť jakmile bylo jídlo v ústech Laura lžici pustila a umístila ruce zpět do své oblíbené pozice „vzdávám se“). Technika se během roku vyvíjí a je ponecháno více prostoru pro vlastní zkušenosti (asistent/rodič nabere jídlo na lžici a opře ji o okraj talíře, vyčká, než se Laura po lžici natáhne a pomůže jí ji správně umístit, ale v tomto momentu již ji nechá samotnou, aby činnost dokončila, pokud to druh stravy dovolí. V mnoha případech Laura lžici do úst dopraví, ale pak lžice dopadne, kam dopadne), ale je potřeba pracovat s citem a ponechávat tento prostor postupně po malých krůčcích a ve vhodných situacích. Jedenkrát denně jí pomocí prstů (fotodokumentace č. 5). Je to v poledne, převážně je

to čas svačiny ve škole. V této činnosti se Laura letos velmi zlepšila. Ještě před rokem to vypadalo následovně, sendvič nakrájený na kostky uchopila poměrně bez problémů, ale v druhé fázi tzn. doprava stravy do úst byla značným problémem, i když s určitostí jsme mohli vidět, že motivace je veliká. Dnes se Laura pomocí prstů nají samostatně, jen je potřeba stravu nachystat a dopravit před ni.

Co se týče hygieny, je potřeba tyto činnosti vykonat pro ni. Laura má velice kladný vztah k vodě, takže se to dá nazvat nějakým druhem „spolupráce“ z její strany při mytí rukou. Nácvik na používání klozetu ještě nebyl zahájen.

Všechny výše uvedené činnosti jsou vždy uvedeny znakem z Makatonu, prezentací reálného předmětu a slovním doprovodem nebo hudebně.

5.4.7 Oblast smyslového vnímání

Laura nikdy neměla odborně vyšetřený žádný ze smyslů. Z výpovědí jejích rodičů to nebylo potřebné. Z mého pozorování vyplývá následovně:

Zrak

Laura nevykazuje žádné nepřiměřené chování při zrakovém vnímání. Nemá problémy s viděním na dálku ani na blízko. Zaznamená blikající světlo umístěné v laterální partii zrakového pole. Lokalizuje a fixuje pohybující se zdroj světla. Vše se však odvíjí od jejího momentálního zdravotního stavu, zájmu a motivaci. Při práci s Laurou je vhodné použít např. blikající větrník s měnícími se barvami, vánoční světelné řetězy nebo světelnou kouli v kombinaci s komunikátorem, který ona sama ovládá atd. Prakticky mluvím o vteřinách (někdy desítky vteřin), kdy dochází ke koncentraci a fixaci jejího zraku a pozornosti. Z pozorování je zjevné, že zrak je jedním z preferujících analyzátorů u Laury.

Sluch

Laura vykazuje přiměřené chování v průběhu poslouchání. Ráda manipuluje se zvukovými předměty (např. hudební nástroje, hrací skřínky, štěrchadla, ozvučené hračky atd.). Jasně rozlišuje libé a nelibé zvuky či písně, což dá najevo projevem chování jako např. smíchem, pláčem, nervozitou.

Opět všechny zmíněné předměty jsou hojně využívány v kombinaci s již zmíněným „komunikátorem“ po jehož zmáčknutí se spustí nahrávka, může to být např. nahrávka „opakovat“, takže pokud se Laura komunikátoru dotkne, zopakujeme

zahrnou scénku (např. krátce zahrát na hudební nástroj, pustit hrací skříňku nebo manipulovat s ozvučenou hračkou). „Komunikátor“ je pro Lauru novinka, kterou pochopila velice rychle, již za několik týdnů byla schopna takovým způsobem strávit poměrně dlouhý čas. Je to součást její každodenní rutiny.

Zrak i sluch jsou důležitými zdroji informací v Lauřině životě. Pomáhají jí v časové a prostorové orientaci. Většina každodenních aktivit a činností je uvedena písni, melodií, znakem nebo prezentací reálného předmětu, takže Laura ví, co bude následovat.

Hmat

Laura se ve většině případů brání hmatovému vjemu/kontaktu – je taktilně defensivní. Její horní končetiny jsou často v loktech ohnuté (jakoby v snížené poloze „vzdávám se“) a ruce má zavřené v pěst s chronickou dysformií obou malíčků. Laura si velice pečlivě vybírá předměty, které je ochotná uchopit a některé z nich i po určitou dobu držet. Je také velice citlivá například v oblasti obličeje, kde místo ručníku její matka musí použít něco mnohem jemnějšího např. vatu.

U Laury jsou somatické a taktilně haptické podněty rozvíjeny bazální stimulací a komunikací, v tomto případě konkrétně terapií Tacpac (Tacpac je soubor aktivit, který kombinuje dotyk a hudbu tak, aby podporoval komunikaci a sociální interakci, smyslový, neurologický a citový vývoj). Kdy v příjemném prostředí po dobu určité hudby aplikujeme nejrůznějších předměty po celém jejím těle (např. ovíváme vějířem, foukáme ústy, dotýkáme se nebo do rytmu ťukáme dřevěnými vařečkami, kuchyňskými houbami, masírujeme, atd.), tak aby Laura měla možnost zažít různé hmatové vjemy příjemným způsobem. Vždy mezi každou změnou používaných předmětů je krátká přestávka, kdy nehraje ani hudba a Laura je zabalena do deky a odpočívá. Celá terapie je vždy ukončena relaxací.

6 Průběh a podmínky integrace

Tato kapitola se věnuje konkrétní integraci, v tomto případě individuální integraci Laury, dívky s kombinovanými vadami do běžné waldorfské školy Alder Bridge v Anglii. Je zde analyzována integrace z pohledu jednotlivých zainteresovaných skupin, přeložena dokumentace, jako nezbytná část kapitoly.

6.1 Integrace Laury z pohledu rodičů

Informace v této kapitole byly čerpány z rozhovoru s Lauřinými rodiči. První co mě zajímalo bylo, jak vlastně došli k myšlence, že dítě s takto těžkým postižením jako má Laura by mělo být integrováno do běžné waldorfské školy.

Již velmi brzy po nástupu do mateřské školy téhož zařízení, které Laura navštěvovala 4 roky, a úspěšné integraci, rodiče začali přemýšlet co dál. Od samého začátku rodiče spolupracovali s místním školským úřadem (LEA – Local Education Authority). Ve spolupráci s učitelem mateřské školy a ostatními odborníky připravili návrh individuálního vzdělávacího plánu pro nastávající školní rok, který vždy v červnu na revizním setkání se zástupcem pro místní školský úřad a ostatními odborníky konzultovali. Pokud místní školský úřad uznal tento návrh za vyhovující nebo se shodli na jiné společné verzi, uznal i finanční prostředky na pozici osobního asistenta (LSA – Learning support assistant) na následující akademický rok s určitými pravidly, podmínkami a pravidelnými kontrolami.

Protože oba Lauřiny rodiče mají pedagogické waldorfské vzdělání (Teacher Training Course in Waldorf Education absolvovaný v Londýně), jsou přesvědčeni o tom, že toto je nejideálnější vzdělávací proud i pro jejich děti. Zvažovali několik Camphillských komunit, kde navštívili jejich školská zařízení (např. The Sheiling School) s tím, že by se přestěhovali, protože v okruhu cca 100 km od jejich bydliště žádné takové zařízení není. Ale bohužel, jim žádné z navštívených zařízení z určitého důvodu nevyhovovalo. Umístění Laury do státní speciální školy již zavrhli po zkušenostech z MŠ, kdy Laura nastoupila do speciální MŠ, ale po velice krátké době zjistili, že to není vyhovující druh vzdělávání pro jejich dceru. Po vyčerpání všech možných alternativ jim vyvstal nápad, integrovat Lauru do místní waldorfské školy (kde v té době navštěvovala MŠ), i když není přímo určena pro žáky s takovýmto druhem postižení.

