

**Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci**  
katedra sociologie a andragogiky

**Zdeňka Coufalová**

**INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÁ INTEGRACE  
V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

**INDIVIDUAL AND GROUP INTEGRATIONS  
IN NURSERY SCHOOL**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Stolařová**

**Olomouc 2010**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem v práci použila.

V Olomouci dne 20. listopadu 2010

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Jaroslavě Stolařové za rady, připomínky a čas, který mně věnovala při vedení této bakalářské práce.

# Obsah

<b>Anotace</b> .....	1
<b>Úvod</b> .....	2
<b>1. Integrativní a inkluzivní vzdělávání</b>	
1.1 Legislativní rámec pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami .....	3
1.2 Vývoj školské integrace v ČR .....	4
1.3 Pojetí integrace, inkluze .....	5
<b>2. Integrace v Mateřské škole Bratří Čapků</b>	
2.1 Charakteristika mateřské školy .....	8
2.2 Vytváření podmínek pro úspěšnou integraci v Mateřské škole Bratří Čapků .....	10
2.3 Individuální vzdělávací plán .....	13
2.4 Osobnostní a odborné kompetence pedagoga a ředitele v procesu integrace .....	14
2.5 Spolupráce s rodinou.....	17
2.6 Poradenské služby ve školství .....	19
<b>3. Druhy zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění</b>	
3.1 Zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění, podpůrná opatření.....	23
3.2 Pervazivní vývojové poruchy .....	24
3.3 Narušená komunikační schopnost .....	26
3.4 Tělesné vady .....	30
3.5 Mentální retardace .....	32
3.6 Kombinované vady .....	34
3.7 Zrakové vady .....	36
3.8 Poruchy pozornosti a chování .....	38
3.9 Zdravotní znevýhodnění .....	40
<b>4. Empirické metody k vyhodnocení přínosu individuální a skupinové integrace v mateřské škole</b>	
4.1 Cíl a metody šetření .....	43
4.2 Vyhodnocení sběru dat.....	44
4.3 Závěr.....	46
<b>Seznam použité literatury</b> .....	47
<b>Seznam příloh</b> .....	49

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na individuální a skupinovou integraci dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v podmínkách běžné mateřské školy.

Cílem práce je popsat současný stav integrace v mateřské škole, kde působím, a na základě shromážděných poznatků vyhodnotit její přínos.

V teoretické části práce vymezuje legislativní rámec pro integraci, vývoj školské integrace v ČR, objasňuje pojmy integrace a inkluze.

V praktické části práce charakterizuje mateřskou školu a vytváření podmínek pro úspěšnou integraci, objasňuje osobní a odborné kompetence pedagogů a tvorbu individuálních vzdělávacích plánů. Předkládá probíhající spolupráci s rodinou a se školskými poradenskými službami. Dále se zabývá charakteristikou druhů zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění, edukací a předpokládaným rozvojem integrovaných dětí v mateřské škole. V empirické části jsou na základě výsledků šetření zpracovány závěry a vyhodnocen přínos individuální a skupinové integrace v mateřské škole.

## **Summary**

The bachelor thesis is focused on individual and group integration of mentally and physically disabled or handicapped children at ordinary nursery schools.

The thesis aims to describe the current state of integration at the nursery school where I work and evaluate its benefits based on the collected data.

In the theoretic part the legislative for integration and its development is defined. The key words inclusion and integration are explained and clarified.

In the practical part a particular nursery school is characterized and creation of conditions for the childrens' successful integration and individual educational plans is presented. Also an on-going cooperation with families and educational consulting services is reported.

Furthermore a characteristic of different types of mental and physical disabilities and handicaps is analysed, followed by a discussion of integrated children's education and anticipated development at nursery schools.

The empiric part presents conclusions made on the basis of survey results and expresses benefits from the individual and group integration at nursery school.

## Úvod

Soužití zdravých dětí a těch, které potřebují speciální pomoc, začíná právě v mateřské škole. Děti se učí žít mezi svými vrstevníky, ale také se učí životem s nimi. Úspěšná integrace závisí vždy na vytvoření určitých vhodných podmínek, které by měly zajišťovat všem dětem rozvoj podle jejich individuálních schopností. Jedná se o důležité faktory umožňující zdařilý průběh procesu skupinové a individuální integrace v mateřské škole. Každá mateřská škola si může vytvořit Školní vzdělávací program podle svých představ a reálných možností. Záleží na schopnostech a kvalitách lidí, jaký cíl cesty si zvolí a jakou cestou se vydají. Osobnostní a odborné kompetence pedagogů tvoří základ pro podmínky kvalitní a úspěšné integrace dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě dvacetileté praxe se získáváním zkušeností při výchově a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a z praxe ředitelky MŠ.

Cílem bakalářské práce je popsat současný stav individuální a skupinové integrace v MŠ, v níž působím, a na základě výsledků dotazníkového šetření, rozhovorů a pozorování vyhodnotit její přínos.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř částí; jedna kapitola je teoretická, dvě kapitoly jsou praktické a jedna kapitola je výzkumná.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmů integrace a inkluze, na možnost integrace podle platného legislativního rámce. Nastínila jsem vývoj školské integrace v ČR.

Ve druhé kapitole uvádím charakteristiku MŠ, popisuji vytváření podmínek pro úspěšnou integraci, objasňuji tvorbu a náležitosti individuálního vzdělávacího plánu, potřebné osobnostní a odborné kompetence pedagogů v procesu integrace. Předkládám důležitost spolupráce MŠ a rodiny a možnost využívání školských poradenských služeb pro rodiče a mateřskou školu.

Ve třetí části se zabývám charakteristikou druhů zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění u dětí v MŠ, edukací a dalším předpokládaným vývojem integrovaných dětí. Dále seznamuji s výběrem kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro jednotlivá zdravotní postižení.

V empirické části provádím dotazníkové šetření u rodičů integrovaných dětí, skupinový rozhovor s učitelkami, pozorování průběhu integrace. Na základě výsledků šetření jsou vyhodnoceny a zpracovány závěry.

# 1. Integrativní a inkluzivní vzdělávání

## 1.1 Aktuální legislativa týkající se péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami

Naše školství prošlo po roce 1989 transformací. Změnily se názory na přístupy dětí ke vzdělávání. Cílem transformace bylo vytvoření takového systému vzdělávání, který by poskytoval všem občanům stejné příležitosti k dosažení odpovídajícího stupně vzdělání. Současné integrační snahy jsou legislativně upraveny a podloženy. Zvláštní význam pro děti a mládež se mají tyto dokumenty:

- **Všeobecná deklarace lidských práv (1948)**
- **Úmluva o právech dítěte (1991)**
- **Listina základních práv a svobod (1993)**
- **Národní program rozvoje v České republice Bílá kniha (1993)**
- **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje v ČR (2007)**  
(A: Rovnost příležitosti ke vzdělávání)
- **Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen Školský zákon)**
- **Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dále jen Vyhláška č. 72/2005)**
- **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (dále jen Vyhláška č. 73/2005)**
- **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**
- **Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

## 1. 2 Vývoj školské integrace v České republice

V České republice nalezneme rozvinutý systém institucí a forem speciálního vzdělávání dětí s postižením. Pouze v posledních několika letech můžeme hovořit o rozvoji svébytného systému **integrovaného vzdělávání**.

Jestliže se podíváme na počátky vývoje péče o postižené děti u nás, je potřeba zmínit ústav pro mentálně postižené „**Ernestinum**“, které založil v roce 1871 **K. S. Amerling** (1807 – 1884). První pomocná třída vznikla v Praze v roce 1896. V oblasti péče o tělesně postižené nabízel ústav „**Vincentinum**“ (1889) pomoc pro nevyлéčitelně nemocné a zmrzačené a **Jedličkův ústav** (1913) pro tělesně postižené děti. Pro smyslově postižené pečoval **Klárův Hradčanský ústav pro slepé** (1807) a **Pražský ústav pro hluchoněmé** (1786).

Stejně jako v jiných zemích, tak i v České republice se v závěru minulého a v počátcích tohoto století setkáváme se snahou o budování speciálních vzdělávacích institucí (ústavů a škol), v nichž se vzdělávání dětí s postižením takřka výlučně realizovalo. Pojem **speciální pedagogika** byl použit poprvé už před více než 50 lety a je spojen s dalším institucionálním, obsahovým a formálním rozvojem vzdělávání dětí s postižením. Speciální pedagogiku můžeme označit jako poměrně mladou vědu, jelikož její odborné základy nejsou tak dlouho systematicky budovány jako v některých jiných oborech. Její zakladatelé vycházeli z názoru, že seskupováním dětí s postižením a užitím speciálně pedagogických metod, forem a postupů lze nejlépe realizovat jejich výchovu a vzdělávání ve speciální instituci.

Ovšem ani takto budovaný systém speciálních institucí (segregačních) nebyl schopen zajistit právo na vzdělání všem dětem. Především děti s kombinovaným postižením a těžším stupněm mentálního postižení byly ze vzdělávání vyčleňovány.

V letech **1970 - 1989** se setkáváme výjimečně se vzděláváním dítěte s postižením v běžném školním zařízení. Tehdejší právní řád s takovou integrací nepočítal a neupravoval ji. Vzdělávání dětí s postižením v běžných školách bylo ponecháno na rozhodnutí, vůli a odpovědnosti škol a školských zařízeních. Nejednalo se o integraci v dnešním pojetí.

Ve druhé polovině 80. let byl v platnosti **Školský zákon č. 29/1984 Sb**, ve kterém nebyla vůbec řešena možnost přítomnosti dítěte s postižením v běžných školách a školských zařízeních. V zákoně byla pouze část věnovaná speciálním školám (školy pro mládež vyžadující zvláštní péči). V devadesátých letech se objevují první pokusy o definování nového paradigmatu (souhrn základních domněnek, předpokladů, představ dané skupiny vědců) oboru a s ním související koncepce vzdělávání. Přístup k informacím a odborné literatuře, kontakt s představiteli speciální pedagogiky z vyspělých demokratických zemí po roce 1989, přináší možnost srovnávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí **vyhlášky 291/1991** o základních školách, ve které byla



poprvé explicitně zmíněna možnost začlenění dítěte s postižením do běžné školy.

V roce 1994 byl přijat Metodický pokyn ministerstva školství o integraci dětí a žáků se zdravotním postižením, jenž v roce 2002 nahradila Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

**Zákon č. 561/2004 Sb.** ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání vymezuje v § 16 vymezuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

### 1.3 Pojetí integrace a inkluze

Vzdělávání dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí zásadou: vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné, speciálně, pokud je to nutné. Snahou těchto přístupů je co nejmenší izolace těchto dětí od svých vrstevníků, aby se postižení nestalo limitujícím faktorem ve vzdělání.

*„Cíl integrace není nijak mimořádný, jen poskytnout postiženým takové podmínky, aby mohli žít jako ostatní. Integrace tedy není heslo pro teoretickou diskusi, ale pedagogický úkol, na jehož správném vyřešení závisí štěstí řady handicapovaných dětí i jejich rodičů“.*

(Michalová, 2006, str. 64)

**Integrace** - zapojení, začlenění, zařazení, scelení, sjednocení, ucelení, doplnění.

V souvislosti s handicapovanými lidmi je to pojem dnes již obecně známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. **Z pedagogického pohledu** můžeme integraci pojmut jako myšlenku k zachování společného prostoru k učení osob s postižením a bez postižení, lidí různých minorit včetně jedinců z cizojazyčného prostředí tak, aby se mohli všichni společně vzdělávat a rozvíjet a toto společenství je vzájemně obohacovalo.

Integrace je komplexní jev. Z hlediska její aplikace v různých oblastech lidského života rozlišujeme integraci osobnosti, sociální, kulturní, pedagogickou a pracovní. Všechny složky se během života prolínají. (Michalová, 2006)

Pedagogický slovník charakterizuje integrované vzdělávání takto: *„Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby. V zahraničí je rozšířeno, od počátku 90. let se postupně uplatňuje i v ČR. Má různé stupně: od oddělených speciálních tříd na běžné škole až po individuální zařazení žáka do běžné školní třídy. Názory*

*odborníků speciální pedagogiky, učitelů, rodičů na integrované vzdělávání zdravotně postižených žáků jsou v některých aspektech rozporuplné, převládá tendence k posilování integrovaného vzdělávání“.* (Průcha, Walterová, Mareš, 2009)

**Sociální integrace** je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti a týká se každého člena společnosti. Ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin, které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny přirozeným způsobem dosahovat vysoké míry socializace je nezbytné integraci podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky. Sociální integraci chápeme jako **sjednocování, spojování v nový celek**, ve kterém společenská většina a menšinové skupiny rozvíjejí společenský systém, jenž obsahuje hodnoty a ideje obou stran a toto společenstvo je vzájemně obohacuje. Každý jedinec přitom nachází své místo ve společnosti a mezi skupinami neexistuje podstatná hranice.

**Segregace** = odloučení, oddělení, vyloučení, odlišení.

Segregaci lze ji chápat jako opak integrace. V podstatě se jedná o vyloučení jedince z lidské společnosti, sociální exkluzi.

S termínem integrace je potřeba uvést v souvislost termín **inkluzie**, který je nadstavbou stávající integrace. Označení inkluzie nemá dosud praktické zakotvení v obecně platné legislativě.

**Inkluzie** - úplné splynutí a zařazení osob a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do škol běžného typu a umožnění poskytnutí pocitu rovnoprávnosti v pravém slova smyslu. Tento přístup je přínosný i pro děti bez postižení, které si tak vytváří nezaujaté postoje k dětem s handicapem. Na rozdíl od integrace, znamenající začlenění, se jedná o vytvoření otevřeného a pružného společenství.

Vzájemné přibližování můžeme vyjádřit třemi způsoby:

- **asimilace** = ztotožnění minority postižených s itaktní majoritou
- **akomodace** = uznávání práv postižených a vyvolávání tlaku na většinu k přizpůsobení
- **adaptace** = směr integrace požadující oboustranné přizpůsobení

(Fischer, Škoda, 2008)

V inkluzivním přístupu obecně jsou osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou při tom používány žádné speciální prostředky a postupy. Pouze v případech, kdy je to nezbytně nutné, nastupuje pomoc a podpora. Zde spatřujeme zásadní posun od integračních postupů, které spočívají v zajištění speciálních prostředků a podpor pro následné zapojování do většiny činností v běžném životě. Volně vysvětleno z pedagogického pojetí - inkluzi lze chápat tak, že každý jedinec s postižením bude zařazen do školy běžného typu a stane se součástí třídního kolektivu. (Michalová, 2006)

Slowik vymezuje inkluzi takto: „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.*“

(Slowik, 2007, str. 32)

Přehledně můžeme vztah mezi integrací a inkluzí vymežit následovně (Kocurová, 2002, str. 17):

Tabulka č.1: Vztah mezi integrací a inkluzí

<b>Integrace</b>	<b>Inkluze</b>
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech
expertizy specialistů	expertizy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrované dítě	prospěch pro všechny děti
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávání postiženého dítěte	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro postižené dítě	celková strategie učitele
hodnocení dítěte expertem	hodnocení učitelem

## 2. Integrace v Mateřské škole Bratří Čapků

### 2.1 Charakteristika mateřské školy

MŠ Bratří Čapků je sídlištní a nachází se ve městě, které má přibližně 40 000 obyvatel. Ve městě je v současnosti 15 státních předškolních zařízení a dvě MŠ soukromé. Dvě státní MŠ mají zřízenou speciální třídu pro děti s narušenou komunikační schopností, ale pouze naše MŠ začleňuje do speciální třídy i do běžných tříd děti s různým zdravotním postižením. Speciální MŠ ve městě není zřízena. Po ukončení docházky v naší MŠ mohou být děti přijaty do Základní školy praktické, která se nachází v našem městě a se kterou spolupracujeme.

