

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA

Bakalářské kombinované studium
2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Janošíková

Integrace postižených dětí v předškolním věku

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Edita Ondříšková

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Part time Studies

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Monika Janošíková

Integration of disabled children in pre-schoolage

Prague 2013

Thesis Work Supervisor:

PhDr. Edita Ondříšková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Monika Janošíková

V Praze dne

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Editě Ondříškové za odborné vedení bakalářské práce, za vstřícný přístup a poskytování podnětných návrhů k vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodičům dítěte za poskytnutí informací, přátelům, svým kolegům, paní ředitelce MŠ a rodičům, kteří mě po celou dobu mé bakalářské práce podporovali.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o integraci postižených dětí v předškolním věku. V teoretické části jsme se zaměřili na vysvětlení pojmů co je to integrace, jaké známe druhy postižení a jako samostatnou kapitolou jsme se zaměřili na autismu. Nejdříve vysvětlujeme co je to autismus, jaké máme druhy postižení spojené s autismem a v neposlední řadě se seznamujeme s individuálním vzdělávacím plánem, který jsme za pomoci učitelek MŠ vypracovávali pro autistické dítě. V praktické části jsme si nejdříve položili otázky, na které jsme poté s pomocí pozorování zodpověděli. Případovou studii máme zaměřenou pouze na jedno dítě, poněvadž s ním pracuji a jsem s ním v kontaktu každý den. Učitelkám, které s ním pracují, byly položeny otázky, na které měly odpovědět. Některé odpovědi jsou stejné, ale v některých odpovědích se neshodují. Empirická část je vedena pouze na jedno dítě.

Klíčové pojmy

Autismus, integrace, dítě, mentální postižení, handicap, vada, porucha

Annotation

The bachelor thesis deals with the integration of disabled children in preschoolage. In the theoretical part , we focus on explaining what the terms of integration, we know what types of disability and as a separatechapter , we focused on autism. First, we explain what is autism , what we have types of disability associated with autism , and last but not least , we meet with an individual education plan, which we use for teachers working out of the autistic child. In the practical part we first asked questions to which we then responded with the observations . Case study we have focused only on one child, because working with him and I am in contact with him every day. Teachers who work with dream also were asked questions that were answered. Some answers are the same, but some of the answers do not match. The empirical part is kept to only one child.

Keywords

Autism, integration, child , mentalimpairment, disability, defect , failure

OBSAH

ÚVOD	8
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
2 POSTIŽENÍ	12
2.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	13
2.2 ZRAKOVÉ A SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	13
2.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	14
2.4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	16
2.5 PORUCHY UČENÍ, CHOVÁNÍ A POZORNOSTI	17
3 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA - AUTISMUS	19
3.1 SPEKTRUM AUTISTICKÝCH PORUCH	20
3.2 TRIÁDA PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ	23
3.3 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ STRATEGIE	24
4 INTEGRACE A ZAŘÍZENÍ PRO POSTIŽENÉ DĚTI	27
4.1 FORMY INTEGRACE DĚTÍ.....	28
4.2 ZAŘÍZENÍ PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	29
4.3 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN (IVP)	32
5 METODY PRO ZÍSKÁNÍ DAT	38
6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	40
6.1 PRŮBĚH ŠETŘENÍ	40
6.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE	41
6.3 HODNOCENÍ DÍTĚTE Z POHLEDU ASISTENTKY PEDAGOGA	44
6.4 ROZHOVORY S UČITELKAMI	46
6.5 ROZHOVOR S MATKOU DÍTĚTE	47
7 SHRUTÍ	49
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM OBRÁZKŮ	55
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

V České republice žije v současnosti zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. Najít nejlepší cestu pro zdravotně postižené, která by je zapojila do společného života zdravých, je jim umožnit příležitost a podmínky, aby dokázali vést částečně samostatný život bez závislosti na jiných. V tomto případě se jedná o takovou pomoc, která jim usnadní veškerou činnost vzhledem k jejich handicapu. Ať už se jedná o postižení tělesné či psychické, je jim poskytována pomoc jak ze strany rodiny, tak ze strany zdravotních pracovníků. Tato pomoc zahrnuje služby, které jim napomáhají v běžných denních záležitostech, např. hygiena, oblékání, stravování,..., společenských a kulturních příležitostech. Většina z nás, by si ani nedokázala představit, že by mohlo dojít v jejich životě k takové změně, při které by potřebovali pomoc oni sami nebo jejich nejbližší.