Lauřiny rodiče začali rozvíjet tuto myšlenku a zajímat se o to, zda by tato eventualita byla možná. Nejdříve opět oslovili s tímto dotazem místní školský úřad (LEA). Místní školský úřad se v teoretické rovině vyjádřil kladně s určitými podmínkami např., pokud Laura bude zapsaná ve škole jako všechny ostatní žáci se všemi náležitostmi, školský úřad vystaví prohlášení a odsouhlasí finanční náklady na pozici osobního asistenta pro Lauru na následující akademický rok. Po té se rodiče několikrát setkali s Francisco Batiste, což je pedagogický poradce a antroposofický doktor, který pracuje v jedné z camphillských komunit ve Finsku a má mnohé zkušenosti s dětmi právě jako je Laura. Do Anglie jezdí několikrát ročně do antroposofických center na konzultace a konference. Rodiče probrali zamýšlenou eventualitu i s tímto odborníkem, který je v jejich rozhodnutí podpořil a ujistil je, že tato integrace je za jistých podmínek reálná. V prosinci 2009 rodiče oslovili vedení školy a vnesli otázku eventuálního zapsání Laury do první třídy na akademický rok 2010/2011. Škola po několika poradách rozhodla kladně a Laura s určitými podmínkami byla zapsána do první třídy Alder Bridge School. Nyní Lauřiny rodiče mohli podat návrh s žádostí na místní školský úřad, který vydal prohlášení a odsouhlasil finanční prostředky na pozici osobního asistenta.

Takže se zdá, že vše až do tohoto okamžiku probíhá hladce a bez komplikací. Musím zmínit problémy, které se vyskytly ještě před začátkem školního roku. Informace o Lauřině integraci se omylem dostala k ostatním rodičům dětí z Alder Bridge školy dříve než jim ji škola (třídní učitel) oficiálně oznámila. Ve waldorfských školách je běžně zvykem, že se rodiče s učiteli schází poměrně často a spolu diskutují na nejrůznější témata, ne jen o prospěchu jejich dětí. Nebyla to jednoduchá situace pro školu, pro Lauřiny rodiče, ani rodiče ostatních dětí. Jelikož je to poměrně malá škola a většina rodičů i učitelů se zná již i desítky let a jsou přátelé, vznikla velice vyhrocená situace, kterou bylo potřeba řešit. Někteří rodiče žáků i z jiných ročníků byli zásadně proti integraci. Škola musela na tuto situaci reagovat. Ještě před začátkem školního roku svolala rodičovskou schůzi, na které byla situace o Lauřině integraci rodičům vysvětlena a probrána. Rodiče byli ujištěni, že začlenění Laury do první třídy nebude omezovat cíle vyučování ostatních žáků ve třídě. Během školního roku se již dále nevyskytly žádné námitky ani rozhořčení. Situace byla po celý školní rok monitorována.

6.2 Revizní prohlášení pro akademický rok 2010-2011

Na ročním revizním setkání (Annual Review) dne 26. 7. 2010 bylo rozhodnuto, že Laura bude integrována do první třídy Alder Bridge školy pro akademický školní rok 2010 – 2011, s ustanovenou podporou v prohlášení 22,5 hodiny týdně. Revizní prohlášení (Statement) je platné pouze stanovený akademický rok. Ke konci školního roku opět musí proběhnou revizní setkání, na kterém se zhodnotí průběh dosavadní integrace, pokroky a výsledky výchovy a vzdělávání Laury a stanoví se podmínky pro následující akademický rok.

Revizního setkání se zúčastnili a předložily odborné zprávy:

- Speciálně pedagogický koordinátor za Alder Bridge School (Chair/SENCo)
- Speciálně pedagogický manažer za místní školský úřad (West Bersks SEN Manager)
- Rodiče dítěte
- Osobní asistent (LSA – Learning support assistant)
- Třídní učitel (Class Teacher)
- Speciální pedagog (Learning Support Teacher)
- Sociální pracovník (Social Worker)
- Logoped (Speech & Language Therapist)
- Fyzioterapeut (Physiotherapist)

Prohlášení také obsahuje rámcové cíle pro individuální vzdělávací plán (IEP – Individual Education Plan):

- **Zvyšovat fyzické schopnosti (Promote Physical Abilities).** V oblasti hrubé motoriky (chůze, stoj, sed), v oblasti jemné motoriky (úchop, dotek).
- **Rozvíjet vědomí a schopnost komunikovat (Develop Awareness and Ability to Communicate).** Používat alternativní komunikační systémy (Makaton v kombinaci s komunikací využívající zástupné předměty).
- **Rozvíjet uvědomování si okolního světa (Increase Awareness in World Around)** Pracovní činnosti (např. kreslení technikou ruka v ruce).

Speciální pomůcky, které Laura ve škole využívá:

- rehabilitační křeslo (Samba chair/removable tray)
- chodící pás (Gait trainer/belt)
- rehabilitační vozík/kočár (Wheel chair).

Architektonické překážky a specifické místnosti pro Lauru:

- do školy, všech tříd, školní zahrady i školního hřiště je bezbariérový přístup
- místnost pro přebalování
- Lauřina osobní třída/místnost.

6.3 Individuální vzdělávací plán

Školní rada se usnesla na následujícím postupu integrace Laury do 1. třídy a to: první školní týden Laura navštíví školu pouze jeden krát, druhý týden dvakrát, třetí týden třikrát, čtvrtý týden čtyřikrát. Tento způsob postupného začleňování měl několik důvodů. Zásadní slovo při rozhodování o postupném začleňování měl třídní učitel, který chtěl postupovat obezřetně a citlivě ke všem žákům své třídy. Většina dětí Lauru zná z mateřské školy, ale i Laura sama potřebovala určitý čas, aby si zvykla na nový režim dne (který se u ní budoval téměř až do vánoc). Režim, kdy Laura navštěvuje školu čtyřikrát týdně již zůstal fixní po celý akademický rok.

Užší multidisciplinární tým (speciálně pedagogický koordinátor, třídní učitel, osobní asistent, rodiče Laury) se shodl na konkrétní podobě individuálního vzdělávacího plánu vycházející ze tří rámcových cílů ustanovených v prohlášení. Dále se tento tým během školního roku pravidelně scházel, aby zhodnotil dosavadní plnění IVP, a další okolnosti, které bylo nutno diskutovat a vždy se shodl na další podobě IVP.

Plné znění IVP v originále je součástí přílohy č. 2. Volný překlad prvního Individuálního vzdělávacího plánu:

Alder Bridge School
Individuální vzdělávací plán

Žák: Laura	Třída: 1.	Datum narození: 2001
Chronologický věk: 8 let 9 měsíců		
Třídní učitel: XXXXXXXX	Osobní asistent: XXXXXXXX	
Datum: 1. 10. 2010		

Relevantní informace týkající se zdravotního stavu dítěte:

Zrak: doporučení vyšetření zraku

Sluch: bez poznámky

Další: Laura není schopna nezávislé chůze bez podpory druhé osoby.