Když jsme v roce 1992 otevírali naši trojtřídní mateřskou školu, děti se speciálními vzdělávacími potřebami byly do kolektivu zdravých dětí zařazovány zcela spontánně, aniž bychom označení „integrace“ vlastně používali. Pro potřeby mladého sídliště byla kapacita zařízení (75 dětí) nedostačující, a proto jsme v roce 1994 se souhlasem ČŠI vybudovali úpravou vnitřních prostor tzv. alternativní třídu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Na návrh ČŠI jsme v roce 1996 otevřeli se souhlasem Školského úřadu speciální třídu, do které byly postupně zařazovány děti s mentální retardací, s vadami řeči, tělesným a zrakovým postižením, děti s poruchami chování a zdravotně znevýhodněné děti. Od roku 2002 je to již s každoročním souhlasem Krajského úřadu LK (dále jen KÚ) třída speciální, ve které jsou skupinově integrovány děti s kombinovanými vadami a narušenou komunikační schopností. Současně probíhá individuální integrace dětí i do běžných tříd.

Školský zákon v § 3, speciální školství, vymezuje:

*„Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole.*

*Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.*

*Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem školy.“*

Postupně, jak jsme získávali různé zkušenosti, měnil se i náš přístup ke speciálnímu školství. Učitelky si uvědomovaly, že pouze s entuziasmem a empatií nevystačíme. Začala doba systémového odborného vzdělávání (speciální pedagogika pro MŠ, logopedické kurzy, zdravotnické kurzy, komunikační schopnosti, keramika, pohybové aktivity, znaková řeč). Tento kariérový růst trvá doposud. V současné době je nabízena řada projektů (Multikultura, Respektovat a být respektován, Nově v MŠ a další). Za vzdělávající se kolegyně musí ostatní učitelky převzít služby u dětí, pracovat nad rámec svých pracovních povinností. Velmi si vážím

skutečnosti, že si dokážeme vyjít vstříc a vystupujeme jako dobrý tým.

Kapacita školy je nyní určena pro 91 dětí ve čtyřech třídách. Tři třídy běžného typu jsou uspořádány podle věkového složení dětí a tvoří homogenní skupiny (s individuální integrací). Třída speciální má heterogenní uspořádání. Práce s takto utvořenými skupinami dětí vyhovuje po dlouholetých zkušenostech našim záměrům při plnění ŠVP. V každé třídě pracují dvě učitelky, popřípadě asistentka pedagoga a osobní asistentka. Je využívána pružná pracovní doba .

## **Speciální třída**

*„Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se **souhlasem krajského úřadu** v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny **s upravenými vzdělávacími programy**.*

*Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se **souhlasem krajského úřadu ve třídě** nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit **funkci asistenta pedagoga**. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.“*

(Školský zákon, § 16)

O souhlas se zřízením speciální třídy musí ředitelka MŠ **každoročně žádat KÚ**. Součástí žádosti jsou tyto přílohy:

- prokázaný dostatečný počet dětí, kterým školské poradenské zařízení jednoznačně doporučilo, že vzdělávání dětí je nutno zajišťovat formou skupinové integrace ve speciální třídě
- charakteristika zdravotních postižení dětí
- zajištění vzdělávání dětí pedagogickými pracovníky s odpovídající odbornou kvalifikací

Na základě odborného posudku na zdravotně postižené dítě od školského poradenského zařízení dále ředitelka žádá KÚ o **souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga**. Zřízení této funkce je vázáno na finanční možnosti KÚ. Se zřízením funkce asistenta pedagoga většinou KÚ souhlasí, ale neposkytne potřebné finanční prostředky. Pro letošní školní rok jsme poprvé obdrželi se souhlasem i finanční normativ na 0,2 úvazku asistenta pedagoga.

Obdobným způsobem žádá ředitelka přidělení **osobních asistentů** a to ve spolupráci s Úřadem práce ve městě; od letošního roku i ve spolupráci s Úřadem práce LK. Osobní asistentky jsou povinny absolvovat vybraná školení, která pořádá Úřad práce.

Ve speciální třídě pracují **dvě učitelky** s odpovídající odbornou kvalifikací, **osobní asistentka a podle potřeby i asistentka pedagoga**. Pracovní doba učitelek je nastavena tak, aby

docházelo k co nejdelšímu překryvání služeb při přímé výchovné práci s dětmi. Všechny pracovnice ve speciální třídě dobře a pružně spolupracují, jsou v denním kontaktu s rodiči, předávají potřebné informace. Učitelky řídí a korigují výchovně vzdělávací činnost, vytvářejí a vyhodnocují IVP, provádějí evaluační procesy.

## **2. 2 Vytváření podmínek pro úspěšnou integraci v Mateřské škole Bratří Čapků**

**Rámcové vzdělávací programy pro MŠ** (dále jen RVP MŠ) přinesly do pedagogické práce učitelů potřebu respektování potřeb, zájmů a zkušeností dítěte, rozvoj jeho aktivit a prožitků na základě individuálních a specifických potřeb každého dítěte. RVP MŠ stanovuje elementární vzdělanostní základ, na který navazuje základní vzdělávání. Tento dokument představuje **zásadní východisko pro tvorbu Školního vzdělávacího programu** (dále jen ŠVP), určuje společný rámec, který musí být obsažen v každém ŠVP a garantuje tak úroveň předškolního vzdělávání v České republice. Ve ŠVP jednotlivé školy uplatní své vlastní představy o výchově a vzdělávání, nabídnou různé alternativy, zaměření, specializaci. Umožní dítěti, aby činilo pokroky směrem k dosažení výstupních kompetencí **podle jeho reálných možností**.

**Ve ŠVP „Pomoz mi, abych to dokázal“ naší MŠ je definován cíl výchovy a vzdělávání takto:**

*„Posláním naší mateřské školy je rozvíjet samostatné a zdravě sebevědomé děti cestou přirozené výchovy a položit základy celoživotního vzdělávání všem dětem na základě jejich možností, zájmů, potřeb, talentu. Vytvářet a nabízet stejné podmínky předškolního vzdělávání pro všechny děti se zřetelem na specifickou péči pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Společně s rodinou - Pomoz mi, abych to dokázal - připravovat dítě na život ve společnosti.“*

Integrované bloky, témata a podtémata jsou tvořena s návazností na roční období. Názvy témat jsou inspirovány dětskými písněmi. Tématické okruhy zobrazují pouze rámec obsahu výchovné a vzdělávací práce. Jejich další rozpracování a doba zařazení je ponechána na uvážení učitelek ve třídách, je dán dostatek prostoru na tvořivost, spolupráci mezi učitelkami. Doba realizace tematických celků se může pružně měnit podle konkrétní situace na škole a ve třídách. Obsahy tematických celků se vzájemně prolínají, navazují na sebe, odrážejí svět okolo nás. Pravidelnou evaluační činností se vyhodnocuje zpětná vazba od dětí. Každá oblast má podrobně zpracovány dílčí cíle, vzdělávací nabídku, očekávané výstupy a možná rizika.

## Vzájemná propojenost vzdělávacích oblastí, okruhů a výstupních kompetencí v MŠ

tabulka č. 2

Vzdělávací oblasti	Okruhy	Výstupní kompetence
biologická	dítě a jeho tělo	k učení
psychologická	dítě a jeho psychika	řešení problémů
interpersonální	dítě a ten druhý	komunikativní
sociálně kulturní	dítě a společnost	sociální a personální
environmentální	dítě a svět	činnostní a občanská

Třídní vzdělávací plán (dále jen TVP) vychází ze ŠVP a je přizpůsoben konkrétním podmínkám každé třídy tak, aby učitelka mohla dostatečně respektovat dynamiku i stupeň rozvoje a učení dětí ve třídě. TVP je otevřený pracovní plán učitelek ve třídě, vytváří a dotváří se postupně. **Vzdělávání integrovaných dětí** vyžaduje **speciální vzdělávací metody, potřeby a upravené vzdělávací programy**. Výchovně vzdělávací činnost pro integrované děti vychází ze ŠVP MŠ a je upravovaná podle speciálních potřeb, které se vztahují k druhu a stupni postižení. Učitelka vybírá z TVP takové činnosti, které je možno dětem nabídnout vzhledem k jejich postižení. Naopak na některé činnosti může být kladen větší důraz, zařazena další témata a specifické činnosti.

*„Důležitější než samotný výběr učiva je jeho přizpůsobení speciálním vzdělávacím potřebám dětí a tedy jeho modifikace a úprava.“ (Autorský kolektiv, 2006, str. 31)*

**Úspěšná integrace** závisí vždy na vytvoření určitých vhodných podmínek, které by měly zajišťovat všem dětem rozvoj podle jejich **individuálních schopností**. Jedná se o důležité faktory umožňující zdařilý průběh procesu skupinové a individuální integrace v mateřské škole. Rozvíjet úspěšnou integraci v MŠ nelze pouze jen na základě kladných lidských vlastností pedagogů. Současně je třeba podporovat a rozvíjet odbornou přípravu pedagogů a jejich další vzdělávání v rozmanité formě. Předpokladem úspěšné integrace je nezbytná spolupráce všech zúčastněných subjektů.

## **Podmínky, které podmiňují kvalitu poskytovaného vzdělávání:**

### **Materiální podmínky:**

- MŠ je velmi dobře **vybavena hračkami, pomůckami**, tělocvičným náradím, kompenzačními a speciálními učebními pomůckami, keramickou dílnou s pecí, učebnou pro environmentální výchovu (dále jen EVVO), materiály pro rozmanité činnosti a zájmové aktivity
- v roce 2007 byla **školní zahrada** vybavena dřevěnými hracími prvky (prolézací věže, houpačky, variabilní stěny, lávky, domky, lavičky), které poskytují dostatek podmínek ke spontánním činnostem všech dětí

### **Organizace a psychosociální podmínky:**

- nově přijímané děti mají **možnost pozvolné adaptace** v novém prostředí za asistence rodiče, poznávají všechny zaměstnance, seznamují se s osobními asistentkami (dále jen OA) a pedagogickou asistentkou (dále jen PA)
- ve vztazích mezi dospělými i mezi dětmi se projevuje **vzájemná důvěra, tolerance, ohleduplnost a zdvořilost, solidarita se zdravotně znevýhodněnými dětmi**, vzájemná pomoc a podpora, dospělí se chovají spolehlivě, důvěryhodně a empaticky, respektují potřeby dětí, pružně, citlivě na ně reagují a napomáhají v jejich uspokojování
- je dostatečně dbáno na **soukromí dětí**, děti se nemusí účastnit společných činností, mohou pobývat v jiné třídě, integrované děti za doprovodu OA nebo PA, hrát si individuálně, soukromí je zachováno i v osobní hygieně
- v nabídce dne se nezapomíná na zájmové činnosti dětí – keramika, ekologie, mažoretky, dopraváček, zdravotnické aktivity

### **Životospráva**

- při stolování děti používají podle potřeby **speciální nádobí** (talířky, misky, hrnečky s přísavkami a úchopy), podle potřeby upravují kuchařky stravu ( mixování, bezlepková dieta, pro různé druhy alergií)
- pobyt venku je součástí tématického týdenního plánu, střídá se pobyt na zahradě (molitany, deky, chodítka, vozíky pro nechodící děti) pěší turistické výlety, vycházky do okolí školky (zdravotní kočárky)

### **Styl a kvalita vedení organizace**

- zaměření a cíl školy je jasně definován ve ŠVP
- ředitelka zapojuje kolegy do řízení školy, motivuje zaměstnance, deleguje úkoly, ponechává jim dostatek pravomocí, respektuje jejich názory, podněcuje je k hlubšímu zájmu o veškeré dění ve škole, kontroluje a vyhodnocuje práci všech zaměstnanců



- plánování chodu MŠ a pedagogické práce je funkční, opírá se o analýzu, evaluaci, kontrolu a využívá zpětné vazby  
(ŠVP „Pomoz mi, abych to dokázal“, 2007)

## 2.3 Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP)

**IVP** vychází ze závěrů speciálně pedagogického vyšetření, psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, odborného lékaře nebo dalšího odborníka, vyjádření zákonného zástupce dítěte a ŠVP „Pomoz mi, abych to dokázal.“ IVP je pro učitelku nástrojem a současně **závazným dokumentem** pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, rozvíjení jeho schopností individuálním tempem a je součástí dokumentace dítěte. (Školský zákon, § 6, speciální školství)

Na MŠ vypracováváme IVP pro děti individuálně integrované v běžných třídách, pro děti s odkladem školní docházky a pro děti integrované ve speciální třídě.

### **Individuální vzdělávací plán obsahuje:**

- údaje o dítěti, diagnózu dítěte
- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče dítěti včetně zdůvodnění
- údaje o cíli vzdělávání dítěte, časové a obsahové rozvržení učiva podle vzdělávacích oblastí předškolního vzdělávání
- volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s dítětem a její rozsah, případně další úprava organizace a vzdělávání
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro vzdělávání dítěte
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření
- IVP je vypracován zpravidla nejpozději 1 měsíc po nástupu dítěte do MŠ nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. IVP může být doplňován a upravován v průběhu

celého školního roku podle potřeby

- za zpracování IVP odpovídá ředitelka MŠ. IVP se vypracovává učitelka integrovaného dítěte ve spolupráci se školským poradenským zařízením (SPC, PPP) a zákonným zástupcem dítěte
  - ředitelka MŠ společně s učitelkou seznámí s IVP zákonného zástupce dítěte, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem a předá na potvrzení SPC nebo PPP
  - školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů
- Učitelky společně s ředitelkou a rodiči podle potřeby plán doplňují a vyhodnocují. Využívají systematické pozorování při pořizování pedagogické dokumentace o dítěti, mají možnost každodenního pozorování dětí při všech činnostech. Sledují jejich prožívání, chování, hru, kontakt s ostatními dětmi ve skupině, zapojování do řízených činností, pokroky ve výchovně vzdělávacím procesu. Řídí se pokyny a doporučením SPC, které plán 2x ročně objektivně vyhodnocuje.

## **2.4 Osobnostní a odborné kompetence pedagoga a ředitele MŠ v procesu integrace**

### **Kompetence pedagoga**

Nároky na osobní a odborné kompetence pedagoga, obzvláště v procesu integrace, jsou vysoké. Pedagogové sehrávají za rodiči druhou nejvýznamnější roli v životě dítěte a podílejí se mnoha způsoby na formování rozvoje osobnosti dítěte.

### **Osobnostní kompetence:**

- vysoká míra kreativity, psychické a fyzické odolnosti
- osobní zodpovědnost, diskrétnost, porozumění, empatie, tolerance
- kritické myšlení, umění naslouchat druhému, vytváření klidné, laskavé, otevřené atmosféry pro děti a kolegy
- pracovat týmově, plnit delegování úkolů
- iniciování změn podle objektivní potřeby subjektu
- schopnost vést s rodiči průběžný, otevřený dialog o dítěti, jeho prospívání, chování, rozvoji, potřebách, prožívání
- chránit soukromí rodiny a zachovávat diskrétnost ve svěřených vnitřních záležitostech

## **Odborné kompetence:**

Vztahují se k vlastní pedagogické činnosti pedagoga. **Integrovní pedagog** by měl být schopen:

- individualizovat a vnitřně diferencovat cíle, metody, postupy a učební strategie dle potřeb jednotlivých žáků s ohledem na jejich postižení, provádět poradenskou činnost pro rodiče ve věcech výchovy a vzdělávání jejich dětí v rozsahu odpovídajícím kompetencím předškolního pedagoga
- realizovat individuální a skupinové vzdělávací činnosti cílevědomě směřující k rozvoji dětí, rozšiřovat jejich kompetence, vytvářet a modifikovat učební materiály a pomůcky
- vytvářet nové formy hodnocení, které budou odrážet individuální pokroky dětí v učení s ohledem na jejich konkrétní dispozice a schopnosti
- být schopen interdisciplinární spolupráce
- provádět evaluační činnost – sleduje, pozoruje, posuzuje, vyhodnocuje, kontroluje, porovnává výsledky své práce, účinnost ŠVP, TVP, IVP pokroky dětí v rozvoji a učení, podmínky, v nichž se vzdělávání uskutečňuje,
- vyhledávat rozmanité formy dalšího vzdělávání, spolupracovat s odbornými lékaři, SPC, PPP, ZŠ, veřejnými institucemi

## **Kompetence ředitele v procesu integrace**

Vedení školy má vždy klíčovou a strategickou úlohu v celém procesu integrace. Zkušenost ukázala, že **jak se staví ředitel k myšlence integrace**, tak přistupují k jejímu naplnění i ostatní pracovníci.