Vcítit se do role rodičů, kterým po narození svého očekávaného potomka oznámí, že jejich dítě nebude takové jako ostatní děti, může být pro některé rodiče přímo nepřijatelná situace. V takové chvíli se rodiče musí rozhodnout, jak se s tímto faktem vyrovnají... Přijetí zprávy, že dítě bude postižené, ovlivní chod celé rodiny. Všichni členové, se proto musí více zapojit do jeho výchovy než u zdravého dítěte. A v předškolním věku je mu s pomocí zařízení přidělen asistent, který mu pomáhá tak, aby došlo k jeho začlenění do společnosti neboli integraci.

Jako téma bakalářské práce jsme si zvolili Integraci postižených dětí v předškolním věku. Hlavní důvod, který nás přivedl na toto téma, byla dřívější praxe a později získání pracovního místa v zařízení, ve kterém bylo umístěno dítě s handicapem. Další důvody jsou právě spojeny s hlavní myšlenkou zvoleného tématu a to je dostupnost informací a nevědomost občanů o tom, jak může být autistické dítě zařazené do běžné mateřské školy.

Cílem naší práce je podat veškeré informace o tom, zda se může integrovat postižené dítě do běžné mateřské školy. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část bude rozdělena do několika kapitol. Nejdříve se zaměříme na hlavní pojmy, které vysvětlují dané téma. Na to, navážeme

jednotlivými druhy postižení a to z toho důvodu, že téma práce je integrace postižených dětí. Další kapitola se bude zabývat autismem, neboť autismu bude převážně věnována praktická část. Dále vysvětlujeme integraci a seznamujeme se se zařízením pro postižené děti. V závěru teoretické části se zmíníme o Individuálním vzdělávacím plánu.

V praktické části se chceme soustředit na případovou studii autistického chlapce, kterému je diagnostikován atypický autismus. Právě toto postižení bylo jedním z důvodů pro přijetí asistenta pedagoga a získání pracovního místa. Rozhodnutí pro námět na téma této bakalářské práce bylo i kvůli vstřícnému přístupu rodičů i dobrému kolektivu v mateřské škole. Informace budou získávány metodou rozhovorů s učiteli, pro které jsme si připravili otázky na dané téma a také metodou pozorování dítěte a kolektivu dětí. Výzkumná část je ještě doplněna o volný rozhovor s matkou dítěte. Ve shrnutí jsme se snažili o vyhodnocení získaných skutečností z jednotlivých rozhovorů.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Na úvod jsou vyjádřeny základními pojmy, které se vztahují k danému tématu mé bakalářské práce.

Dítě

Dítě je vlastně jedinec od narození do období adolescence, někteří vědci za dítě považují i jedince před narozením, tj. prenatální období. Děťství a dítě zkoumají různé vědy, jako jsou např. psychologie, psychiatrie, lékařské vědy, sociologie, atd. Funkce psychické a tělesné zkoumají role žáka mezi závislostí a zráním, kterou dítě v určitém věku přijímá (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Předškolní věk

Je to vývojové období, kdy dítě od dovršení třetího věku po vstup do školy, tzn. do dovršení šestého věku dítěte. Nejčastější činností v předškolním věku je hra. V předškolním věku dítě navštěvuje mateřskou školu, která mu napomáhá k dalšímu rozvoji (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Pedagogika předškolního věku, ve většině případů, zkoumá vzdělávání a zákonitosti výchovy v předškolním období, kdy se obrací na všeobecnou pedagogiku a na jiné vědní obory (Bartušková, 1972).