Laura nemá vyvinutou žádnou formu řeči.

Laura je inkontinentní.

Cíle specifikované v prohlášení:

Zvyšovat fyzické schopnosti

Rozvíjet vědomí a schopnost komunikovat

Rozvíjet uvědomování si okolního světa

Jednotlivé cíle Individuálního vzdělávacího plánu:

Cíle stanovené k začátku vánočních prázdnin.

1. Cíl: Podporovat fyzické schopnosti a vytvářet možnosti pro jejich uplatnění.

Jak: Chůze, stravování se, používání toalety. Osobní asistent bude procvičovat specifické cíle, aby podpořil fyzicko-neurologický vývoj (Brainwave cvičení).

Specifický cíl: Schopnost stát nejméně po dobu dvou minut na začátku hlavní vyučovací hodiny.

2. Cíl: Rozvíjet schopnost uvědomování si okolního světa.

Jak: Pomoci Lauře, aby se zapojila a zúčastnila třídních aktivit např. kruhových her, tleskaných rytmů, písní, říkanek, jednoduchého tkaní a kreslení.

Specifický cíl: Laura uchopí voskovku při aktivitě kreslení.

3. Cíl: Rozvíjet Lauřinu schopnost uvědomování si spolužáků, třídního učitele, osobního asistenta, vedoucí k podpoře její sociální inkluze.

Jak: Stejně jako předchozí bod plus její spolužáci by mohli být jemně povzbuzeni k interakci s Laurou (např. dát Lauře pití o přestávce a mluvit k ní).

Specifický cíl: Podporovat delší zrakový kontakt s dospělými i se spolužáky.

4. Cíl: Zvyšovat Lauřinu schopnost komunikovat (nyní komunikuje užitím různých zvuků a taktilních gest).

Jak: užívání znaků Makatonu pro konkrétní aktivity, monitorování Lauřině odezvy (kolik znaků rozezná?).

Specifický cíl: Několik konkrétních znaků Makatonu užívat současně se zástupnými předměty, aby Laura mohla dosáhnout určitého stupně nezávislosti (např. požádat o pití).

5. Cíl: Podpořit smysluplnou a dosažitelnou aktivitu pro Lauru.

Specifický cíl: Přidělit Lauře určitý úkol ve třídě jako mají ostatní žáci např. zalévat květinu.

Externí zastoupení:

- Logoped
- Fyzioterapeut
- Pedagogický poradce
- Speciální škola Brookfields

Datum: 1. 10. 2010

Speciálně pedagogický koordinátor

6.4 Průběh a plnění jednotlivých oblastí individuálního vzdělávacího plánu

Z dlouhodobého pozorování (školní rok 2010/2011) ve třídě vyplývá následovně. Pro Lauru nebylo jednoduché si zvyknout a přizpůsobit se novému režimu dne tzn. vydržet celé dopoledne v bdělém stavu, udržet pozornost respektive chovat se odpovídajícím způsobem: když všichni ostatní stojí, také stát, když ostatní děti sedí např. na koberci, také sedět, když všichni poslouchají, tak také poslouchat a nevyrušovat atd. Vybudovat u Laury nový rytmus dne, který by byla schopna do určité míry respektovat a následovat trvalo několik měsíců. Lauřin aktuální stav je ovlivněn mnoha faktory:

- zdravotním stavem (Krátké epileptické záchvaty, které se začaly objevovat před několika lety, jsou ne vždy zaznamenatelné a o to hůř pokud proběhnou v noci. Jsou vyčerpávající a následkem je často únava a spánek. Také začátek nachlazení se mnohdy nejprve projeví nervozitou, netrpělivostí a únavou.),
- spánkem (Jednak kvalita nočního spánku, který často bývá přerušen záchvaty či prostě bdělými stavy, ale i četností krátkého spánku během dne.),
- stavem nasycení a hladu (S nástupem do školy Laura o dvě hodiny dříve snídá tzn. že se jí posunul dosud zažitý režim a pokud během dopoledne nebyla patřičně podněcována a bavena, dávala křikem najevo svoji nespokojenost.),
- dalšími nezanedbatelnými faktory jsou třeba i konkrétní aktivity ve třídě či počasí.

Mimo jiné i některé z výše uvedených faktorů byly řešeny s pedagogickým poradcem. V rozhovoru doporučuje následovně:

- spánek (Nejdůležitější je noční spánek. Nedoporučuje léky na spaní, protože by mohly zvýšit četnost a stupně epileptických záchvatů. Co se týče krátkých časových úseků během dne, říká, že do 5 minut je to v pořádku. Pokud by se vyskytovaly delší časové úseky spánku během vyučovací hodiny, v tomto případě doporučuje opětovnou návštěvu u něj.),
- povzbuzovat Lauru k nezávislosti, jen jak je to možné, (Cokoliv co Laura je schopná udělat sama, podpořit ji, aby tak učinila např. chůze, strava, držet voskovku atd. Může se to jevit jako zanedbatelné maličkosti, ale pro Lauru

to jsou důležité a zásadní kroky.)

- kreslení (Zaměřit se na koordinaci oko ruka. Podobné jako při stravování, kde se tato koordinace úspěšně nacvičovala několik let. Stížené faktem, že Laura je taktálně defenzivní. Navrženo začít technikou ruka v ruce, vyvinout minimální tlak na Lauru – pracovat s citem, malovat jednoduché formy (kruh), vždy začít spolu technikou ruka v ruce a osobní asistent tvar dokončí, opakovat každý den.)
- sezení (Specifikovat délku sezení pro Lauru např. 15 - 20 minut. Pokud Laura bude neklidná a netrpělivá, navrhuje přemístit se z hlavní vyučovací hodiny do třídy Laury (místnost určená pouze pro Lauru), zapojit jiné aktivity takové, které má Laura ráda např. cvičení na ortopedickém balónu, rytmické říkanky s tleskáním, práce s hudebním nástrojem atd.)
- vrstevníci/spolužáci (Důležité, aby Laura trávila určitý čas mezi vrstevníky.)

Praktické plnění Individuálního vzdělávacího plánu, řešené na průběžných poradách:

1. Cíl: Podporovat fyzické schopnosti a vytvářet možnosti pro jejich uplatnění.

Specifický cíl: schopnost stát v klidu s pomocí

Podporující strategie: využití chodícího pásu, tak aby byla schopna stát po dobu ranního verše/básně s ostatními spolužáky. Procvičovat stoj s podporou u zdi a u okna v její třídě (odpočinkové místnosti).

Specifický cíl: schopnost sedět v klidu na židličce běžného typu s chodidly na zemi.

Podporující strategie: zabránit posunování židličky vzad podpořit její držení těla dotykem na kolena a pod paží.

Specifický cíl: schopnost chůze s pomocí (zaměřit se na držení těla, rovnováhu a vyhýbání se menším předmětům).

Podporující strategie: využití chodícího pásu v situaci s ostatními spolužáky, v její třídě (odpočinkové místnosti) možno využít každodenních předmětů např. okenního parapetu.

Specifický cíl: schopnost samostatné chůze bez pomoci.

Podporující strategie: pomoci Lauře vstát a nechat ji pár kroků jít samotnou, bez jakékoliv podpory – důležitá bezpečnost a pohotovost!

2. Cíl: Rozvíjet schopnost uvědomování si okolního světa.

Specifický cíl: schopnost uchopit voskovku a po určitou dobu ji držet.

Podporující strategie: použít znak z Makatonu pro tužku, vyslovit „voskovka“, ukázat ji Lauře a dát ji Lauře do ruky nebo ji položit na lavici.