Obecně lze říci, že integrativní vyučování se lépe realizuje ve škole s otevřeným vyučováním, kde dochází k pravidelným diskuzím o aktivitách dětí a kde na výuce, například formou projektů, mohou pravidelně **participovat i rodiče**.

Ředitel školy, ve které dochází k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, by měl v rámci svých kompetencí:

- vytvořit ve škole klima pro spolupráci pedagogických i nepedagogických pracovníků
- podpořit spolupráci personálu školy s rodiči a dětmi, podporovat zájem rodičů dětí se speciálními vzdělávacími potřebami o integrativní začlenění jejich dětí právě do této školy prostřednictvím alternativních možností účasti na všech realizovaných akcích školy
- prosazovat systém dvou pedagogů ve třídě, ve které jsou žáci integrováni
- prosazovat integrativní postupy v pedagogickém sboru
- dle potřeby zajistit osobní a pedagogickou asistenci

- veřejně hodnotit a publikovat přínos integrace pro školu
- objasňovat problematiku speciálních vzdělávacích potřeb rodičům dětí bez postižení
- zajišťovat další vzdělávání učitelů v oblasti integrativní pedagogiky (Michalová, 2006)

**Konkrétní úkoly** pro ředitelku MŠ při zajišťování vhodných podmínek pro integraci v oblastech:

### **Hmotné zdroje**

- udržovat budovu a zahradu MŠ v dobrém technickém stavu
- zabezpečit vybavení MŠ vhodným nábytkem, dostatkem učebních pomůcek a speciálních pomůcek

### **Lidské zdroje**

- zajistit kvalifikovaný pedagogický sbor, specializaci pedagogů
- podněcovat další vzdělávání pedagogických pracovníků : Studium speciální pedagogiky pro učitelky MŠ, Kurz znakové řeči, Logopedické kurzy, Multikultura, Zdravotník zotavovacích akcí, Školský management, zapojení do EVVO (Mrkvička), keramika, pohybové a hudební aktivity, semináře, kurzy a projekty zaměřené na problematiku speciálního školství, Nově a jinak v MŠ, Respektovat a být respektován
- nabízet a iniciovat další vzdělávání, kvalifikační kurzy pro provozní zaměstnance (oblast stravování, účetnictví)
- žádat KÚ každoročně o souhlas se zřízením speciální třídy
- se souhlasem KÚ zajistit asistenta pedagoga
- ve spolupráci s Úřadem práce zajistit osobní asistenty
- vytvářet a udržovat vyhovující klima školy a estetické prostředí

### **Finanční zdroje**

- zajistit dostatek finančních prostředků pro školu od zřizovatele na provoz a KÚ na pokrytí mezd a navýšení normativů pro integrované děti (správně vyplněné statistické výkazy), tvorba fondů (využití při úpravách budovy a na mimořádné odměny)
- využívat vícezdrojového financování MŠ: školné, granty, rozvojové programy, projekty, vyhledávání sponzorů

### **Nehmotné zdroje**

- koordinovat tvorbu ŠVP tak, aby byl v souladu s RVP

- přínos integrace a výlučnost nabídky veřejně hodnotit v evaluačním procesu, vlastním hodnocení školy, v tisku, na webových stránkách školy
- zabezpečit doplňující programy, které budou přínosné pro všechny děti
- zajišťovat průběžnou a aktuální spolupráci s PPP, SPC a dalšími odborníky
- spolupracovat s Městským úřadem, KÚ a dalšími institucemi na potřebné úrovni

## 2. 5 Spolupráce s rodinou

### Rodiče postiženého dítěte

Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, obvykle neočekávanou. Je traumatem, které vyplývá z prožitku selhání v rodičovské roli a pocitů viny, které se vztahují k tomuto dítěti. Prožívání i chování rodičů postiženého dítěte se v průběhu času mění, prochází několika typickými fázemi.

- **Fáze šoku a popření.** První reakce na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že dítě není zdravé.
- **Fáze bezmocnosti.** Rodiče nevědí, co by měli dělat, nikdy se s podobným problémem nesečkali a nedovedou jej řešit.
- **Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem.** Pro toto období je charakteristické zvýšení zájmu o další informace. Rodiče chtějí znát příčinu postižení, jaká je jeho podstata a jak mají o dítě pečovat.
- **Fáze smlouvání.** Je to přechodné období, kdy rodiče již akceptují skutečnost, že je jejich dítě nějak postižené, ale mají tendenci získat alespoň něco, malé zlepšení, když už není možné, aby se zcela uzdravilo.
- **Fáze realistického postoje.** Rodiče postupně akceptují skutečnost, že je jejich dítě postižené a jako takové je přijímají. Plánují si reálnější a splnitelnější cíle.

Spolupráce s rodiči dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním by měla být **založena na oboustranné důvěře, otevřenosti, pravdivosti a empatii**. Velmi záleží na druhu postižení dítěte, na prožívání a chování rodičů a v jaké typické fázi prožívání a chování se rodič nachází. Většinou přichází rodič do MŠ ve fázi postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem. Začíná se zajímat o možnostech vzdělávání dítěte a hledá vhodné předškolní zařízení. Pro rodinu je to velmi náročný úkol a společnost by měla tyto kroky ocenit a rodiče podpořit. (Vágnerová, Úvod do psychopatologie II., 2003)

**Spolupráce rodiny** s postiženým dítětem a MŠ probíhá v několika rovinách:

### **Přijímání dítěte do MŠ**

- rodiče navštíví naši MŠ z důvodu informací o možné integraci svého dítěte (doporučení od pediatra, SPC, PPP, z webových stran MŠ, od známých ...)
- seznámení dítěte s MŠ, Den otevřených dveří, orientační informace od ředitelky, pohovory o možnostech přijetí dítěte (volné místo v MŠ, druh zdravotního postižení, personální, materiální a finanční možnosti MŠ, doporučení od specialistů, věk dítěte, nástin spolupráce, seznámení s učitelkami, oslovení SPC, PPP, potřeba **zajištění asistenta pedagoga, osobního asistenta**)
- přijetí dítěte na zkušební dobu tří měsíců, pozvolný **adaptační pobyt** dítěte v MŠ za účasti rodičů, rozhodnutí o individuální nebo skupinové integraci po vyšetření školským poradenským zařízením v MŠ
- **vypracování IVP**, zajištění kompenzačních a speciálních učebních pomůcek, individuální konzultace s rodiči dle potřeby

### **Další spolupráce s rodinou**

- rozhovory a konzultace podle potřeby, zajišťování spolupráce mezi rodiči a PPP, SPC
- aktivní spolupráce: společné činnosti dítěte a rodiče v MŠ (rodič si osvojuje pod vedením učitelky různé dovednosti, které využívá při domácí činnosti s dítětem: manipulace se stavebnicemi, výtvarné techniky, tělesná cvičení, artikulační cvičení apod.)
- **vyhodnocování IVP**, denní styk s rodiči dítěte, předávání informací a záznamů o výchovně vzdělávací činnosti dítěte během dne (pokroky x co se úplně nedaří, zapůjčení odborné literatury)
- **účast rodičů na akcích školy** (besedy, tvůrčí dílny, výlety, školní akademie), společná účast na seminářích, kurzech, které pořádají SPC (např. kurzy znakové řeči, Dny otevřených dveří na speciálních školách)
- možnost odkladu školní docházky, vytipování vhodného školského zařízení pro dítě po ukončení docházky do MŠ (individuální integrace v ZŠ, Praktická škola, Speciální školy)
- **zpětná vazba** - následné návštěvy rodiče s dítětem v MŠ, informace o dalším životě rodiny, předávání informací mezi ostatní rodiče

## 2. 6 Poradenské služby ve školství

### **System výchovného poradenství se řídí Vyhláškou č. 72/2005.**

Náš současný systém výchovného poradenství je výsledkem dlouhodobého vývoje, jehož základy lze nalézt už před druhou světovou válkou (především v oblasti profesionální orientace). K nejvýznamnějším posunům ve vytváření systému poradenství docházelo v sedmdesátých letech, kdy vznikla síť pedagogicko psychologických poraden na okresní (obvodní) úrovni pro předškolní a školní děti, na krajské (městské) úrovni pro středoškoláky.

Po roce 1989 došlo k dalším výrazným změnám především vznikem nových typů poradenských zařízení a tento proces nadále pokračuje. **Cílem výchovného poradenství je poskytnout podporu** a působit k optimalizaci vzdělávacího systému. Cílovou populací jsou děti a mládež od 3 do 18 let (do konce školní docházky), jejich rodiče, učitelé a další pedagogičtí pracovníci. Poradny spolupracují s odbory péče o dítě, s lékaři, především s pediatry a dětskými psychiatry, dalšími specialisty. Poradenská zařízení poskytují odbornou pomoc:

- při řešení osobních problémů jednotlivých žáků
- při prevenci, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje dětí a mládeže v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu
- při volbě povolání a profesionální orientaci
- při prevenci sociálně patologických jevů

### **Odborná pomoc zde znamená diagnostiku, intervence, konzultace a podávání informací.**

Z toho vyplývají rovněž požadavky na personální obsazení poradenských zařízení, které musí odpovídat oblasti působení a zaměření daného zařízení.

### **Pedagogicko psychologické poradny (dále jen PPP)**

PPP jsou vázány na systém škol a výhodou je možnost **dlouhodobé spolupráce se školou** a učiteli, aby tak nebylo nutno pouze řešit již vzniklé problémy, ale pomáhat i preventivně. Přestože jsou PPP zaměřeny na práci s dětmi a mládeží, je třeba je považovat především za službu škole. V současnosti vznikají také soukromé či církevní poradny, jejichž náplň práce je obdobná.

V PPP pracují **poradenští psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci**. Psycholog se věnuje převážně diagnostice, krátkodobým intervencím i dlouhodobému vedení klientů. Speciální pedagog se zaměřuje nejčastěji na diagnostiku některých typů postižení a na nápravu.

PPP řeší především výchovné a vzdělávací problémy žáků a studentů škol. Mohou se na ně

obracet jak rodiče žáků tak i učitelé; souhlas rodičů je vždy podmínkou. V předškolním věku jde především o zjišťování **školní zralosti** před nástupem do školy, o **vyšetření při podezření na specifické poruchy učení nebo jiný typ postižení**, který vyžaduje integraci žáka. Zde se doplňuje činnost poraden a speciálně pedagogických center.

### **Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC)**

Speciálně pedagogická poradenská zařízení jsou určena pro **pomoc dětem s postižením**. Odborníci, kteří zde pracují, jsou především **speciální pedagogové**, specializovaní na různé typy postižení. Psycholog zde působí spíše jako diagnostik. Vznik SPC byl vyvolán potřebou věnovat specializovanou péči dětem s postižením vzhledem ke stále větší míře jejich integrace do běžných škol a školských zařízeních.

SPC jsou zpravidla vázána na jednotlivé specializované školy, které navštěvují děti s vážnějšími postiženími. Jejich záběr je však širší, protože se zabývají speciálně pedagogickým vedením a reedukací postižených dětí, které jsou integrovány v běžných školách. V tomto smyslu se PPP a SPC dělí o kompetence. V SPC je proti PPP více speciálních pedagogů a jejich působení může být zaměřeno hlouběji. Rodiče i učitelé mohou požádat o pomoc kterékoliv z těchto zařízení; každé z nich řeší problémy klientů v rámci svých možností a obrací se na druhé zařízení podle potřeby.

Kromě speciálně pedagogické diagnostiky a nápravy zpracovávají SPC individuální učební plány pro integrované postižené děti a mládež. Spolupracují s učiteli na školách, které tyto děti navštěvují a jejich péče zahrnuje i rodiče postižených dětí, kteří potřebují odbornou pomoc (včetně terapie). Speciálně pedagogická péče, kterou SPC poskytuje, je dlouhodobá a zahrnuje celou dobu docházky postiženého dítěte do MŠ.

(HadjMousová, 2002).

### **Střediska rané péče (dále jen SRP)**

Střediska rané péče **poskytují podporu** a služby profesionálů ( speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků) pro rodiče postižených dětí již **v raném věku dítěte**. Pomáhají rodičům zvládnout situaci a vytvořit dítěti vhodné podmínky v důležitém období nejdynamičtějšího vývoje lidského jedince. S ukončením služeb rané péče se počítá v období nástupu dítěte do předškolního zařízení (přibližně do 4 let věku), ale v některých případech může raná péče pokračovat až do začátku školního vzdělávání (Slowík, 2007).



## Poradenští pracovníci v naší MŠ

- učitelka – speciální pedagog pro mateřskou školu
- logopedická asistentka
- asistentka pedagoga

Činnost asistenta pedagoga je ve Školském zákoně, § 7 definována takto:

*„Hlavními činnostmi **asistenta pedagoga jsou pomoc žákům** při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází.“*

**AP se řídí pokyny a instrukcemi učitelky**, pracuje se skupinou dětí nebo se věnuje individuálnímu rozvoji postiženého dítěte. Komunikuje s rodiči, předává jim denní záznamy o dítěti, konzultuje výběr vhodných pedagogických postupů a učebních pomůcek.

Ve spolupráci s Úřadem práce zajišťuje naše MŠ pro integrované děti i osobní asistenty, které pomáhají dětem především v sebeobslužných činnostech, stolování, při pobytu venku. Osobní asistent se stává zaměstnancem MŠ na dobu určitou (školní rok) a podle možností se účastní dalšího vzdělávání, které pořádá ÚP nebo SPC.

Pro efektivní využití poradenských služeb ve prospěch školy i dítěte je velmi důležitá komunikace ředitelky a pedagogů s poradenskými odborníky.

### **MŠ Bratří Čapků spolupracuje s těmito poradenskými službami:**

- PPP
- SPC pro tělesně postižené
- SPC pro mentální postižení a autismus
- SPC pro kombinované vady
- SPC pro vady řeči a sluchu
- Střediska rané péče

### **Spolupráce s PPP**

Služeb PPP využíváme po konzultacích s rodiči především při výskytu poruch pozornosti a chování u dětí a při navrhovaném odkladu školní docházky. Dobré výsledky přináší i spolupráce při zdravotním znevýhodnění – epilepsii, kdy psycholog pracuje s celou rodinou dlouhodobě. Vyšetření klientů probíhá pouze v PPP, do MŠ již k velké škodě pracovníci nedocházejí.

## **Spolupráce s SPC**

**SPC oslovuje MŠ v procesu přijímání** zdravotně postiženého dítěte k předškolnímu vzdělávání. Podkladem pro pomoc je doporučení pediatra, výsledky odborných vyšetření a souhlas rodičů k vyšetření odborníkem ze SPC. **První vyšetření** a následná kontrolní šetření provádí psycholog a speciální pedagog SPC **v naší MŠ**. Při první návštěvě je vždy **přítomen rodič** (nebo i oba rodiče) a doplňují potřebné informace o dítěti. Výjimečně se uskutečňuje vyšetření na půdě SPC. Telefonické konzultace využíváme při sjednávání termínů návštěv a při výskytu určitého problému, který potřebujeme urychleně řešit. Služeb SPC pro zrakově postižené jsme využívali zpočátku pro zapůjčení kompenzačních pomůcek a absolvovali jsme několik návštěv s výcvikovým programem přímo ve Speciální škole pro nevidomé. V současné době dojíždí 1x týdně osobní asistentka s maminkou integrované dívky (kombinované postižení) na výuku alternativní komunikace do SPC pro vady řeči. SPC vyhotovuje odborný posudek z vyšetření dítěte, který slouží jako podklad pro vypracování IVP a navýšení finančních normativů. IVP SPC potvrzuje a 2x ročně objektivně vyhodnocuje jeho plnění.

## **Spolupráce s SRP**

Naše MŠ navazuje spolupráci na základě oslovení samotného SRP v součinnosti s rodičem dítěte, které je klientem daného SRP. Jedná se o děti s vrozeným zdravotním postižením, jejichž rodiče na základě stanovení odborné diagnózy využívají služeb SRP od raného věku dítěte. Po návštěvě rodičů s dítětem a pracovníka SRP v naší MŠ domlouváme možnost přijetí dítěte do MŠ a další spolupráci.

### 3. Druhy zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění v Mateřské škole Bratří Čapků

#### 3. 1 Zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění, podpůrná opatření

Současná platná legislativní úprava rozlišuje mezi zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Podle Školského zákona, § 16 je zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění definováno takto:

*„Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*

*Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.“*

tabulka č. 3

#### Klasifikace vad a poruch

<b>Podle charakteru</b>	<b>Orgánové</b> (chybění, vada, nedostatek části), který může být způsoben: vývojovou vadou, nemocí, úrazem. <b>Funkční</b> – porucha orgánové funkce bez poškození tkáně (např. neuróza žaludku). Poruchy chování a sociálních vztahů.
<b>Podle jeho intenzity (hloubky)</b>	<b>Lehké</b> – nedochází k narušení vztahu ke společnosti <b>Střední</b> – ohrožení poruchou společenských vztahů <b>Těžké</b> – vážné poškození sociálních vztahů, ztráta
<b>Podle příčin</b> (resp. podle doby vzniku)	<b>Vrozené</b> – vzniklé v období prenatálním, perinatálním, raně postnatálním <b>Získané</b> – vzniklé v průběhu celého života

**Vada, porucha, defekt** (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.

**V současné době naše MŠ integruje děti** s kombinovanými vadami, s tělesným postižením, Aspergerovým syndromem, děti s narušenou komunikační schopností, poruchou pozornosti a chování a děti s různými druhy zdravotního znevýhodnění. Počet integrovaných zdravotně postižených dětí je dvacet, zdravotně znevýhodněných třináct.

V následujících oddílech popisují i druhy zdravotních postižení, se kterými byly děti do naší MŠ přijímány od otevření MŠ do současnosti. Zmiňují i využití podpůrných opatření a kompenzační pomůcky, které v MŠ využíváme.

*„Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají **právo bezplatně užívat** při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou.“*  
(Školský zákon, § 16)

### **Podpůrná opatření, kompenzační a rehabilitační pomůcky**

Podpůrnými opatřeními se rozumí ve speciálním vzdělávání využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb a zajištění služeb pedagogického asistenta.

**Oblast technické podpory** osob se speciálními potřebami je součástí komplexní péče o tyto osoby, vstupuje do oblasti **speciálně pedagogické**. Speciální pedagogové (zejména kteří pracují v poradenských zařízeních) by měli být schopni klientům odborně poradit při výběru kompenzačních pomůcek a doporučit spolupráci s dalšími odborníky: protetik, audiolog, rehabilitační pracovník. (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006)

## **3. 2 Pervazivní vývojové poruchy - poruchy autistického spektra (PAS)**

Pervazivní = pronikání celou osobností člověka. Jedná se o poruchy, které se projevují na více úrovních. V případě s PAS hovoříme o tzv. triádě postižení.

Triádou rozumíme omezení schopností v oblasti **sociální interakce, komunikace a imaginace** (obrazotvornost - součást fantazie) od takřka úplné absence některých dovedností až po lehčí odchylky.

**Nejtypičtější pervazivní vývojové poruchy:** Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom

## **V MŠ byly integrovány ve skupinové a individuální integraci děti s těmito poruchami:**

- **Dětský autismus:** patří k nejznámější pervazivní poruše dětského vývoje. Termín autismus (z řec. Autos = sám) obsahuje stažení do sebe a tendence k sociální izolaci. Porucha je charakteristická nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích. Děti jsou zaujaty mechanickými a jednotvárnými pohyby předmětů. Školní znalosti si osvojují obtížně, vyžadují speciální přístup pedagogů.
- **Aspergerův syndrom:** tato vývojová porucha se vyskytuje převážně u chlapců. Příznaky jsou obdobné jako u autismu, ale není narušen vývoj řeči a kognitivních funkcí. Prognóza postižení je oproti autismu příznivější.

## **Formy komunikace**

Děti s autismem komunikují nejlépe v prostředí, kde cítí jistotu, bezpečí, spokojenost. Od pedagogů to vyžaduje velkou dávku empatie, profesionality a vzájemné komunikace s kolegy, celým pracovním týmem, rodiči, odborníky. *„Slova jsou jen slova, obrázky jen obrázky, předměty jsou jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, se musí speciálně naučit.“ (Michalová, 2006, str.71)*

Pedagogové při práci s autistickými dětmi by měli používat takové formy komunikace, které využívají silných vizuálně prostorových dovedností dětí. Je to především výuka komunikace pomocí trojrozměrných předmětů, dvojrozměrných ilustrací ( obrázky, fotografie, kresby), psaným nebo tištěným slovem.

## **Edukace a rozvoj jedinců s autismem v MŠ**

V České republice se již u dětí předškolního věku začíná využívat metoda strukturovaného učení, která spočívá v individuálním přístupu, strukturaci a vizualizaci. Podle zjištěné úrovně v jednotlivých vývojových oblastech dítěte je vytvořen IVP, zajištěno vhodné pracovní místo se strukturovaným prostředím na prostorovou orientaci. Pomocí piktogramů nabízíme dítěti větší jistotu při spojení mezi místy, činnostmi a následujícím chováním. Velmi se osvědčilo rozpracování režimu dne v MŠ do dvojrozměrných ilustrací. Při individuální činnosti (struktura pracovního programu) využíváme krabice s vnitřní strukturou. S pervazivními vývojovými poruchami převažují v naší MŠ chlapci.

## **Podpůrná opatření:**

- asistent pedagoga
- klidné, bezpečné a podnětné prostředí
- spolupráce s SPC pro děti s autismem, s psychologem
- strukturované učení

- logopedická péče

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** trojrozměrné předměty, dvojrozměrné ilustrace, obrázky, fotografie, kresby, piktogramy

### 3.3 Narušená komunikační schopnost - vady řeči

*"Logopedie v nejširším slova smyslu znamená výchovu řeči. Veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li už od nejujtějšího věku dítěte. V té době lze výhodně navazovat, právě pro značnou tvárlivost nervově duševních funkcí, ve vyvíjející se řeči správné mluvní vzorce mateřštiny. Kromě toho je možno právě v útlém věku předcházet poruchám řeči a případné vady řeči výchovou ovlivňovat. Proto se těžiště logopedické péče přenáší do předškolního věku, do rodiny a do mateřské školy. V ní se péče o řeč stává nedílnou součástí předškolní výchovy, zabezpečující harmonický rozvoj dítěte."* (Sovák, 1984, str. 5)

#### Dítě nemluví včas – opožděný vývoj řeči

- **dítě mluví opožděně**

Za první slovo můžeme považovat i zvuk, který se vědomě váže k nějaké osobě nebo věci. Slovo bývá všelijak zkomolené, přesto je to ale první slovo. Obvykle se tak stane okolo prvního roku. Jsou ale děti, které začínají mluvit mnohem později, častěji to bývají chlapci. Tři roky jsou hranicí, kdy ještě mluvíme o tzv. **prodlouženém období nemluvnosti**. Jestliže dítě nemluví ani po třetím roce, nejeví zájem o komunikaci nebo používá jenom pár slov, jedná se o **opožděný vývoj řeči**. Po odborném vyšetření (foniatr, pediatr, psycholog), které vyloučí jiná postižení (intelekt, sluch, mluvní orgány), se začínají zkoumat příčiny opožděného vývoje. Příčiny jsou různé (dědičnost, nepodnětné prostředí, nezrálость nervové soustavy). (Kutálková, 2010) Jestliže je těmto dětem věnována dále rodinou a MŠ dostatečná péče, většinou své nedostatky překonají a nastoupí (někdy s odkladem školní docházky) do ZŠ. Individuální integrace pokračuje i ve škole. Opožděný vývoj řeči se vyskytuje více u chlapců.

#### Dítě nemá zájem o vzájemné sdělování

- **dětský autismus, atypický autismus**

U dítěte je opožděná nebo úplná absence vývoje řeči; dítě nemá snahu kompenzovat postižení gesty nebo jiným typem komunikace, spontánně si nehraje ani neimituje ve hře sociální situaci,

která by odpovídala jeho věku. Jedinci trvají na vykonávání pro ně specifických rituálů, obtížně se přizpůsobují novým situacím, nejsou si velmi často dostatečně vědomi existence prostředků, kterými mohou ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace u nich není dostatečně vyvinuto, nerozumí účelu komunikace.

## **Dítě přestane mluvit - neurotické poruchy řeči**

- **elektivní mutismus**

Neurotické poruchy řeči jsou funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahů.

Elektivní mutismus (výběrový) se **projevuje ztrátou, útlumem řeči v určité situaci**, v prostředí, na určitou osobu. Vyskytuje se často při nástupu dítěte do MŠ, kde nemluví, ale doma ano. Učitelka nesmí dítě do mluvení nutit, ale volí trpělivý přístup za pomoci rodiny. Jestliže se zjistí u takového dítěte vada řeči, zpravidla při vyšetření u pracovnice SPC dítě nepromluví. V MŠ je dítě integrováno ve speciální třídě s menším počtem dětí a užším kontaktem s učitelkou v menším prostoru. Při kolektivní hře, pobytu venku, komunikace s dětmi probíhala. Potíže se nejvíce projevovaly při možném samostatném vystupování. Vždy mělo takové dítě odklad školní docházky a potíže se upravily do té míry, že nastupovalo do ZŠ bez větších problémů. Elektivním mutismem v naší MŠ jsou postiženi více chlapci než dívky.

## **Poruchy plynulosti řeči**

- **dítě koktavé**

Koktavost (balbuties) se řadí mezi **nejtěžší druhy** narušené komunikační schopnosti. *"Koktavost je způsobena křečemi mluvních orgánů při dýchání, mluvení a artikulaci. Řeč bývá přerývaná, je narušen rytmus a melodie, řeč může být doprovázena prudkými pohyby, gesty, mimikou tváře."* (Přinosilová, 1997, str. 58) Dítě má strach z mluveného projevu, objevují se poruchy nonverbálního chování. Při kolektivní činnosti - zpěv, tanec, říkanky se u některých dětí koktavost mírní. Předškolní koktavý chlapec bez potíží samostatně zpíval i přednášel básničky. Je třeba velmi laskavého pedagogického vedení a používání speciálních logopedických metod. Náprava této poruchy řeči patří výhradně do kompetence klinického logopeda a následné spolupráce s rodinou a MŠ, logopedickou asistentkou. Je žádoucí vysvětlit ostatním dětem ve třídě "potíže" kamaráda a požádat děti o pomoc (trpělivost). Výskyt koktavých dětí v MŠ je poměrově stejný u děvčat i chlapců.

## Výslovnost nesprávná, výslovnost vadná

- nesprávná výslovnost

U nesprávné výslovnosti dítě nahrazuje hlásky, které dosud neumí, jinými, ale správně vyslovenými (maminka – maminta, trochu – tlochu). Říčkanky, zpívání, tancování, všechna zábavná cvičení obratnosti mluvidel vývoj výslovnosti upraví. Pokud se ale výslovnost nelepší, ve srovnání s vrstevníky je nápadně odlišná, je potřeba po čtvrtém roce dítěte zahájit systematictější logopedickou péči.

- výslovnost vadná, patlavost (dyslalie)

*„Pokud se ve výslovnosti dítěte objeví hláska, která nepatří do hláskového systému jazyka, např. zadní R (francouzské, ráčkování), mezizubní výslovnost sykavek (šlape si na jazyk), nemluvíme už o vývojově nesprávné výslovnosti, ale o výslovnosti vadné.“ (Kutálková, 2010, str.56)*

Příčiny dyslalie mohou být organické nebo funkční. Organické příčiny závisí na anomáliích jazyka, patra, chrupu či rtů. U těžké patlavosti může být narušen intelekt, vada sluchu. Více se vyskytují poruchy funkční, kdy není žádná chyba v funkčním aparátu, dítě dobře slyší a je také na věku přiměřené rozumové schopnosti. Často se u dětí objevuje **agramatismus** (řeč je bez skloňování a časování a slova se řadí pouze za sebe).

Dyslalia prostá: např. nesprávně vyslovované R (rotacismus), Ř (rotacismus bohemicus) a sykavky (sigmatismus), buď jen řady s,c,z nebo řady š,č,ž. U většiny dětí, které odcházejí do ZŠ je prostá dyslalie odstraněna; u některých lidí se dyslalie vyskytuje po celý život.

Dyslalia multiplex: dítě neumí nebo špatně vyslovuje více hlásek např: R,Ř,L, sykavky, K,G, Ď,Ť,Ň. S touto vadou řeči je v naší MŠ integrováno nejvíce dětí. Spolupracujeme s klinickým logopedem a externí logopedkou, která dochází pravidelně k nám do MŠ na skupinovou i individuální nápravnou činnost s dětmi.

## Vady řeči při rozštěpu patra

U dítěte s rozštěpem patra, kdy nedochází k přesnému patrohltanovému závěru, jímž se odděluje ústní dutina od dutiny nosní, vzniká porucha řeči - **otevřená huhňavost** (palatolalia). Je poškozen přirozený zvuk řeči, protože vzduch uniká při mluvení nosem. Porucha řeči postihuje nejvíce I a E, sykavky a hlásky závěrové (M, N, Ň). Do MŠ nastoupily děti (chlapec a děvče) již po operaci rozštěpu patra a následovaly ještě operace plastické. Náprava řeči byla vedena klinickým logopedem za podpory logopedické asistentky.



## **Poruchy dětského hlasu**

- **dětská chraptivost**

Příčinou bývá nejčastěji nesprávná hlasová činnost, jedná se o následky přepínání hlasu, hlavně hlasové výšky a síly. Děti na sebe křikem upozorňují, překřikují se, vynucují si pozornost – zesilují nejen hlas, ale také jej zvyšují. Hlasivky se překrvují a zduřují. Při hlasovém odpočinku se patologické změny v hrtanu dočasně upraví, ale při dalším křiku se opět objeví a zhoršují, až se objeví tzv. uzlíky. Potom je hlas trvale chraptivý až sípavý. Výchovná péče u těchto dětí spočívá v trpělivosti; napomínání a zakazování křiku je bezvýsledné. Rodiče často sami upozorňují, že dítě se doma všeho domáhá pouze křikem a žádají o pomoc MŠ. Učitelka domluví s rodinou vhodný výchovný postup, poučí rodiče o správné hlasové hygieně dítěte a doporučí návštěvu foniatra. Dětská chraptivost se vyskytuje v naší MŠ více u děvčat.

Děti s vadami řeči patří v naší MŠ do největší skupiny individuální a skupinové integrace.