Specifický cíl: schopnost kreslit

Podporující strategie: držet voskovku s Laurou způsobem ruka v ruce, povzbudit ji ke kreslení, začít kreslit jednoduchou formu např. kruh, pokud Laura ruku odděluje, dokončit formu za ni, ukázat ji obrázek, říci a ukázat Makatonem, že to ona nakreslila tento obrázek.

Specifický cíl: tleskání do rytmu.

Podporující strategie: vytleskávat rytmus spolu s Laurou.

3. Cíl: Rozvíjet Lauřinu schopnost uvědomování si spolužáků, třídního učitele, osobního asistenta, vedoucí k podpoře její sociální inkluze.

Specifický cíl: zapojit Lauru do hry s ostatními

Podporující strategie: např. při hře v kruhu na podlaze, zapojit Lauru při psaní písmem prstem na záda (spolužák napíše písmeno Lauře na záda a osobní asistent to pošle dál).

Specifický cíl: zapojit se/aktivně se účastnit třídních divadelních her.

Podporující strategie: pomoci Lauře se přemístit na její místo na „jevišti“ a poskytnout ji podporu vyžadující její „role“.

Specifický cíl: podpořit schopnost dávat pozornost, když jí ostatní žáci něco ukazují a mluví na ni.

Podporující strategie: osobní asistent podpoří vzájemnou interakci mezi Laurou a spolužáky Makatonem i verbálně.

4. Cíl: Zvyšovat Lauřinu schopnost komunikovat.

Specifický cíl: schopnost spojit si konkrétní znak Makatonu, zástupný předmět a slovo s konkrétní činností nebo předmětem.

Podporující strategie: navázat kontakt, ukázat Lauře znak Makatonu, zástupný předmět, pojmenovat následující činnost nebo předmět a začít konkrétní činnost nebo aktivitu (např. pozdrav, odchod do školy, příchod domů, jídlo, pití, kreslení, toaleta,

Tacpac, trampolína, houpačka, eurytmie, oblékání, mytí rukou atd.).

5. Cíl: Podpořit smysluplnou a dosažitelnou aktivitu pro Lauru.

Specifický úkol: přinést si tašku se sešity ze zadní části třídy do lavice.

Podporující strategie: pomoci Lauře jak s chůzí, tak s nesením tašky.

Plnění jednotlivých cílů se během roku vyvíjelo s rostoucími novými schopnostmi a dovednostmi Laury. Specifické cíle se vždy podle potřeby měnily, stejné po celý rok zůstaly pouze rámcové cíle. To se vždy odrazilo v následujícím IVP.

6.5 Prognóza

Zhodnocení školní docházky Laury a plnění jednotlivých cílů IVP za školní rok 2010/2011 bylo náplní revizního setkání 22. 6. 2011. Stejně tak zde byly stanoveny jednotlivé body prohlášení pro následující školní rok 2011 – 2012.

Plné znění zprávy z ročního revizního setkání je součástí přílohy č. 3. Volný zkrácený překlad zprávy z revizního setkání:

Revizního setkání se zúčastnili a předložily odborné zprávy:

- Speciálně pedagogický koordinátor za Alder Bridge School (Chair/SENCo)
- Speciálně pedagogický manažer za místní školský úřad (West Bersks SEN Manager)
- Rodiče dítěte
- Osobní asistent (LSA – Learning support assistant)
- Třídní učitel (Class Teacher)
- Speciální pedagog (Learning Support Teacher)
- Sociální pracovník (Social Worker)

Předložení odborných zpráv těch, kteří se nemohli zúčastnit:

- Logoped (Speech & Language Therapist)
- Fyzioterapeut (Physiotherapist)

Pokrok dítěte z pohledu školy:

Ve všech třech bodech prohlášení ustanoveném před začátkem nástupu do školy:

- zvyšovat fyzické schopnosti (Promote Physical Abilities),
- rozvíjet vědomí a schopnost komunikovat (Develop Awareness and Ability to Communicate),
- podněcovat uvědomování si okolního světa (Increase Awareness in World Around),

se shodli shodně a následovně: dělá viditelný pokrok v rozmezí stupně 1 až 2.

Stupně pokroku:

1 = pomalejší pokrok než byl očekávaný

2 = očekávaný pokrok

3 = cíl dosažen

Zápis z revizního setkání:

Škola již dále nebude zodpovědná za Lauřino prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách.

- Škola dále nenabízí místo pro Lauru ve druhé třídě (2011/2012), protože školní osnovy druhé třídy jsou orientovány více akademicky a již by nesplňovaly Lauřiny potřeby.

Škola odsouhlasila nový návrh pro Lauru uvedený níže:

- Laura bude navštěvovat školu dvakrát týdně a to v době od 11:00 do 15:30 hodin. Laura část dne stráví s druhou třídou (kreslení, oběd, družina) a druhou část dne se bude vzdělávat s osobním asistentem v rodiči pronajaté učebně.
- Rodiče budou mít zodpovědnost za Lauřino prohlášení o speciálně vzdělávacích potřebách i za zaměstnání osobního asistenta.
- Škola pouze poskytne odbornou zprávu pro účely revizního setkání 2012.
- Učebnu, kterou bude Laura ve škole využívat, bude v pronájmu rodiči Laury.
- Tento návrh je platný pouze jeden rok a bude revidován před koncem následujícího akademického roku.

7 Závěry výzkumu

V této kapitole bych ráda shrnula výsledky z dlouhodobého pozorování (akademický rok 2010/2011), rozhovorů s kolegy, rodiči žáků, porad a setkání.

Lauře, dívce s kombinovanými vadami a poruchou autistického spektra byly vytvořeny optimální podmínky pro integraci do první třídy waldorfské školy Alder Bridge na školní rok 2010/2012 tzn. personální i materiální vybavení. Z mého pozorování, zde Laura zažila přínosný rok, naplněný ne jen pokroky na úrovni fyzických a komunikačních schopností, ale především tolik potřebnou sociální interakcí s vrstevníky, pozorností a láskou.

Je poměrně těžké se u Laury soustředit pouze na výchovu a vzdělávání ve škole, protože tyto dvě činnosti u ní probíhají po celý den.

Nejvyššího pokroku Laura učinila co se týče fyzických schopností. Dosáhla stupně samostatné chůze ve vnitřních prostorách budovy (čehož před rokem ještě nebyla schopna). A přináší ji to viditelnou radost. Dále před rokem nebyla schopna stát v klidu, neboť to doposud nebylo potřeba a ani nacvičováno. Sezení na židličce běžného typu je pro Lauru také novinka a z pozorování je zřejmé, že ji to přináší spokojenost. Doposud byla nucena používat pouze rehabilitační křesla a vozíky vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu. Již několik let se Laura nají sama (prsty) pokud jí sendvič byl rozkrájen na kostičky, ale jíst lžící se začala učit v minulém školním roce a pokud má strava adekvátní konzistenci, dokáže se najíst bez problému. Jen nácvik pití ze sklenky, bude zřejmě ještě dlouho na seznamu cílů. Posledního čtvrt roku Laura byla schopna sedět ve třídě na židličce běžného typu a za lavicí jako ostatní spolužáci. Rehabilitační křeslo bylo stále využíváno, ale už jen v její (odpočinkové) místnosti.