### **Edukace a rozvoj dětí s narušenou komunikační schopností**

Děti s narušenou komunikační schopností jsou skupinově integrovány ve speciální třídě (elektivní mutismus dyslalie multiplex, koktavost, bilingvismus) a individuálně v běžné třídě (vývojová dysfázie, artikulační neobratnost, opožděný vývoj řeči). Velice je potřebná spolupráce s klinickým logopedem, rodinou, pravidelnost cvičení doma, klidné prostředí. rozvoj řečových, rozumových schopností, oblastí sluchové percepce

### **Podpůrná opatření:**

- zajištění logopedického asistenta, který se zaměřuje na rozvoj jemné, hrubé motoriky a grafomotoriky, nácvik koncentrace, paměťová a zraková cvičení, rozšiřování slovní zásoby, rozvoj fonemického sluchu, rytmizace, sluchové analýzy a syntézy, fixace a automatizace správné výslovnosti hlásek, zpřesňování receptivní složky řeči, zacvičení oromotoriky, artikulační a fonační cvičení
- spolupráce s SPC pro děti s vadami řeči
- spolupráce s klinickým logopedem
- zajištění alternativní komunikace, znakové řeči

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** speciální textový a ilustrační materiál, pexesa, tiskátka, domalovánky logopedické zrcadlo, diktafon, bzučák, špachtle, pomůcky k rozvoji jemné motoriky (korálky, drobné stavebnice na vkládání, kubus, puzzle, manipulační věže), masážní míčky, foukací věže, balonky, magnetické tabulky, vizuální pomůcky

### 3. 4 Tělesné postižení

Základním symptomem tělesného postižení je **porušení motoriky** z kvalitativního i kvantitativního hlediska. Tělesná postižení mohou být vrozená či získaná. Vrozené vady vznikly v průběhu prenatálního vývoje, v průběhu porodu nebo krátce v období postnatálním. Získaná postižení mohou být způsobeny úrazem nebo jinými chorobami a následky, které mají vliv na pohybové ústrojí. Nedostatečnost pohybu se následně projevuje i v oblasti psychické.

Somatopedie jako vědní a zároveň studijní obor vznikl v roce 1946 pod názvem defektologie ortopedická. Termín somatopedie se užívá podle profesora Františka Kábele od roku 1956.

*"Tělesné postižení je trvalá nebo přetrvávající nápadnost pohybových schopností s trvalým nebo podstatným působením na oblast kognitivní, psychickou i sociální. Příčinou jsou poškození nosného nebo podpůrného aparátu nebo jiná organická poškození."* (Michalová, 2006, str. 57)

#### Druhy tělesného postižení u dětí v MŠ

V naší MŠ jsou integrovány děti s vrozeným tělesným postižením.

##### Dětská mozková obrna (dále jen DMO)

- pojem dětská - vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká
- pojem mozková - vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku
- pojem obrna - vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchy hybnosti těla

Diagnóza DMO nemusí vždy automaticky znamenat těžký handicap. Na druhé straně není ovšem toto onemocnění vyléčitelné a neexistuje jeho spolehlivá prevence.

**Spastická forma DMO:** svaly nemocného jsou v postižených partiích ztuhlé a trvale stažené (spastické). Název formy vychází z latinského označení postižené části těla v kombinaci s označením **paréza** (oslabení) nebo **plegie** (ochrnutí).

**Spastická diplegie** (postižení obou dolních končetin): S touto diagnózou navštěvovala naši MŠ dva roky dívka a neměla sdružené jiné zdravotní postižení. Určité problémy se vyskytovaly při střihání, při práci s drobným materiálem a při únavě. V šesti letech začala nosit brýle. S pomocí kompenzačních pomůcek ( čtyřbodové chodítko, hůl třibodová) a učitelek se pohybovala po třídě. Zdravotní kočárek posloužil při pobytu venku; dívka absolvovala s třídou i výlety. Po OŠD byla individuálně integrována do ZŠ, kde má k dispozici osobní asistentku.

**Spastická diparéza:** v současné době jsou skupinově integrovány dvě pětileté dívky s tímto postižením a středně těžkým mentálním postižením. Dále jsou přidruženy vady řeči (agramatismus a dysfázie), růstové problémy, slabší postižené končetiny, oční vada a hydrocefalus.

**Lehká forma DMO:** dochází k drobnému poškození mozkové tkáně a nerovnoměrnému vývoji. Opožděná je hlavně pohybová složka a rozvoj řeči. Tělesná neobratnost zasahuje jemnou i hrubou motoriku. Nedostatky jsou patrné ve výtvarném projevu a pracovních dovednostech. Zvláštním projevem u postižených dětí je **zvýšená pohyblivost a neklid**, který se projevuje při větší zátěži. Souvisí s tím i **nesoustředěnost, těkavost, impulsivita** (jeden chlapec napadal fyzicky ostatní děti) a překotné reakce. Nápadné jsou i výkyvy nálad. Dva chlapci, kteří byli postupně integrováni, měli i středně těžké mentální postižení. Zvládli i týdenní pobyty na škole v přírodě, každoročně s rodiči absolvovali zdravotní dlouhodobý pobyt v lázních. Oba nosili brýle a měli potíže s chůzí, potřebovali ortopedickou obuv. Po OŠD nastoupili do Praktické školy.

**Vrozené deformace:** vyznačují se nesprávným tvarem některé části těla - končetiny, klouby, svaly, deformace lebky.

- **dysmelie** - neúplné vyvinutí končetiny
- **amelie** - chybění celé končetiny

**K individuální integraci** byl přijat tříletý chlapec s těžkým tělesným postižením: chybějící pravá dolní končetina, levá dolní končetina ukončena kolenem, neúplné vyvinutí pravé ruky - pahýl zakončen palcem. Levá horní končetina bez vývojové vady. Po narození byl chlapec odložen do kojeneckého ústavu, do naší školky přišel již z adoptivní rodiny. Adaptace v MŠ proběhla bez komplikací, chlapci nečinilo potíže začlenění do kolektivu. Měl velmi rád osobní asistentku, která se o něho svědomitě starala a rozvíjela jeho schopnosti.

Hrubá motorika byla vzhledem k těžkému tělesnému postižení limitována. Nacvičovali jsme vertikální polohu, chlapec se převracel na břicho, velmi rychle a obratně se plazil, opíral se o levou horní končetinu. Byl velice čilý a snaživý, spoustu věcí vykonával sám. Řeč a komunikativní schopnosti odpovídaly věku dítěte (fyziologická dyslalie). V rozumové oblasti mentální a fyzický věk odpovídal úrovni chlapce. V kolektivu třídy velmi dobře prospíval, ostatní děti mu pomáhaly a staraly se o něj. Chlapec bohužel zemřel doma na udušení zvratky.

### **Edukace a rozvoj dětí s tělesným postižením**

Děti s těžším tělesným postižením jsou převážně integrovány formou individuální integrace do běžné třídy, pokud nejsou přidružena i další postižení. Vzdělávají se podle IVP, který jim umožňuje pracovat dle jejich schopností, individuálním tempem. Velmi důležitá je spolupráce s rodiči, informace o zdravotním stavu dítěte (chystané operace, rehabilitace, ortopedická protetika, ozdravné pobyty) a přiměřené požadavky v závislosti na individuálních schopnostech každého dítěte.

### **Podpůrná opatření:**

- kompenzační pomůcky technické a didaktické
- osobní asistent
- spolupráce s SPC pro děti tělesně postižené
- zajištění bezpečného prostředí v budově školy, na zahradě, prostorové vnímání, případná úprava prostor
- spolupráce s odbornými lékaři, rehabilitační pracovníci, OSSZ

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** polohovací vak, terapeutické balony, masážní míčky, molitanové stavebnice, terapeutický bazén s míčky, balanční míče, cvičební padák, židlička s opěrkami, židlička s klínem, záchytná madla na WC, speciální kočárek, dětské chodítko, čtyřbodové a tříbodové chodítko, francouzské dětské berle, hrnečky a talířky s přichytkami, puzzle, vkládací tvary, pyramida zážitků, korále a tvary na navlékání, labyrinty korálky, terapeutické nůžky, štětce, pastelky, fixy, hygienické potřeby

## **3. 5 Mentální retardace (dále jen MR)**

### **Charakteristika člověka s MR**

- inteligenční kvocient (dále jen IQ) nižší než 70 - 75
- vážná omezení ve více oblastech adaptace v každodenním životě (vzdělání, v sociálních schopnostech, v péči o sebe a své zdraví, sebekontroly, v rodinném životě, uplatnění v práci)
- tento stav trvá od dětství

**MR je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy.** Prenatální vlivy podmiňují vznik mentální retardace asi v 80%, perinatální vlivy v 5% a vlivy postnatální v 15%. Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CNS, vyskytuje se často i DMO nebo drobnější poruchy hybnosti.

*"Mentální retardace přetíná hranice rasy, etnika, vzdělání, společnosti a ekonomického zázemí."*  
(Michalová, 2006, str. 12)

Lidé s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Nejvíce mentálně retardovaných se vykazuje ve školním věku, kde je možnost srovnávání rozumových schopností mezi žáky. V předškolním věku nejsou všechny mentálně postižené děti (s výjimkou těžkého mentálního postižení) rozpoznány.

## Obecná charakteristika schopností člověka s MR

Postižení je vrozené a trvalé, přestože je možné určité zlepšení.

- **poznání** probíhá pomaleji, potřeba zvědavosti je omezenější
- **myšlení** je konkrétní, stereotypní, ulpívavé na určitém způsobu řešení
- **řeč** bývá postižena formálně i obsahově, omezená slovní zásoba, jednoduchý projev, agramatismus; u nejtěžších forem MR se řeč nevyvíjí
- **paměť** je mechanická, charakteristická rychlým zapomínáním, pomalým tempem osvojování a nestálostí uchování
- **pozornost** je záměrná a krátkodobá
- **vůle a city** se vyznačují impulzivitou, afektivní labilitou, střídáním nálad, zkratkovitým chováním, zvýšenou závislostí na rodičích, poruchou interpersonálních vztahů

### tabulka č. 4

Stupně mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (dále jen MKN - 10 )

kód dle MKN - 10	slovní označení	pásmo IQ
F70	lehká mentální retardace (debilita)	50 - 69
F71	středně těžká mentální retardace (imbecilita)	35 - 49
F72	těžká mentální retardace (idiotie)	20 - 34
F73	hluboká mentální retardace (idiotie)	0 - 19
F78	jiná mentální retardace	
F79	neurčená mentální retardace	

### Integrace dětí s MR v MŠ

*„Základní zásadou je tendence zachovat v co největší míře přímý vliv rodiny na vývoj dítěte. Mateřská škola zajišťuje soustavnou a individuální péči v kolektivu i mimo něj v oblasti rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním a citovém vývoji vždy v úzké spolupráci s rodinou.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 102)*

Do školky jsou přijímány děti s lehce sníženou úrovní inteligence, děti s lehkou a středně těžkou MR, často s přidruženou diagnózou atypického autismu a epilepsie ( u chlapců) a děti s Downovým syndromem.

**Downův syndrom**, dříve také nazýván jako **mongolismus**, je MR způsobená v 95% následkem chromozomové aberace – nadpočetného 21. chromozomu. **Trisomie** 21. chromozomu je nejčastější příčinou vzniku Downova syndromu. Zbývajících 5% tvoří **translokace** a **mozaika** 21. chromozomu. Tyto poruchy způsobují typické tělesné a duševní příznaky. Větší riziko pravděpodobnosti této vady u dítěte je u starší rodičky. (Švingalová, 2003)

Integrovaná **dívka s Downovým syndromem** (lehká mentální retardace) měla refrakční oční vadu (dalekozrakost, nosila brýle) a vadu pohybového aparátu (volné kloubní vazy). Bez potíží se v MŠ adaptovala, byla klidná, ráda zpívala a tančila, emocionálně se dobře projevovала. Neměla ale ráda hluk – zakrývala si uši a začala být při křiku nervózní. Nevládala delší procházky, nechtěla chodit pěšky. Po OŠD nastoupila do Základní školy praktické.

**Podprůměrně nadané děti** mají sníženou úroveň rozumových schopností přibližně do pásma 71 – 85 IQ. Ve větší míře jsou závislí na podpoře a vedení pedagoga. Při samostatné práci jsou nejistí a dopouštějí se chyb. Ulpívají na jednom způsobu, který se naučily (např. ve výtvarném projevu), nejsou flexibilní. Plnění zadaných úkolů je pro ně mnohem obtížnější a náročnější. Úkoly, kterým nerozumějí, v nich vyvolávají strach a úzkost a raději se jim vyhýbají nebo pouze hádají: pokus – omyl. Musí se pro dosažení i minimálního úspěch více snažit, jsou ve větší míře ohroženy zátěží selhání. Je pak snížena jejich motivace a dochází k různým obranným reakcím. Nižší inteligence u těchto dětí ovlivňuje i komunikační schopnosti. Řeč bývá obsahově chudá, chybí mnohé pojmy, děti se nedovedou přijatelnou formou vyjádřit. Tyto problémy se nejvíce projeví při volném vyprávění. (Vágnerová, 2003)

#### **Podpůrná opatření:**

- asistent pedagoga a osobní asistent
- logopedická péče, zdravotní tělocvik
- osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí hygienických návyků, sebeobsluhy a stolování
- pomůcky k rozvoji jemné motoriky (korálky, drobné stavebnice na vkládání, kubusy, puzzle, manipulační věže), magnetické tabulky, pomůcky denní potřeby, tělovýchovné náčiní
- spolupráce s SPC pro mentální postižení, PPP

### **3. 6 Kombinované vady – vícenásobné postižení**

Kombinované vady zahrnují širokou škálu nedostatků, které přecházejí plynule od průměrných projevů v oblastech fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a dále až k závažným potížím. Rozlišujeme lehký, střední a těžký stupeň postižení. Děti, u nichž se kombinují dvě a více vad, se diagnostikují velmi pečlivě, aby bylo možno odborně posoudit, která vada bude hodnocena jako primární. Pro dítě se vyhledává nejvhodnější forma vzdělávání a adekvátní školské zařízení. Příčiny vzniku kombinovaných vad: dědičné faktory, vrozené nebo

získané nedostatky. (Monatová, 1995)

V naší MŠ byly postupně integrovány děti s těmito kombinovanými vadami:

- středně těžká mentální retardace, narušená komunikační schopnost, atypický autismus – dívka
- středně těžká mentální retardace, atypický autismus, epilepsie – chlapec
- středně těžká mentální retardace, regredující opoždění vývoje řeči, vývojová dysfázie, epilepsie – chlapec
- tělesné postižení, centrální hypotonický syndrom, dysfázie, lehká mentální retardace – dívka
- psychomotorická retardace, autistické rysy osobnosti, lehká mentální retardace, narušená komunikační schopnost – chlapec
- opožděný psychomotorický vývoj, centrální hypotonický syndrom, mírná mozková atrofie, středně těžká mentální retardace, narušená komunikační schopnost – dívka
- psychomotorická nestabilita, ADHD, narušená komunikační schopnost – dívka
- autistické rysy osobnosti, mentální úroveň v oblasti podprůměru, narušená komunikační schopnost, nerovnoměrný vývoj - chlapec
- středně těžká mentální retardace, DMO, porucha chování – chlapec

### **Edukace a rozvoj dětí s vícenásobným postižením**

Děti s vícenásobným postižením jsou integrovány skupinově ve speciální třídě nebo formou individuální integrace v běžné třídě. Děti je poskytována specifická péče, pracují s nimi asistentky pedagoga, osobní asistentky, logopedická asistentka.