Komunikační schopnosti Laury se vyvíjí velice pomalu. Její matka a úzký okruh lidí kolem Laury již dva roky využívá komunikační systém Makaton v kombinaci se zástupnými předměty, ale výsledky jsou minimální. Laura má výrazné signály ano a ne a ještě reaguje na několik předmětů, ale o funkční komunikaci se nebude dát hovořit zřejmě ještě několik let.

Příležitostí k sociálnímu začleňování a interakci s vrstevníky měla velké množství. Jednak v hodinách byli spolužáci vedeni k interakci a komunikaci, ale i o přestávkách ji zahrnovali pozorností např. rádi jí ukazovali jejich oblíbené předměty, skákali s ní na balóně (fotodokumentace č. 7), či se s ní šli projít ve školní zahradě za podpory osobního asistenta atd. Laura se účastnila všech školních slavností

a aktivit (fotodokumentace č. 9), měla i svoji roli ve školní vánoční divadelní hře, za podpory osobního asistenta. Laura je samozřejmou součástí i všech mimoškolních aktivit např. oslav narozenin svých spolužáků.

V kapitole 6.1 Integrace Laury z pohledu rodičů, jsem uvedla rozhořčení ze strany rodičů ostatních dětí týkající se integrace Laury ještě před nástupem do školy. To bylo úspěšně řešeno školou před začátkem školního roku a dále během docházky se již žádné další znepokojení nevyskytly.

I když Lauře se v mnoha směrech v uplynulém školním roce dařilo a jsou vidět znatelné pokroky, školní rada dále nepodpořila Lauřinu plnou docházku pro následující rok - druhou třídu. Proto došlo na revizním setkání v červnu 2011 ke kompromisu. Dále za Lauřino vzdělávání přebírají zodpovědnost rodiče. V Anglii možné, aby dítě bylo vzděláváno v domácím prostředí. Škola však zprostředkovává tolik důležitou sociální část, proto došlo v prohlášení k ustanovení, že Laura bude dvakrát týdně docházet do školy za podpory osobního asistenta a to pouze na vhodně zvolené předměty.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo kriticky zhodnotit, analyzovat a popsat integraci, vzdělávání a výchovu Laury, dívky s kombinovanými vadami v běžné waldorfské škole v Alder Bridge School v Aldermaston Wharf v Anglii.

Z ročního výzkumu jsou patrné následující výsledky. Na školní rok 2010/2011 byly místním školským úřadem ustanoveny v prohlášení tři rámcové vzdělávací cíle pro Lauru, žákyni první třídy Alder Bridge School. Ty byly podrobněji rozepsány školou v dílčích IVP a dále během roku plněny formou specifických cílů. Na ročním revizním setkání byly rámcové cíle hodnoceny následovně: pomalejší pokrok než očekávaný až očekávaný pokrok. Ve všech třech bodech shodně. Škola dále Lauře nenabízí místo pro následující školní rok 2010/2012, ale pouze se s rodiči shodli na spolupráci (Laura bude školu navštěvovat dvakrát týdně, vhodně zvolené předměty). Rodiče budou mít zodpovědnost za Lauřino vzdělávání a prohlášení o speciálně vzdělávacích potřebách na tento školní rok. Tento návrh je platný pouze jeden rok a musí být revidován před koncem následujícího akademického roku.

Není jednoduché si utvořit jednomyslný názor na popsanou integraci, neboť vždy to bude záležet na faktoru priorit a cílů dané skupiny. Jinak bude tato integrace posuzována a o ní uvažováno z pohledu integrovaného dítěte, jinak z pohledu jeho rodičů, spolužáků, rodičů spolužáků, učitelů, přátel a místního školského úřadu.

Pro příznivý rozvoj a vývoj dítěte s kombinovanými vadami je především důležitý psychický stav. To se v tomto případě podařilo naplnit. Multidisciplinární tým spolupracoval na odpovídající úrovni, kde rodiče byli hlavními aktéry. To znamená, že Laura měla vytvořené vysoce optimální podmínky pro její výchovu i vzdělávání.

Lauřiny rodiče v rozhovoru uvedli, že to byl velice úspěšný a kreativní rok nejen pro Lauru, která dosáhla mnohých úspěchů, ale také pro celou jejich rodinu. Byla to náročná práce, především pro její matku, která úzce spolupracuje se školou na každém malém „krůčku“, který Laura musí překonat. Rodiče mluví o dané situaci s respektem, úctou a vděčností.

I když školní rada nepodpořila pokračování docházky i na další školní rok, ale pouze se shodli na určitém druhu spolupráce (Laura bude školu navštěvovat dvakrát týdně v určených předmětech), učitelé o integraci Laury se vyjadřují jako o pozitivní zkušenosti. Něktěrym z nich přinesla nemalé výzvy a cenné zkušenosti např. jak

obezřetně a s citem postupovat v takových situacích a jak je důležitá informovanost veřejnosti.

Zástupci místního školského úřadu se sice na ročním revizním setkání vyjádřili i ve smyslu, že by Laura eventuelně mohla docházet na konkrétní aktivity či terapie do speciální školy (v místě bydliště jsou např.: The Castle School, Newbury a Brookfields School, Reading), ale v první řadě respektují přesvědčení a vyznání rodičů. Vyznávají filozofii Rudolfa Steinera – Antroposofii, která má odlišný náhled na jedince a je pro ně tolik důležitá.

Seznam použité literatury a pramenů

- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
- DOMAN, G. *Jak pečovat o vaše postižené dítě*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-390-X.
- GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E. *Waldorfská škola*. Olomouc: Hanex, 1997. ISBN 80-85753-09-6.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JAKOBOVÁ, A. *Komplexní péče o děti s tělesným postižením a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7368-945-2.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.
- JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 9788072903832.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0077-4.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258-0.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: SNP, 1978. č. 0-73-13/1.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.

Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VALENTA, M. *Waldorfská pedagogika a jiné alternativy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. ISBN 80-7067-274-9.

VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. vyd. Praha: Nakladatelství Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. at al. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1999.

Legislativní předpisy České republiky

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

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

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

Čá 9/2002 Věst. MŠMT směrnice k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, č.j.25602/97-22

Legislativní předpisy Anglie

Education Act 1996. UK: legislation.gov.uk. Latest available (Revised).

Code of Practice. UK: The Department of Education, 1994.

Elektronické zdroje

The Makaton Charity. How Makaton is used. [online]. [cit. 2012-4-2].

Dostupné na WWW: <http://www.makaton.org/about/ss_how.htm>.

Brainwave. [online]. [cit. 2012-4-2].

Dostupné na WWW: <<http://www.brainwave.org.uk/index.aspx>>.

Tacpac. Communication through touch and music. [online]. [cit. 2012-4-2].

Dostupné na WWW: <<http://www.tacpac.co.uk/>>.

Alder Bridge Steiner-Waldorf School. [online]. [cit. 2012-4-2].

Dostupné na WWW: <http://alderbridge.org.uk/www.alderbridge.org.uk/Welcome.html>>.

Legal Requirements. The Education Act (1996). Special Education Needs.

[online].[2012-4-2].

Dostupné na WWW: <<http://scotens.org/sen/legislation/educationact.html>>.

Education Act 1996. [online]. [2012-4-2].

Dostupné na WWW: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/56/contents>>.

Special Education Needs: Code of Practice. [online]. [2012-4-2].

Dostupné na WWW:

<<https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page1/DfES%200581%202001>>.

Přílohy

Příloha č. 1: Lékařská zpráva v originále.

Příloha č. 2: Individuální vzdělávací plán v originále.

Příloha č. 3: Zpráva z revizního setkání v originále.