Ve speciální třídě jsou podle konkrétních možností zařazeny nejvíce čtyři děti s kombinovanými vadami a ostatní děti s narušenými komunikačními schopnostmi (koptavost, bilingvismus, dyslalia multiplex, vývojová dysfázie, elektivní mutismus). Ve třídě pracují dvě učitelky (speciální pedagog), asistentka pedagoga a osobní asistentka. Velmi důležitá je spolupráce s rodinou, SPC, odbornými lékaři. Děti během roku absolvují různé operace, lázeňskou péči, rehabilitace.

### **Podpůrná opatření:**

- asistent pedagoga a osobní asistent
- logopedická péče, rehabilitační péče
- osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí základních hygienických návyků a sebeobsluhy
- speciální učební pomůcky
- spolupráce s SPC pro kombinované vady, PPP
- spolupráce s odbornými lékaři, OSSZ

Těmto dětem s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** pomůcky volíme podle kombinace postižení, (mentální, tělesné, oční vady, narušená komunikační schopnost , PAS)

### 3. 7 Zrakové vady

*„Nedostatky zrakového vnímání mají rušivý vliv na vytvoření adekvátních reakcí na zrakové podněty a na rozvíjení poznávacích schopností. Nejvíce je zasaženo vnímání konkrétních předmětů, protože nastává citelná ztráta ve smyslovém poznávání. Postiženému chybějí některé zkušenosti, má chudší, často zkreslené představy a tím je i jeho myšlení nepřesné a obtížněji si vytváří pojmy. Rovněž fantazie je málo rozvinutá. Ochuzení poznávacích procesů se projevuje často i v oblasti citové a volní a ovlivňuje tak rozvoj celé osobnosti.“* (Monatová, 1995, str. 73)

Zrakové defekty se člení podle příčiny vzniku na dědičné a vrozené postižení a na získané postižení.

**krátkozrakost** (myopie): dítě vidí pouze nablízko, do dálky vidí špatně a nedovede své oči přizpůsobit vzdáleným objektům

- **dalekozrakost** (hypermetropie): postupně se tento nedostatek zrakové ostrosti u předškolních dětí vyrovnává (použití brýlí)

Vady refrakce vyžadují trvalou hygienu zraku: náležitě osvětlení místnosti, přiměřená vzdálenost pomůcek a hraček od očí, správná výška stolu a židle. Tento typ zrakové vady se vyskytuje v naší MŠ více u děvčat.

- **barvoslepost:** zeslabená schopnost rozlišení některých barev; vrozená barvoslepost je často dědičná a vyskytuje se více u chlapců

Barvoslepost pro červenou a zelenou barvu se nazývá **daltonismus**. Mnohem vzácnější je barvoslepost pro žlutou a modrou barvu. Daltonismus byl diagnostikován po upozornění MŠ u jednoho chlapce (dědičnost), který nastoupil k předškolnímu vzdělávání až v šesti letech.

- **tupozrakost** (amblyopie) a **šilhavost** (strabismus): velmi často jsou tyto poruchy navzájem kombinované a vyžadují komplexní přístup, používání okluzoru (zakrytí vedoucího oka dítěte), dítě se učí používat tupozraké oko

Děti s těmito očními vadami zahajují ambulantně speciální cvičení, při manipulaci sledují předměty tupozrakým okem (navlékání korálků, vyšívání, jemné zrakové vnímání).



- **středně těžká slabozrakost vrozená:** vady refrakce jsou takového stupně, že je nelze korigovat ani zmírnit žádnými brýlemi

Slabozrakost má negativní vliv na celkovou aktivitu a rozumový vývoj dítěte, rozvíjení jeho vnímání. Neúplné, nepřesné vjemy se přenášejí na vytváření konkrétních i obecných představ a působí záporně i na rozvíjení myšlenkových procesů. Do MŠ byla integrována dívka s touto vadou, intelekt v normě. Rodina dobře spolupracovala, dívka nastoupila po OŠD do ZŠ – individuální integrace.

- **slepota (amaurosis):** je nejtěžší zrakovou vadou, která se může projevit na jednom nebo na obou očích

Vrozená slepota může být následkem nepříznivých dědičných faktorů, může nastat v prenatálním období poškozením nebo onemocněním plodu, ale může vzniknout rovněž infikováním očí novorozence při porodu.

U **praktické**, neboli sociální slepotě je zachován světlocit (rozlišení světla a tmy), některý postižený vnímá stíny, jiný ostře osvětlené jasné barvy, další rozezná obrysy velkých předmětů apod. Při praktické slepotě nevidomý nepřečte zvětšený tisk ani nejsilnějšími brýlemi. Slepota se projevuje i výrazně ve vnějším vzhledu nevidomého (mimika lícního svalstva bývá strnulá a často ji doprovází nevhodné grimasy). Systematickou výchovou se dítě naučí samostatně pohybovat ve známém prostředí a následovně i ve školním prostředí a venku. Chůze bývá v neznámém prostředí nejistá. (Monatová, 1995)

### **Edukace a vývoj dítěte s vadami zraku**

Při edukaci vycházíme z druhu a stupně postižení u jednotlivých dětí. Ve školním roce 2009/2010 probíhal v mateřských školách celostátní program „Vidí dobře?“, který pomohl u několika dětí včas diagnostikovat oční vadu.

V MŠ u dítěte rozvíjíme všechny vývojové oblasti, zaměřujeme se na výchovu k samostatnosti, rozlišování nejrůznějších objektů, možnost poznávat hmatem, čichem a sluchem. Aktivity se realizují především formou hry s rozličnými učebními pomůckami, dramatizací pohádek, didaktické a pohybové hry. Do MŠ byla **integrována slabozraká dívka**, intelekt v normě. Rodina dobře spolupracovala, dívka nastoupila po OŠD do ZŠ – individuální integrace. **Slepá dívka** (velice šikovná, samostatná), která byla s touto vadou individuálně integrována, nastoupila po OŠD do Speciální školy Jaroslava Ježka pro nevidomé v Praze.

### **Podpůrná opatření:**

- osobní asistent, zajištění bezpečného prostředí v budově školy, na zahradě, úprava prostor pro prostorové vnímání, kompenzační pomůcky a speciální učební pomůcky, osvojení specifických dovedností zaměřených na samostatnost - stolování, hygienu, oblékání, spolupráce s SPC pro děti s vadami zraku, Střediskem rané péče, OSSZ

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** brýle, bílá hůl, slabikář v Braillově písmu (v MŠ seznamování), mobilní telefon (návčik pro IZS), pískovnička, ozvučené míče, rytmické hudební nástroje, hmatové hračky, pyramida zážitků, výtvarný a pracovní materiál (modelína, pěna, keramická hlína), hry na domácnost (čichové prožitky), nášlapné kameny a desky

### 3. 8 Poruchy pozornosti a chování

Mezi předškolními dětmi, které navštěvují MŠ, pozoruje a diagnostikuje učitelka **rozdíly v chování, pozornosti, vnímání, pohybu, prožívání dětí**. Uvedené rozdíly závisí na dědičné a vrozené výbavě dítěte, ale často (někdy dokonce výrazněji) na podmínkách prostředí, v níž vyrůstá – tedy na rodině a kvalitě mateřské školy. Včasná diagnóza přispívá k odhalení některých drobných nedostatků, které mohou být vhodným vedením odstraňovány a kompenzovány.

*„O dětech se často říká, že jsou „solí“ života. O dětech s ADHD by se dalo říct, že jsou „solí i pepřem“ života. Kdo tyto děti zná, ví, že nám dokážou život silně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého (v dobrém i ve zlém). Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná.“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 227)

**Poruchy pozornosti:** jsou častým problémem dětského věku a bývají diagnostikovány již v předškolním věku. Příčinou vzniku poruch pozornosti bývá narušení mozkových funkcí. V české odborné literatuře se objevuje často i termín lehká mozková dysfunkce (LMD), který označuje přibližně totéž.

MKS rozlišují dva syndromy, které poruchu pozornosti zahrnují.

- **syndrom ADD** s poruchou pozornosti: projevuje se slabou koncentrací pozornosti, délka soustředění je krátká, pozornost není pružná a často bývá nevyběrová, dítě střídá nedokončené činnosti, je pozorována porucha kognitivních funkcí, dítě není schopné svou činnost regulovat a koordinovat, vyskytují se výkyvy emočního ladění a reagování – dítě nedokáže své chování ovládat
- **syndrom ADHD**, který se projevuje poruchou pozornosti a **hyperaktivitou**, která odlišuje syndrom ADD od ADHD. *„Hyperaktivita se projevuje nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná a dítě ji nedokáže nijak tlumit a ovládat.“* (Vágnerová, 2003, str. 75) Takové děti nedovedou sedět klidně, vrtí se,

padají ze židličky, vstávají, běhají po třídě, často nadměrně hovoří a nejsou schopny přestat.

**Hyperaktivita, impulzivita, nezvládané emoce** zvyšují riziko vzniku negativního postoje k takovému dítěti. Klidná, pohodová atmosféra ve třídě je tímto chováním narušována a dítě je druhými hůře akceptováno. Odchytky v chování a prožívání a jejich nepříznivé hodnocení a odmítání zvyšuje riziko vzniku negativního sebehodnocení a dítě se proti zátěži neadekvátně brání. Objevuje se zvýšená agresivita, negativismus, bájná lhavost. Hyperaktivní děti nebývají i z těchto důvodů oblíbené ve třídě, ostatní děti je odmítají, nechtějí si s nimi hrát. Hlavní potíže těchto dětí ve skupině jsou tyto:

- **Snížená tolerance** hyperaktivních dětí k zátěži, nedovedou se ovládat, neberou ohled na ostatní děti a nedokáží spolupracovat. Soustředí se pouze na vlastní uspokojení, nepodřizují se pravidlům. Takto se chovají i při hrách, volných činnostech a ostatní děti o ně ztrácí zájem.
- **Nedokáží řešit konflikty, reagují impulzivně až zkratkovitě**, jejich chování bývá nepředvídatelné, protože reagují na cokoli, chybí jim schopnost sebekontroly. Často se objevuje agresivita, pokud nedosáhnou přijatelného uspokojení.
- **Dráždivost a náladovost, výkyvy emocí**, které se odráží v jejich chování jsou pro ostatní děti nepřijemné, nepochopitelné a nedokáží si je vysvětlit. (Vágnerová, 2003)

### **Edukace a rozvoj dětí s poruchami pozornosti a chování**

V MŠ se tyto poruchy vyskytují více u chlapců než u dívek a práce s těmito dětmi je velmi náročná, dlouhodobá a ne vždy efektivní. Učitelky musí právě u těchto dětí uplatnit pravé pedagogické umění, rozumět a znát příčiny jejich odlišného chování a prožívání. Hyperaktivní dítě dokáže v kolektivu třídy nabourat jakoukoli činnost během celého dne. Při řízené činnosti se válí po zemi, vydává zvuky motorů, prochází se po herně, jde se dívat z okna. Nesnáší zásahy do vlastní, samostatné hry, stavby. Okamžitě přechází do agresivity slovní i fyzické. Problémy mají děti při pobytu venku (utíkají, nereagují na výzvu, lezou na stromy apod.) a klidových aktivitách po obědě. Výkyvy emočního ladění a reagování souvisí s nižší tolerancí k zátěži, dítě bývá zvýšeně unavitelné, ale nedokáže na lehátku usnout. Nejvíce se nám osvědčila integrace těchto dětí do speciální třídy v malém kolektivu. Učitelka může rychleji reagovat na vznikající potíže, redukuje neklid a napětí, užívá relaxační metody, pevné objetí s dítětem, snaží se předcházet konfliktům, uplatňuje laskavou důslednost. Zaměřuje se na rozvoj pozornosti, ovládnutí vlastního chování, povzbuzuje a chválí dítě i při malém úspěchu. Velký význam má spolupráce s rodinou, domluva na stejných pravidlech v MŠ a při domácí výchově. Děti se syndromem ADD nebo ADHD mají většinou odklad školní docházky. Mnozí rodiče OŠD vítají

a jsou přesvědčeni, že dítě dozraje a potíže zmizí. Tyto děti ale nebývají v ZŠ většinou úspěšní, jejich potíže přetrvávají dál.

### 3. 9 Zdravotní znevýhodnění

**Zdravotně znevýhodněné** dítě má sníženou odolnost vůči dalším onemocněním a sklon k recidivám chorob. Významné edukační důsledky má zejména skupina tzv. chronických onemocnění. Jedná se o léčitelná onemocnění, se zmírňujícími příznaky, zpomalování průběhu nemoci, ale není možno je vyléčit. Zdravotní znevýhodnění se často vyvíjí nebo vzniká až v průběhu života a může se vyvinout až do stadia tělesného postižení. Zdravotně znevýhodněné děti absolvují dlouhodobé ozdravné pobyty v lázních, kde je jim poskytována komplexní péče.

#### Záchvatová onemocnění

- **epilepsie**

Epilepsie patří mezi nejrozšířenější záchvatová onemocnění. Epilepsií trpí asi 3 – 5 % dětí. „*Epilepsie je onemocnění, při kterém dochází k výskytu opakovaných časově limitovaných příhod – záchvatů, které se objevují buď spontánně, bez provokující příčiny, nebo při podmínkách, které běžně u člověka záchvaty nevyvolávají.*“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 74)

- **idiopatické** (primární) epilepsie: bez patologických změn na mozku, pravděpodobnou příčinou je určitá dědičná vlna.
- **symptomatické** (druhotné) epilepsie: mohou se vyvinout po poškození mozkové tkáně.
- **kryptogenní** epilepsie: mají nejasnou příčinu

**Dětská absence** (pyknolepsie), známá pod názvem **petit mal**, se objevuje mezi 4. a 12. rokem života. Charakteristický je náhlý krátkodobý výpadek kontaktu s okolím, obvykle bez výraznějších motorických projevů. Dítě se náhle zarazí, přestane reagovat, pohled je strnulý. Objevují se i záškuby očních víček v určitém rytmu, oči se stáčejí vzhůru, zornice jsou rozšířené, hlava poklesne nebo naopak zakloní. Záchvat rychle odeznívá, může se ale opakovat několikrát za den a snadno může uniknout pozornosti. Po záchvatu dítě obvykle pokračuje v činnosti, která byla záchvatem přerušena.

Epilepsie a problémy s ní spojené jsou u každého dítěte specifické. U integrovaných chlapců s touto diagnózou docházelo při pobytu v MŠ k petit mal záchvatům bez provokujících příčin. Dva chlapci měli současně s epilepsií i postižení kombinované (autismus, mentální retardace). Velký vliv na chování a prožívání dítěte v MŠ mají i léky, které dítě užívá (např. pomalé reakce,

unavitelnost, apatie). Toto onemocnění vyžaduje od učitelky **kvalifikovaný, citlivý přístup, pohotovost a cit pro rozpoznání příznaků nemoci**. Rodiče často opomněli učitelku upozornit na výskyt záchvatů u dítěte doma. Dítě bývá po záchvatech unavené, jeho reakce jsou pomalejší a proto je potřeba zvýšeného dohledu a většího pozorování dítěte.

## **Onemocnění respirační soustavy**

- **průduškové astma** (astma bronchiale)

Průduškové astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, které se projevuje souborem příznaků. Nejzávažnější je dušnost a ztížený dech, dále noční dušnost, dušnost při fyzické námaze, sípavé dýchání, chronický kašel. Při záchvatu astmatu dochází k zúžení průdušek. Výskyt astmatu u dětí je zřetelně vyšší než u dospělých (v dnešní době asi 7%). **Astmatický záchvat** mohou vyvolat nespecifické podněty (kouř, chlad, mlha, spreje, námaha) a nelze vyloučit psychologické faktory (silné emoce).