Fotodokumentace č. 1: První třída Alder Bridge School.

Fotodokumentace č. 2: Lauřina třída – odpočinková místnost.

Fotodokumentace č. 3: Laura v rehabilitačním křesle.

Fotodokumentace č. 4: Laura sedící na židli běžného typu.

Fotodokumentace č. 5: Laura ve třídě.

Fotodokumentace č. 6: Laura při aktivitě kreslení.

Fotodokumentace č. 7: Laura v kolektivu dětí.

Fotodokumentace č. 8: Laura v rehabilitačním kočáře – transport do školy.

Fotodokumentace č. 9: Laura na školní oslavě.

Fotodokumentace č. 10: Laura s ostatními dětmi na trampolíně.

Royal Berkshire **NHS**
NHS Foundation Trust

DINGLEY SPECIALIST CHILDREN'S CENTRE
3 Craven Road
Reading RG1 5LF
Reception/Appointments: 0118 322 5213
Secretary: Julia.parker@royalberkshire.nhs.uk
Tel: 0118 322 5209
Fax: 0118 322 6618

Ref: RJJ/JP/DS/1240849
NHS No: 6438237825

Date of Clinic: 2nd November 2009
Transcribed: 26th November 2009
Completed: 26th November 2009

Dr Edwards-Moss
Chapel Row Surgery
The Avenue
Bucklebury
READING
RG7 6NS

Dear Dr Edwards-Moss

Re: Laura Webb-McQuillan d.o.b: 18.12.2001
Rivendell Briff Lane Upper Bucklebury Reading RG7 6ST

Problem:-

1. Chromosomal anomaly. Balanced reciprocal translocation 46, XXX, T (1;9) (Q10;P21.2) mat. Laura has two active centromeres and a portion of chromosome 9 has become inactivated.
2. Dysmorphic appearance, distal arthrogryposis of hands, left more than right. Improving.
3. Dextrocardia. Normal heart on imaging and Doppler situs solitus with liver on right, Dr Archer Feb 02.
4. Feeding difficulties with vomiting, stridor and recent faltering weight gain. Suspect unsafe swallow and gastro-oesophageal reflux.
5. Respiratory problems – bilateral pneumonia December 02, subsequent productive cough with increasing chest deformity, hoarse voice, absent crying. Further episode of right-sided pneumonia, June 2005. Concerns about possible aspiration.
6. Severe developmental delay with autistic spectrum features, functioning at approximately 6 month level at three years chronological age.
7. Thoracic scoliosis convex to the right, for bracing under Mr Fairbank, Oxford.

Medication:

1. Complementary medication only (anthroposophine).

I reviewed Laura today in clinic on behalf of Dr Jefferson, who joined us during the clinic. She has been progressing really well since we saw her 16 months ago. We assessed her with a combination of history from Laura's mother and physiotherapist June Paton, and examination, as below:

Locomotor skills

Laura is now walking well with her K walker. She mobilises with it to get to her trampoline in the garden. She is able to walk circuits around the house by using her mother or a frame. Laura can step up a step but not down. She uses a step to get up into her bed.

Continued ...

Continuation ... 2

Dr Edwards-Moss
26th November 2009
Re: Laura Webb-McQuillan

Laura had a right tendo-achilles stretch 2 years ago. She wears AFO's 50% of the time. When she does not wear the splint, she twists her right foot inward. Her mother finds this is helped if she wears thick socks and Pedro boots.

Laura sees June Paton infrequently, but is felt to be doing well, becoming stronger. Her scoliosis remains a problem, but seems to be static. She tends to sweep to the left.

Manipulative skills

Laura's previous tactile aversion is much less of an issue now, and she will happily hold onto her K walker. Her hands remain shut, but she can open them on demand. Her hands are given lots of massage to stimulate her use.

Spine

Laura is seen at the Nuffield for her spine and wears a brace.

Equipment

Laura had a new wheelchair delivered in August. She is awaiting "night splints" and has had Pedro sandals to wear this summer.

Communication

Laura is more aware of her environment, routines and people. She is now able to make eye contact. Her mother has contacted her Speech and Language Therapist to re-discuss the use of Maketon to aid Laura's communication.

Play

Laura uses a switch device to turn on a CD or light, at a "cause and effect" level of play.

Feeding and self-care

Laura is eating more than when we last saw her, and is able to enjoy more textures than previously. She will finger feed herself. She uses a handled cup when she is sitting up, with a bottle teat on. She particularly enjoys drinking tea through it.

Laura remains in nappies.

Education

Laura attends Alderbridge School, and remains in the Kindergarten. The usual age for commencing the first year at Alderbridge is 6-7years. There are plans for one further year in Kindergarten. She is due to see her Anthropological doctor from Sweden soon, who it is hoped will give some practical ideas as to how schooling might progress. She has had a SENCO Annual Review in June, and I gather that there are plans to fund an LSA.

Laura has recently been seen by Brainwave, and has started using functional exercises.

Continued ...

Continuation ... 3

Dr Edwards-Moss
26th November 2009
Re: Laura Webb-McQuillan

General Health

Laura needed antibiotics for infection on 2 occasions last winter. She currently has a cold, but it has not appeared to affect her chest.

Laura is still having some abnormal episodes, as she has had for the last 2-3 years. She can be lying on the floor, and will sit bolt upright and then fling herself back onto the floor. This can occur repeatedly for 10 seconds. She has had one episode lasting 20 minutes, followed by an 18 hour sleep. She had an EEG in September 2008, which was essentially normal, but suggested that a 24 hour EEG might be helpful. Her family were concerned that the previous EEG had been difficult for Laura and have therefore held off this investigation. She is now having several episodes a week, sometimes at night. They can occur when lying down or sitting up. They are not obviously used for stimulation. We have had a further discussion regarding the merit of further investigation. Children like Laura can have a number of different causes for these episodes, and it would be important to be convinced they were epileptiform before starting any treatment. Equally, there would be limited point in undertaking an investigation if treatment was not agreeable to the family. They are therefore discussing this as a family, and will contact us if they want to go ahead.

Assessment

Laura appeared very well and healthy. She has progressed remarkably in her development, as noted above. She has a one cm leg length difference (left 67cm, right 66cm). She has full range of movement of her hips bilaterally. Her popliteal angle is 30° bilaterally. She holds her hind feet in valgus and her ankles approach neutral.

Laura has an abnormal toenail, possibly fungal in origin.

Laura shows signs of premature adrenarche.

Recommendations:

- June Paton to contact orthotics, to review splints.
- Referral to West Berkshire Community Hospital Podiatry service for review of her feet.
- Reconsider sleep EEG
 - If positive to start Lamotrigine
- Ultrasound of adrenal glands
- Follow-up 1 year.

Yours sincerely,

Dr Sarah Hughes
Specialist Paediatric Registrar to Dr Jefferson

c.c Mr and Mrs Webb-McQuillan.
Ms June Paton, Physiotherapist, Newbury
Mrs Serado Mantos, Disabled Children's Team, Newbury
Helen Percival, Occupational Therapist, Disabled Children's Team, Newbury
Mr Wilson McDonald, Consultant Spinal Surgeon, Nuffield Orthopaedic Centre
Ann Morgan, Alderbridge School
Claire Brunton, SALT, Castle School
Brainwave.

"This letter/report is confidential and must not be copied to others without the consent of the author, or the child or young person to whom it relates, or their parents or legally appointed carers"

Alder Bridge School
Individual Education Plan (IEP)

Pupil: Laura Webb-McQuillen **Class:** 1 **Date of Birth:** 18/12/2001

Chronological Age: 8 y 9 m

Teacher: Felix Brunner **Learning support assistant:** Alena Donnertova

Date: 30th October 2010

This IEP is design to support Laura during her attendance for the Main Lesson period only (9 am to 11:15 am)

Relevant Health Information:

Vision: A vision check has been recommended **Hearing:**

Other: Laura is not able to walk independently
Laura has not yet acquired any form of speech
Laura is doubly incontinent

Objectives specified in previous statement:

- Promote physical abilities
- Develop awareness of the world around her
- Develop her ability to communicate

Broad targets for this IEP:

Specific targets to be achieved by the Christmas Holidays.

- **What:** To continue to promote physical abilities and develop opportunities for independence
How: Walking, feeding herself, toilet independence. LSA will practise specific exercises to promote physical neurological development (Brainwave and Patterning exercises).
Specific target: Laura to be able to stand for a minimum of 2 minutes at standing times during main lesson
Who: LSA

- **What:** To continue to develop her awareness of the world around her
How: By helping Laura to engage and take part in class activities such as ring games, actions rhymes, clapping rhymes, songs, simple weaving and drawing.
Specific target: *Laura to pick up block crayon at drawing time.*

Who: LSA and class teacher. LSA to help Laura do the required tasks where possible.

- **What:** To develop her social awareness for her classmates, teacher and LSA/ to promote her social inclusion.
How: as above plus her classmates could be gently encouraged to interact with Laura (i.e. Giving her a drink at break time and talking to her).
Specific target: *to make longer eye contact with adults and classmates*
Who: LSA. Teacher, classmates.

- **What:** To continue to increase her ability to communicate (at present Laura communicates using differentiated sounds and tactile gestures)
Who: LSA, class teacher and Laura's classmates.
How: using Makaton signs for specific activities, monitoring a response from Laura (how many signs does she recognise?)
Specific target: *Some signs to be used at school and object recognition so that Laura may achieve some level of independency (i.e. asking for a drink)*
This is to be agreed between school and home. LSA to be the link between the two.

- To promote meaningful and achievable activities for Laura such are set in the IEP's "specific targets" and as follows:
 - Specific activity: Laura to be given a task in classroom as any other pupil: To water a plant. (Walk to sink with LSA, fill up watering can, etc...)
 - Laura to be able to sit on carpet for most of the duration of the story.

Outside agencies:

Speech therapist Claire Brunton
 Physiotherapist: June Paton
 Pedagogical Consultant: Francisco Batiste

Occupational therapist:

Brookfields Special School

Review date: 1st October 2010-09-29

Next
 Review: 10/10/10

Sylvie Barwick (SENCo)



Copies: L.S. file; class teacher; parents; LSA, office file.

Annual Review Report

Summary Sheet

Name of Pupil: Laura Webb-Mcquillen	D.O.B
18.12.01	
Pupil's home address: Rivendell, Briff Lane, Upper Bucklebury, Reading Berks RG7 6ST	
School: Alder Bridge Waldorf School	NC Year: N/A
Date of current statement: 21.10.10	Hours of support on Statement: 22.5
Date of Annual Review: 22.06.11	
Date of Last Annual review: 26.07.10	
Name of Parent(s): Kathy McQuillen and Marcus Webb	
Home address: As above	
Telephone: 01635 869343	
Home Language: English	
Is the pupil a Looked After Child? NO	Status:
Name of Social Worker: Oillia Broadhurst	Telephone:01635 503169

1. Headteacher's Summary of Annual Review meeting

a) Details of attendance at Annual Review

Name:	Designation
Sylvie Barwick	Chair/SENCo
Laura Webb-McQuillen	Pupil attended none of the meeting
Anne cooper	W Berks SEN Manager
Kathy Mc Quillen	Mother
Marcus Webb	Father
Alena Donnertova	LSA
Felix Brunner	Class Teacher
Ruth Powis	LS Teacher and Minute Taker
Otillia Broadhurst	Social Worker
Maxime Hill	Social Worker

b) Details of invitees who were unable to attend

Name:	Designation
Claire Brunton	Speech & Language Therapist
June Paton	Physiotherapist

c) Please state written advice obtained and received for Annual Review (The LA must have copies of all reports dated and signed)

Name	Designation	Date of report	Report attached? NO
Kathy Mc Quillen & Marcus Webb	Parents View	7.6.11	All reports were emailed prior to the review
Alena Donnertova	LSA's Report	21.6.11	
Sylvie Barwick	SENCo's Report	10.5.11	
Felix Brunner	Class Teacher's Report	13.6.11	Same as above
Ann Morgan	Kindergarten Teacher's report	10.6.11	
Claire Brunton	Speech/ Language Therapist's Report	Sent	Same as above
June Paton	Physiotherapist's Report	21.6.11 18.6.11	

d) Please specify additional meetings held since last review (i.e. PSP, PEP, multi-professional, child protection). Please attach minutes/ outcomes if appropriate.

Type of meeting	Convened by	Date	Outcome
Educational Reviews	Sylvie Barwick	various	Reviews of progress and IEPs
Meeting with parents	Sylvie Barwick	various	New proposal for 2011

2. School's view of child's progress:

a) Comment on any positive attitudes and achievements. Please include a description of what the pupil can do as well as what he/ she cannot do.

	Objectives specified in the statement	Progress level *	Further Comments
1.	Promote Physical Abilities	1 to2	Making visible progress *remains doubly incontinent
2.	Develop Awareness and Ability to Communicate	1 to 2	Making visible progress
3.	Increase Awareness in World Around	1 to 2	Making visible progress
4.			

* The progress level is an indication of the pupil's progress towards achieving each objective

- 1= Slower progress than expected
- 2= Making expected progress
- 3= Objective achieved

b) Please report on the child's progress towards meeting targets agreed and recorded in the first IEP following the issue of the statement or the targets set at the last Annual Review.

	Targets in IEP/ Previous Annual Review	Progress Level *	Further Comments
1.	Continue to promote physical abilities	Making good progress	•Walking unaided both indoors and outdoors •Standing unaided during verses, etc. *Sitting in chair at her desk in classroom
2.	Continue to develop awareness and ability in communication	Making some progress	*continues to use Makaton Sign Language and Objects of Reference Programme *continues to increase skills with sign languages i.e. can ask for more drink
3.	Continue to increase awareness in the world around her	Making some progress	*Drawing hand over hand with LSA Needs intense support from LSA
4.			

*The progress level is an indication of the pupil's progress towards achieving each target.

1= Slower progress than expected

2= Making expected progress

3= Target achieved

	Proposed targets to be discussed at the meeting
1.	As in Statement
2.	As in Statement
3.	As in Statement
4.	

b) Please report on the child's attainments.

	Previous Year	Current year	Progress
National Curriculum Tests/Assessments Literacy- Reading Writing Maths Science	N/A		
Other Standardised Tests of Reading, Spelling, Numeracy	N/A		

3) Resources

a) What provision is currently being made for the pupil to address the statement objectives?
Please be specific in terms of the type of support, whether it is shared or child specific and also the frequency.

Give details of type of support, frequency per week, total time per week and staff involved.
(Teacher, Teaching Assistant, Nursery Nurse.)

b) How does the school deploy the NWPU funding provided by the LA.?