## **Poruchy imunitního systému**

- **alergie**

Alergie je nepřiměřená reakce organismu na určité látky – alergeny, na které reaguje imunitní systém alergika přehnanou reakcí, jenž označujeme jako hypersenzitivu (přecitlivělost). Sklony organismu k alergické reakci mohou být i dědičné a taková alergie je nazývána **atopii**.

- atopický ekzém – kožní onemocnění
- pylová alergie – alergická rýma a alergický zánět spojivek
- alergické astma
- sezónní alergická rýma – alergie na pylová zrna rostlin (trávy, dřeviny, byliny)
- celoroční alergická rýma – příčinou mohou být roztoči, prostředí (otok nosní sliznice, kýchání, vodnatý výtok)
- alergická reakce na roztoče, plísňe, zvířecí alergeny, potraviny, léky
- alergie na hmyzí toxiny – místní alergická reakce (bolestivý otok, zarudnutí) nebo celkové alergické reakce (otoky, dušnost, průjem, zvracení, anafylaktický šok)

( Fischer, Škoda, 2008)

## **Edukace a rozvoj dětí se záchvatovým onemocněním**

Vytvářet čisté prostředí, vhodný denní režim, zařazování dechových cvičení (jóga, hra na flétnu), přiměřená fyzická námaha, podávání léků dle potřeby, respektování individuálního zdravotního stavu dítěte, **zvýšený dohled**.

**Podpůrná opatření:**

- možnost aplikace léků během dne dle potřeby
- spolupráce s odbornými lékaři a rodiči
- respektování různého omezení při denních činnostech, výletech, tělovýchovných aktivit
- podávání dietní stravy
- zajistit soukromí, dostatek oblečení na převlečení při pomočování
- dodržování zrakové hygieny

**Kompenzační a speciální učební pomůcky:** pro děti zdravotně oslabené nepotřebujeme speciální učební pomůcky; jedná se především o podávání léků během dne (astmatici, epileptici), promazávání kůže u atopických ekzémů, poskytnutí první pomoci při záchvatu dušnosti, epileptickém záchvatu, alergické reakci na bodnutí hmyzem, pomoc při stravování, hygieně apod.

Po celkovou dobu probíhající integrace v naší MŠ jsou nejvíce zastoupeny vady s narušenou komunikační schopností, poruchy chování a pozornosti, mentální postižení a kombinované vady. Z druhů zdravotního znevýhodnění jsou to záchvatová onemocnění – epilepsie, různé typy alergií a respirační choroby.

## **4. Empirické metody k vyhodnocení přínosu individuální a skupinové integrace v mateřské škole**

### **4.1 Cíl a metody šetření**

**Cílem výzkumu** je zjistit a vyhodnotit stanoviska rodičů a učitelek, zda je individuální a skupinová integrace dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v naší mateřské škole přínosná a žádoucí.

#### **Metody šetření**

##### **Dotazník pro rodiče integrovaných dětí**

Pro metodu shromažďování dat pro empirické šetření mezi rodiči jsem použila dotazníkové metody se škálovými položkami. Respondenti měli vyjádřit stupeň souhlasu/nesouhlasu na hodnotící pětibodové škále. Dotazník byl osobně předáván v září 2010 rodičům dětí ze speciální třídy (3x kombinované postižení, 1x tělesné postižení, 8x narušené komunikační schopnosti) a rodičům dětí s individuální integrací (1x kombinované postižení, 7x narušené komunikační schopnosti). Tyto děti navštěvovaly naši MŠ již druhý rok a rodiče tak měli možnost objektivního posouzení. Dohromady obdrželo dotazník 20 rodičů ( rodiče všech integrovaných dětí).

Dotazník a jeho slovní vyhodnocení je přílohou č. 1 a č. 2 bakalářské práce.

##### **Skupinový rozhovor**

Pro metodu shromažďování pedagogických dat jsem zvolila metodu verbální komunikace s respondenty při pedagogické radě, která byla připravena a svolána v MŠ k tomuto účelu. Učitelky byly s předstihem informovány o formě skupinového rozhovoru. Připravila jsem formulaci i sled otázek. Zúčastnily se všechny učitelky naší MŠ – osm učitelek. Rozhovor probíhal vyváženě, učitelky nemají problémy s aktivním slovním projevem. Jak jsem již dříve uvedla, o probíhající integraci hovoříme každodenně, hodnotíme úspěchy, zamýšlíme se nad problémy a hledáme vhodná řešení. Skupinový rozhovor je přílohou č. 3 a č. 4 bakalářské práce.

## 4. 2 Vyhodnocení sběru dat

Cílem výzkumu bylo vyhodnocení integrace na naší mateřské škole a tomu odpovídá i počet respondentů dotazníkového šetření. Dotazník byl předán pouze rodičům dětí, které jsou v současné době individuálně a skupinově integrovány v MŠ (20 dětí).

Dotazník odevzdali všichni rodiče. Vyhodnocuji dotazník slovně, ne graficky, protože tvrzení převažovala na hodnotící škále č. 1 = tvrzení souhlasí.

Výsledky dotazníkového šetření u rodičů vypovídají o skutečnosti, že jsou rodiče s integrací svého dítěte v MŠ spokojeni a kladně ji hodnotí po všech stránkách. Doplňující informace o hodnocení získávám v osobním kontaktu s rodiči, při konzultacích, prezentacích MŠ, besedách, z reakcí na webových stránkách MŠ, rozhovorech během dne.

Také z odpovědí skupinového rozhovoru je patrné, že probíhající integrace vychází ze zkušeností, lidského a odborného přístupu pedagogů a ostatních zaměstnanců naší MŠ. Učitelky kladně hodnotí možnost dalšího odborného vzdělávání, spolupráci s poradenskými službami a velmi oceňují spolupráci ve třídách s osobními asistentkami a asistentkou pedagoga. Služby osobních asistentů využíváme ve spolupráci s ÚP teprve čtvrtý rok. Do té doby jsme zabezpečovali péči o integrované děti bez další pomoci. Pro srovnání uvádím výňatek z evaluační zprávy z roku 2006: „ *Práce ve speciální třídě byla v tomto školním roce velice náročná. Vyžadovala naše plné pracovní nasazení, dostatek duševních a fyzických sil. Především začátek školního roku byl velmi náročný z důvodu rozdílného zdravotního postižení dětí a z jejich postupného přivykání na nové prostředí. Při převlékání na vycházku pomáhaly provozní pracovnice. Na pobyt ven nosila učitelka batoh s léky pro případnou první pomoc, jedno dítě jsme vozili na kočárku.*“

Protože integrace dětí probíhá v naší MŠ již několik let, mám možnost přímého dlouhodobého pozorování a krátkodobého pozorování. Některé děti navštěvovaly MŠ od tří do sedmi let, takže jsem měla možnost sledovat průběh integrace po celou dobu docházky.

Jestliže porovnávám začátky integračního procesu na naší MŠ před několika lety v kontextu se současným stavem, docházím k několika závěrům. Největšího posunu jsme dosáhli v těchto oblastech:

- absolvovaná specializační studia umožňují učitelkám lépe se orientovat v odborných otázkách a učitelky mohou poskytnout rodičům kvalitnější poradenský servis a hodnotnější spolupráci



- možnost účasti na různých formách DVPP přináší proces srovnávání, sebereflexe a dalšího zkvalitňování výchovně vzdělávacího procesu
- propracovaný, vyhovující ŠVP a vhodně uplatňované metody prožitkového a kooperativního učení hrou vedou k podpoře klíčových kompetencí, prostřednictvím tvořivých her se děti učí zastávat určité sociální role
- kvalitní vybavení MŠ speciálními a kompenzačními pomůckami napomáhá k individuálnímu rozvoji dítěte podle jeho reálných možností, nově vybavená zahrada skýtá možnosti pohybového vyžití a tělesného rozvoje dětí
- orientace v projektování pomáhá získávat grantovou podporu v oblasti školství, zdravotnictví a environmentální výchově
- s navýšením počtu zaměstnanců – osobních asistentek a asistentky pedagoga vytváříme pro děti lepší podmínky pro uplatňované metody prožitkového a kooperativního učení

Vypovídající je i závěr z inspekční zprávy České školní inspekce z května 2006:

*„Personální řízení podporuje rozvoj osobnosti dětí včetně jejich speciálních potřeb. Systémové a organizační podmínky vytvořené vedením školy umožňují plnit program školy. Ke kvalitní práci přispívá průběžné vzdělávání učitelek a jejich schopnost reagovat na změny. ŠVP je funkční, vychází z podmínek školy a postupně se dotváří. Velmi dobře je v něm zahrnut dílčí program pro děti se speciálními potřebami. Pozitivní ve využívání projektových grantů, které přispívají k plnění cílů výchovy ke zdraví. Výchova ke zdraví v předškolním vzdělávání je vynikající, stav může sloužit jako příklad dobré praxe.“*

Ne vždy se všechno v procesu integrace podaří. I přes veškeré snahy všech zúčastněných dětí někdy nečiní takové pokroky, jak bychom si přáli. Může docházet ke stagnaci, někdy i k regresi zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění. Také spolupráce s rodiči v určité době není třeba ideální, nedaří se najít společnou řeč. Ale i s takovými situacemi se musí pedagog vyrovnat a najít takové řešení, které bude ke prospěchu dítěte.

### 4. 3 Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku individuální a skupinové integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v naší mateřské škole.

Cílem práce je popsat současný stav individuální a skupinové integrace v mateřské škole a na základě výsledků šetření vyhodnotit její přínos.

Úspěšná integrace závisí vždy na vytvoření určitých podmínek, které by měly zajišťovat všem dětem rozvoj podle jejich individuálních schopností. Jedná se o důležité faktory umožňující zdařilý průběh procesu skupinové a individuální integrace v mateřské škole. Rozvíjet úspěšnou integraci v MŠ nelze jen na základě kladných lidských vlastností pedagogů. Současně je třeba podporovat a rozvíjet odbornou přípravu pedagogů a jejich další vzdělávání v rozmanité formě. Předpokladem úspěšné integrace je nezbytná spolupráce všech zúčastněných subjektů.

Vzdělávání integrovaných dětí vyžaduje speciální vzdělávací metody, potřeby a upravené vzdělávací programy.

Kvalitní mateřská škola má v dnešní době reálné možnosti tyto podmínky naplnit. Je vytvořena platná legislativa, školy vstoupily do právních subjektů, přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je v pravomoci ředitelky MŠ. Každá MŠ si vytváří svůj ŠVP, ve kterém vyjádří své představy o výchově a vzdělávání dětí, nabídne specializace, nadstandardní služby, odlišnost a výlučnost své organizace. Mateřské školy jsou materiálně velmi dobře vybaveny, vysoká estetická úroveň našich předškolních zařízení je všeobecně vysoce hodnocena.

Naše MŠ má vytvořen ŠVP s názvem „Pomoz mi, abych to dokázal“. Program vytváří rámec podmínek pro zajištění rozvoje všech dětí podle jejich individuálních schopností a potřeb, tedy i pro děti se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. V práci jsem popsala a osvětlila vhodné podmínky a důležitá hlediska, které škola pro integraci vytváří. K úspěšné integraci přispívají vyhovující materiální podmínky, psychosociální podmínky, propracovaná organizační struktura, vhodná životospráva, ale i dostatečné finanční zabezpečení. Styl a kvalita vedení organizace, osobní a odborné kompetence pedagogů přispívají ke zdařilé spolupráci všech zúčastněných v procesu integrace: školy, rodiny a školských poradenských zařízení. Pro zdárně probíhající integraci je stěžejní spolupráce s rodinou.

Z dosavadní dlouholeté praxe, zkušeností a výzkumných šetření jsem došla k závěru, že integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v podmínkách naší MŠ je přínosná a žádoucí pro všechny zúčastněné skupiny.

## Seznam použité literatury

- AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*. 2. vyd. Výzkumný ústav pedagogický v Praze : 2006. s. 33.  
ISBN 80-87000-01-3
- BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ. V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc : 2006. s. 104. ISBN 80-244-1436-8.
- FISCHER, S; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2008. s. 205.  
ISBN 978-80-7387-014-0.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a rodině*. 1. vyd. Grada Publishing, a. s. : 2010. s. 208. ISBN 978-80-247-2697.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Academia Praha : 1998. s. 834. ISBN 80-200-0607-9
- KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň : ZČU, 2002. s. 209. ISBN 80-7082-844-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. s. 136.  
ISBN 978-80-247-3086-6.
- MICHALOVÁ, Z. *Integrativní speciální pedagogika*. Pracovní verze. Liberec : Technická univerzita, 2006. s. 67.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. Masarykova univerzita v Brně : 1995. s. 199.  
ISBN 80 -210-1009-6
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Nové, rozšířené a aktualizované vydání. 6.vyd. Praha : Portál, 2009. s. 395. ISBN 978-80-7367-646-6
- PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. 1. vyd. Brno : 1997. s. 89. ISBN 80-210-1595-0
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. s. 160.  
ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Technická univerzita v Liberci : 2003. s. 107.  
ISBN 80-7083-696-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie II*. 1. vyd. Technická univerzita v Liberci : 2003. s. 111. ISBN 80-7083-670-9

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie III. Vzdělávací handicap – postižení schopností nezbytných k učení*. 1. vyd. Technická univerzita v Liberci : 2003. s. 91.  
ISBN 80-7083-669-5

VÍTKOVÁ, M. *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno : 1994. s. 74.  
ISBN 80-210-0475-4.

ZELINKOVÁ, O. *Pomoz mi, abych to dokázal*. 1.vyd. Praha : Portál 1997. s. 107.  
ISBN 80-7178-071-5

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

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

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

Školní vzdělávací program „Pomoz mi, abych to dokázal“

Inspekční zpráva. Česká školní inspekce : 2006

## **Seznam příloh**

1. Dotazník pro rodiče
2. Vyhodnocení dotazníku pro rodiče
3. Okruh otázek pro skupinový rozhovor s učitelkami
4. Vyhodnocení skupinového rozhovoru

## **Příloha č. 1**

Vážený rodiče,

dovoluji si vás požádat o spolupráci při výzkumu přínosu individuální a skupinové integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole

Studuji 3. ročník oboru Školský management na FF UP v Olomouci. Tématem mojí závěrečné bakalářské práce je „Individuální a skupinová integrace dětí v MŠ“. Cílem výzkumu je zjistit a vyhodnotit stanoviska rodičů a učitelek, zda je individuální a skupinová integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole přínosná a žádoucí.

V následujícím dotazníku jsou uvedena tvrzení, která máte posoudit tak, že zakroužkujete některé z čísel na hodnotící škále podle toho, jak se jeho kvalitativní vyjádření, uvedené ve vysvětlivce, shoduje s vaším míněním.

Posuďte, prosím, pokud možno, všechny škálové položky dotazníku.

Výzkum je anonymní, zjištěné údaje jsou důvěrné a budou sloužit jen pro vědecký účel. Děkuji vám za ochotu a laskavost, kterou mně svým odpovědným přístupem k vyplnění dotazníku prokazujete.

### **Vysvětlení hodnotící škály:**

1 tvrzení souhlasí

2 tvrzení až na malé výjimky souhlasí

3 tvrzení souhlasí s výjimkami

4 tvrzení nesouhlasí

N nevím, nedokáži posoudit

Zadavatelka dotazníku: Zdeňka Coufalová

## Dotazník pro rodiče

### Tvrzení

### Hodnotící škála

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <u>1. Možnost integrovat naše dítě do běžné MŠ jsme uvítali</u>                                       | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>2. MŠ spolupracuje s SPC, PPP, odbornými lékaři, logopedem</u>                                     | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>3. Máme možnost účasti na vyšetření našeho dítěte SPC v MŠ</u>                                     | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>4. Dítě má k dispozici speciální a kompenzační pomůcky</u>   | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>5. S dítětem pracuje i osobní asistentka nebo asistentka pedagoga</u>                              | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>6. Učitelka s námi komunikuje otevřeně, pravdivě, prokazuje empatii</u>                            | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>7. Můžeme se podílet na rozhodování o dalším postupu při vzdělávání dítěte</u>                     | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>8. Dítě je ve třídě spokojeno, těší se do školky</u>   | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>9. Integrace našemu dítěti prospívá, činí pokroky</u>  | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>10. Jsme seznámeni s IVP našeho dítěte</u>   | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>11. Víme, s jakými činnostmi a s jakým výsledkem se naše dítě</u><br><u>v daný den seznamovalo</u> | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>12. Máme možnost zapůjčení odborné literatury z MŠ</u>   | <u>1 2 3 4 5 N</u> |
| <u>13. Vedení školy je vstřícné, komunikuje s námi,</u><br><u>nabízí odbornou a lidskou pomoc</u>     | <u>1 2 3 4 5 N</u> |

## Příloha č. 2

### Vyhodnocení dotazníku pro rodiče

#### 1. Možnost integrovat naše dítě do běžné MŠ jsme uvítali

Ve všech případech tvrzení souhlasilo. Především rodiče dětí s kombinovanými vadami byli rádi, že našli předškolní zařízení, které jejich dítě přijalo.

#### 2. MŠ spolupracuje s SPC, PPP, odbornými lékaři, logopedem

Rodiče se informováni o spolupráci MŠ se školskými poradenskými zařízeními a dalšími odborníky.

#### 3. Máme možnost účasti na vyšetření našeho dítěte SPC v MŠ

Rodiče se zúčastňují odborného vyšetření SPC v MŠ společně s dítětem, někdy přicházejí oba rodiče, většinou však matky. Osobní konzultace rodičů s pracovníky SPC přispívají k větší důvěře a otevřenosti. Rodiče pracovníky SPC respektují jako odborníky, řídí se jejich radami (ve většině případů) a dochází k hodnotnější spolupráci.

#### 4. Dítě má k dispozici speciální a kompenzační pomůcky

Vybavenost školy speciálními pomůckami, hračkami, odborným materiálem a kompenzačními pomůckami rodiče sledují a velmi kladně hodnotí. Speciální pomůcky si mohou rodiče zapůjčit a rozvíjet schopnosti dětí doma společně.

Hodnotící škála: 3x Nevím, nedokáži posoudit

#### 5. S dítětem pracuje i osobní asistentka nebo asistentka pedagoga

Rodiče dětí jsou s činností asistentek spokojeni, je navázán oboustranný kladný vztah a rodiče si práce asistentek velmi váží a oceňují jejich lidský i odborný přístup ke svěřenému dítěti. Asistentky často spolupracují s rodinou i mimo rámec MŠ.

#### 6. Učitelka s námi komunikuje otevřeně, pravdivě, prokazuje empatii

Většina rodičů oceňuje vstřícný způsob komunikace učitelky. Samozřejmě se vyskytnou i rodiče, kteří nechtějí reflektovat na daný stav věcí a hodnotí situaci příliš osobně a neobjektivně, nepřipouští si jiné stanovisko. Záleží na pedagogickém umění učitelky, jak tyto situace zdárně zvládnout.

Hodnotící škála: 1x: 2, 1x: 3



### 7. Jsme seznámeni s IVP našeho dítěte

Rodiče jsou s IVP seznámeni na společné schůzce s učitelkami a ředitelkou MŠ, jsou jim objasněny všechny body, rodiče dostanou IVP domů a mohou jej připomínkovat a domluvit se na zařazení dalších bodů.

### 8. Můžeme se podílet na rozhodování o dalším postupu při vzdělávání dítěte

Rodiče připomínkují IVP, společně s učitelkami a ředitelkou rozhodují o nejvhodnější formě integrace svého dítěte, konzultují stejné výchovné metody v MŠ a doma, zajímají se o speciální pomůcky a jejich využití

### 9. Dítě je ve třídě spokojeno, těší se do školky

V převažující většině se děti do školky těší a jsou v ní spokojeny. Mají své kamarády, těší se na oblíbené hračky a oblíbené činnosti (zpěv, tancování, divadlo, výtvarné a pracovní činnosti, pobyt na zahradě). Některé děti nerady chodí na vycházky, nechtějí se převlékat a poslouchat, odmítají jíst. Možná i proto byla 4x hodnotící škála: 2

### 10. Integrace našemu dítěti prospívá, činí pokroky

Všichni rodiče se domnívají, že integrace jejich dítěti prospívá a dítě činí pokroky, které se dají objektivně posoudit a jsou vyhodnocovány v IVP dítěte.

### 11. Víme, s jakými činnostmi a s jakým výsledkem se naše dítě v daný den seznamovalo

Učitelky, asistentka pedagoga či osobní asistentka seznamují rodiče každý den s činnostmi jejich dítěte v MŠ. Na konci týdne předávají učitelky rodičům týdenní záznamy o konkrétních činnostech během týdne a rodiče přinášejí dopsané záznamy z víkendu (u kombinovaných vad, poruch chování). Popis denních činností má každá třída zaznamenaný v tzv. Týdeníčku, který je umístěn v šatnách dětí a každodenně dopisován. Děti s vadami řeči mají „ušitý notýsek přímo na míru“. Probíhá tak důležitá zpětná vazba.

### 12. Máme možnost zapůjčení odborné literatury z MŠ

Školní knihovna je kvalitně vybavena odbornou literaturou v oblasti speciální pedagogiky. Rodiče si zapůjčují po konzultaci s učitelkou takové publikace, které jsou srozumitelné a pochopitelné i pro laika (např: Matějček, Chvátalová, Kubálková) a časopisy: Rodina a škola, Děti a my, Informatorium. V rozhovorech zjišťujeme, že v nabízené literatuře rodiče (často i prarodiče) nacházejí odpovědi a inspiraci pro další činnosti s dětmi.

### 13.Vedení školy je vstřícné, komunikuje s námi, nabízí odbornou a lidskou pomoc

S vedením školy se rodiče setkávají a spoluprací od počátku, velmi kladně hodnotí přístup ředitelky k řešení integrace dětí v oblasti odborné (pedagogická diagnostika, upozornění rodičů dětí na zjištěné odchylky, doporučení na vyšetření, OSSZ – dávky SSP) a oceňují lidskou pomoc (ochota k naslouchání a konzultacím, zachovávání diskrétnosti). Rodiče uveřejňují poděkování škole i veřejně v tisku.

## **Příloha č. 3**

### **Okruh otázek pro skupinový rozhovor s učitelkami MŠ**

1. Rozvojový plán naší MŠ obsahuje oblast integrace zdravotně postižených dětí
2. Mám potřebu dalšího vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky
3. Mám dostatek psychických a tělesných sil pro náročnou práci s postiženými dětmi
4. Na naší MŠ je potřebná funkce osobního asistenta a asistenta pedagoga
5. Jsem v denním kontaktu s rodiči integrovaných dětí
6. Spolupracuji s SPC, PPP, odbornými lékaři
7. Jsem seznámena s odbornými posudky z PPP, SPC, od odborných lékařů
8. Mám přehled o počtu integrovaných dětí v naší MŠ
9. Vytvářím a vyhodnocuji IVP pro integrované děti
10. Dokáži rodičům podle svých možností a zkušeností odborně poradit
11. Na pedagogických radách diskutujeme a hodnotíme probíhající integraci
12. V MŠ máme k dispozici speciální a kompenzační pomůcky
13. Integrace zdravotně postižených dětí do MŠ je vždy vhodná
14. Integrace je prospěšná pro všechny skupiny dětí ve třídě – zdravé i postižené
15. Veřejně hodnotíme a publikujeme přínos integrace pro MŠ

## **Příloha č. 4**

### **Vyhodnocení skupinového rozhovoru**

#### 1. Rozvojový plán naší MŠ obsahuje oblast integrace zdravotně postižených dětí

Všechny učitelky jsou seznámeny s rozvojovým plánem organizace, podílely se na jeho přípravě a usilují o dobrou pověst naší MŠ svými osobními a pedagogickými kompetencemi.

#### 2. Mám potřebu dalšího vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky

Učitelky ve všech třídách pracují s integrovanými dětmi, které vyžadují speciální pedagogický přístup, vyhledávají nové metody práce s těmito dětmi. Každá učitelka cítí potřebu dalšího vzdělávání v této oblasti, aby mohla dál rozvíjet své odborné kompetence i po stránce kariérového růstu, osobních předpokladů a zájmů. Všechny učitelky pravidelně absolvují školení „Zdravotník zotavovacích akcí“ a dokáží poskytnout první pomoc teoreticky a prakticky. V tomto směru naše MŠ pořádá i školení pro učitelky z jiných MŠ. DVPP v oblasti logopedie, EVVO, hudebních a výtvarných činností, multikultuře a nových metod práce v MŠ.

#### 3. Mám dostatek psychických a tělesných sil pro náročnou práci s postiženými dětmi.

Výchovně vzdělávací práci s integrovanými dětmi odpovídá náročným požadavkům v oblasti psychické a tělesné.. Empatie, vstřícnost (všechny kladné vlastnosti osobnosti učitelky) k postiženým dětem a jejich rodičů prostupují i do osobního života učitelky a zasahují především psychickou stránku osobnosti.

#### 4. Na naší MŠ je potřebná funkce osobního asistenta a asistenta pedagoga

Všechny učitelky se shodují o nutnosti asistentů pedagoga a asistentů osobních (individuální péče ve výchovné oblasti, péče o tělesné potřeby dětí, hygienu, stravování, přenášení dětí, pobytu venku).

#### 5. Jsem v denním kontaktu s rodiči integrovaných dětí

Pracovní doba učitelek je nastavena tak, aby mohly co nejvíce souběžně pracovat s dětmi a věnovat se konzultacím, pohovorům s rodiči, kteří jsou denně informováni o svém dítěti. Je využívána pružná pracovní doba tak, aby její náplň byla co nejefektivnější.

#### 6. Spolupracuji se školským poradenským zařízením, odbornými lékaři

Učitelky připravují pro poradenská zařízení pedagogickou diagnostiku dítěte, účastní se vyšetření dětí SPC v MŠ, konzultují výchovně vzdělávací metody s pracovníci ŠPZ, společně s ředitelkou podle potřeby oslovují praktického a odborného lékaře (vyjasnění diagnózy, odborná pomoc). Logopedické asistentky spolupracují s externí logopedkou, která dochází do MŠ 1x týdně a provádí logopedickou nápravu s dětmi. Rodiče se mohou nápravu zúčastňovat a získají tak cenné rady a poznatky.

#### 7. Jsem seznámena s odbornými posudky školských poradenských zařízení a odborných lékařů

Učitelky integrujících dětí jsou seznámeny s odbornými posudky SPC a PPP, jejich doporučeními pro další práci s dětmi, které využívají při tvoření IVP. Nedostatky učitelky zjišťují v případech, kdy rodiče sami nechají dítě vyšetřit u odborného lékaře či specialisty, neinformují učitelky a nepředají zprávu z vyšetření do MŠ. V tomto směru se snažíme působit na rodiče, aby nepodceňovali situaci a závěry z vyšetření do MŠ předávali. Rodiče si někdy nechtějí přiznat zdravotní stav dítěte, zatajují nové skutečnosti a dítěti tak vlastně ubližují. Na druhé straně předávají rodiče i lékařská vyšetření, kde jsou v rodinné anamnéze popsány důvěrné informace. Učitelky si uvědomují závažnost lékařské zprávy a zacházejí s informacemi jako důvěrnými.

#### 8. Mám přehled o počtu integrovaných dětí v naší MŠ

Na pedagogické radě jsou všichni zaměstnanci informováni o počtu skupinově i individuálně integrovaných dětí a rozdělení do tříd. Během roku se počet integrovaných dětí může změnit a je povinností ředitelky MŠ uvádět pravdivé informace do statistických výkazů.

#### 9. Vytvářím IVP pro integrované děti

IVP vytvářejí učitelky pro děti s různým typem zdravotního postižení a pro děti s OŠD. IVP je pro každé dítě tvořen „na míru“, konzultován s PŠZ, ředitelkou a schválen rodiči. IVP je 2x ročně vyhodnocován.

#### 10. Dokáži rodičům podle svých možností a zkušeností odborně poradit

V této otázce se učitelky nejvíce rozcházejí v odpovědích a dalším slovním hodnocení. Učitelky sebekriticky přiznávají, že nedokáží vždy zkušeně a odborně poradit. Tato skutečnost souvisí se speciálním vzděláním učitelek, délkou pedagogické i odborné praxe, druhu zdravotního postižení nebo znevýhodnění dítěte. Absenci znalostí pocítují učitelky i v oblasti poradenství v sociálních službách.

#### 11. Na pedagogických radách diskutujeme a hodnotíme probíhající integraci

Probíhající integrace prostupuje celým životem MŠ, je každodenním tématem při rozhovorech všech zaměstnanců. Všichni mají radost, jestliže děti dělají pokroky a rodiče jsou spokojeni. Na pedagogických radách a týdenních poradách diskutujeme nad vhodnými pedagogickými postupy, hledáme nové cesty a způsoby, řešíme vzniklé problémy (absence asistenta pedagoga či osobního asistenta, způsob vhodné komunikace s rodiči, jaké SPC, PPP oslovíme) apod. Konzultujeme a hodnotíme IVP, plánujeme individuální schůzky s rodiči, nabídku odborné literatury.

#### 12. V MŠ máme k dispozici speciální a kompenzační pomůcky

MŠ je dostatečně vybavena speciálními a kompenzačními pomůckami, stavebnicemi, výtvarným a pracovním materiálem, pomůckami pro pohybové aktivity. Pomůcky se pravidelně doplňují podle aktuálních potřeb dětí. Děti mají k většině pomůcek samostatný přístup, mohou si vybrat podle svého přání. Finanční zajištění: školné, navýšení rozpočtu na speciální pomůcky, granty, sponzorské dary. Je možnost i zapůjčení pomůcek z SPC.

#### 13. Integrace zdravotně postižených dětí do MŠ je vždy vhodná

Naše MŠ nemá možnosti integrovat děti s těžkými druhy různého zdravotního postižení, protože není školou speciální, má zřízenou pouze speciální třídu a možnost individuální integrace. Tři třídy jsou běžného typu s velkým počtem dětí (26 – 28 dětí) a škola není bezbariérová. Z těchto důvodů nemůžeme vyhovět některým žádostem o přijetí těžce postiženého dítěte do naší MŠ.

#### 14. Integrace je prospěšná pro všechny skupiny dětí ve třídě – zdravé i postižené

Domníváme se, že jestliže je integrace dobře připravena a metody učení jsou podřizovány individuálním potřebám dětí, jejich dovednostem a prožívání, projevuje se integrace jako pozitivní pro všechny skupiny dětí. Vylepšuje se sociální chování dětí, utváří se dovednosti brát ohled na druhého, pomáhat kamarádovi, zodpovídat za své chování. Děti tak přirozenou cestou získávají kompetence ve všech oblastech učení. I rodiče zdravých dětí získávají nové zkušenosti, protože děti doma hovoří o svých zážitcích a rády se pochlubí, jak kamarádovi pomáhají.

#### 15. Veřejně hodnotíme a publikujeme přínos integrace pro MŠ

Specializace naší MŠ je obsažena ve ŠVP, Rozvojovém plánu organizace, integrace je hodnocena ve Výroční zprávě školy a Vlastním hodnocení školy. Všechny dokumenty jsou veřejné, jsou přístupny rodičům v MŠ a na internetových stránkách školy. Různé projekty, se kterými MŠ pracuje, jsou přizpůsobeny pro integrované děti a jejich průběh zveřejňujeme a vyhodnocujeme na webových stránkách školy, ve školním časopise „Čtvrtníček“, v městském a regionálním tisku.