Full care; 5 sessions over 4 days weekly, 22.5 hours
Staff involved: LSA: Alena Donnertova; class teacher: Felix Brunner, senco: Sylvie Barwick; kindergarten teacher: Ann Morgan.
Changing area Quiet room Full access to all school resources and to play ground area and school garden

c) Details of any specialist equipment (e.g. hoist, specialist chair, IT equipment, etc) and funding source.

Type of equipment-	Purpose of purchase	Funded by
Samba chair/removable tray		
Gait trainer/belt		
Wheel chair		

4. Record of Annual Review Meeting

Have there been any significant changes to the child's circumstances, which may have an effect on his/ her ability to meet these targets, such as significant illness or absence? If yes, please summarise these.

The school will no longer carry Laura's Statement of Special Educational Needs.

The school is not offering Laura a place in Class 2 (2011-2012) as the Class 2 curriculum is becoming increasingly oriented towards academic learning and would not meet Laura's needs.

The school's agreed new proposal for Laura is stated below.

Laura to attend school for 2 days a week:

- On Day 1:

11:00 to 11:45 join Class 2 for snack and break-time.

11:45 to 1:00 time with her LSA in her rented room.

1:00 to 2:00 lunch with Class 1 and 2

2:00 join Class 2 for a painting lesson.

- On Day 2:

11:00 to 1:15 same arrangements until lunch time as on Day 1

1:15 to 3:30 1 session in kindergarten.

Parents will have responsibility for Laura's Statement of SEN and employ the LSA.

The IEPs will be written by Laura's parents and her LSA.

The school will only provide a school report for Laura's Annual Report 2012.

The room used by Laura will be rented by Laura's parents.

This proposal is for one year only and will be reviewed before the end of next academic year.

Overall View of the School

Summary of all the in school reports (Class teacher's report; LSA's report; senco's report; kindergarten teacher's report.)

Laura has made very good progress in all three areas of her Statement's Objectives in the context of the Class 1 environment and with the support of her LSA. Please see individual reports.

Views of the parent/ carer on progress made over the last year:

These should be gathered before the review meeting and discussed at the meeting

(see form at Appendix 4).

Parents feel Laura has made good overall progress in the past academic year.

Please see sent report

Views of the child, where appropriate, on progress made over the last year:

These should be gathered before the review meeting and discussed at the meeting (see form

at Appendix 5)

Laura is not able to express her views directly.

Views of professionals on progress made over the last year:

(As presented in pre review reports and/or at the review meeting).

Claire Bruton (speech and language therapy): Laura is making progress in all areas of her development. Targets continue to be appropriate. Input will continue to be available on request from Laura's parents or school staff.

June Paton (physiotherapy): Good progress has been made (Laura is now walking independently) and no change is required in the current provision with respect to her physical needs which continue to progress.

Please see individual reports. General views are that Laura's physical abilities have continued to increase. She has made some outstanding progress with her independent mobility. She has also made good progress regarding her interactions with her peer groups and her involvement in class and playground activities.

5. Educational Targets agreed for the year ahead (For LAC please include PEP targets)

a) Targets (between 3 and 5 targets are recommended)

N/A

	Proposed targets agreed at the meeting
1.	Same as in 2010-2011 Statement
2.	Same as in 2010-2011 Statement
3.	Same as in 2010-2011 Statement
4.	
5.	

b) Actions and strategies to achieve targets.

Elective home education through parents and LSA

Proposed attendance at Alder Bridge School for social development

Parents to contact speech and physiotherapy for further assessments

c) What opportunities will be planned to promote the child's educational and social inclusion and independence by school and home?

To be decided during the course of the year through regular provision planning

d) Monitoring arrangements and the date of the next review:

none

6. Recommendations (Please tick)

(a) Can the child's needs now be met at School Action Plus? NO

(b) Should the LA cease to maintain the statement? NO

(c) Have any significant new needs been identified?
 (Please provide appropriate reports to evidence) NO
 (a) Are any amendments to the statement recommended? YES

(If yes, please specify in the table below and include appropriate professional advice)

Part 2 of the Statement (Child's needs)	Remains the same
Part 3 Objectives	Objectives remains the same; however see new proposal and monitoring arrangements in part 4 of Statement.
Provision Level of support	As before
Placement	As before

Ⓐ Home to school transport is not provided except in exceptional circumstances. If it is provided for this pupil is it still necessary? YES NO

Reasons for recommendation must be given.

g) Please indicate what strategies are being implemented to work towards independent travel by school and by home.

7. Actions to be taken from Annual Review

Action for school	Responsibility	Deadline
Finalise Proposal for 2011-2012		

Action for other agencies	Responsibility	Deadline
none		

8. Transition Plan.

The Transition Plan form for pupils in years 9, 10, 11, 12 and 13 must be completed and attached.

Summary of Review Meeting:

Does the statement remain appropriate? YES

If no please complete the following:

Are any amendments recommended? YES

Is a change of provision recommended? YES

Should the LA cease to maintain the statement? NO

**HAS THE ABOVE BEEN AGREED BY ALL ATTENDING THE REVIEW,
INCLUDING THE PARENT (S)/ CARER (S) AND PUPIL (as appropriate)?**

No objections to the new School Proposal were raised at Laura's Annual Review Meeting. School, LEA and parents are currently working towards a agreed new proposal for Laura.

If 'NO' alternative recommendations may be attached.

SENCo's signature.....Date...27/06/11.....

Headteacher's signature...N/A.....Date.....

Please ensure the completed report:

- **is forwarded within**
ten days of the review to Special Education
- **is copied to parent**
(s)/ carer (s) and others involved in the review

**Special Education
West Street House
West Street
Newbury
RG14 1BZ**

Fotodokumentace č. 1: První třída Alder Bridge School.



Fotodokumentace č. 2: Lauřina třída – odpočinková místnost.



Fotodokumentace č. 3: Laura v rehabilitačním křesle.



Fotodokumentace č. 4: Laura sedící na židli běžného typu.



Fotodokumentace č. 5: Laura ve třídě.



Fotodokumentace č. 6: Laura při aktivitě kreslení.



Fotodokumentace č. 7: Laura v kolektivu dětí.



Fotodokumentace č. 8: Laura v rehabilitačním kočáře – transport do školy.



Fotodokumentace č. 9: Laura na školní oslavě.



Fotodokumentace č. 10: Laura s ostatními dětmi na trampolíně



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Alena Donnertová
Ústav:	Speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Individuální integrace dívky s kombinovanými vadami ve waldorfské škole Alder Bridge School in Aldermaston Wharf.
Název v angličtině:	Individual integration of a girl with multiple disabilities at Alder Bridge School in Aldermaston Wharf.
Anotace práce:	V bakalářské práci je řešena problematika individuální integrace dívky s kombinovanými vadami ve waldorfské škole Alder Bridge School v Aldermaston Wharf v Anglii, analýza podmínek a průběhu integrace.
Klíčová slova:	Kombinované vady, školská integrace, waldorfské školy, alternativní a augmentativní komunikace, individuální vzdělávací plán, roční revizní setkání, prohlášení.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is delt with problems of individual integration of a girl with multiple disabilities at Alder Bridge School in Aldermaston Wharf in England, analysis of process and conditions of integration.
Klíčová slova v angličtině:	Multiple disabilities, school integration, waldorf school, alternative and augmentative comunication, individual education plan, annual review meeting, statement.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Lékařská zpráva v originále. Příloha č. 2: Individuální vzdělávací plán v originále. Příloha č. 3: Zpráva z ročního revizního setkání v originále. Fotodokumentace č. 1 – 10.
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	český