Integrace-inkluze

Zdravotně postižené děti a žáci mohou být integrováni (začleňováni) do běžných tříd mateřské, základní nebo střední školy a to s příslušným metodickým pokynem MŠMT (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy) ČR. Pro integraci je podmínkou zajištění odborné speciálně-pedagogické péče pro tyto děti. Na žáka musí být zpracován diagnostický posudek speciálně-pedagogickým centrem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou, příp. odborné posudky. Žáci z integrovaných škol mají nárok na finanční příspěvek stanovený podle konkrétních představ na vzdělávání těchto žáků,

na pořizování speciálních učebnic a pomůcek (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Sociální integrace

Je to proces, kdy se člověk začleňuje do společnosti. Většinou se týká každého člena společnosti. Problémy nastávají ve specifických případech u některých osob, např. u etnických menšin nebo u lidí s určitým druhem postižení. Pokud se osoby těchto skupin nechtějí začlenit, pak je zbytečné vytvářet pro ně vhodné podmínky a aktivně je podporovat (Slowík, 2007).

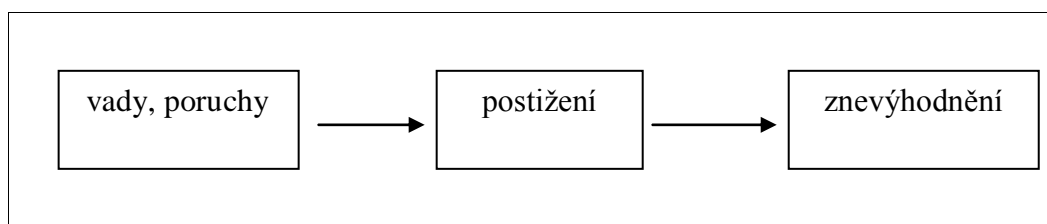
Vada, porucha, postižení a handicap

Vada, porucha a defekt znamená narušení anatomické, psychické či fyziologické struktury nebo funkce.

Slovo **postižení** v anglickém překladu disability znamená ztrátu nebo omezení schopností vykonávat činnost způsobem nebo v takovém rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

Handicap (znevýhodnění) je omezení, které vyplývá pro jedince z jeho vady nebo postižení, které mu ztěžuje nebo znemožňuje naplnit jeho roli pro něj normální (Slowík 2007).

Obrázek č. 1: Koncepce postižení podle ICIDH (podle WHO, 1980)



Zdroj: Josef Slowík, 2007

2 POSTIŽENÍ

K této části se vztahuje seznámení s pojmem „co je to postižení“, určit druhy postižení a některé z nich pojmenovat a vysvětlit co znamenají.

Průcha, Walterová a Mareš říkají: „ *Znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení (tělesného, mentálního nebo smyslového) nebo příslušnosti k určité skupině (např. etnické minoritě). Zasahuje jak vzdělávací dráhu postiženého jedince, tak jeho sociální vztahy. Míra handicapu závisí nejen na samotném postižení, ale i na podmínkách, které společnost k jeho vyrovnávání poskytuje*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 72).

O lidech s nějakým druhem určitého postižení hovoříme a píšeme např. jako o **osobách zdravotně postižených** (nebo se **zdravotním postižením**). Tento termín je pro nás lépe přijatelný, ovšem velice zavádějící. Postižení nemusí vždy narušit dobrý zdravotní stav člověka.

Nejdříve, na prvním místě máme vždy co do činění s člověkem, a potom teprve případně s jeho vadou a postižením. Proto je vhodnější používat označení **člověk s postižením** než postižený člověk, ale také je vhodné hovořit a psát o **osobách s handicapem** (Slowík, 2007).

Druhy postižení

- tělesná postižení, dlouhodobá onemocnění
- zrakové postižení
- sluchové postižení
- mentální postižení (příp. psychické poruchy)
- narušená komunikační schopnost (vady a poruchy řeči)
- poruchy chování a sociální deviace
- specifické poruchy učení, projevy LMD (ADD, ADHD) atd.

2.1 Tělesné postižení

Toto postižení můžeme také nazvat jako omezení hybnosti, znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému. Tyto vady jsou zpravidla patrné na první pohled a mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti.

Příkladem chronických onemocnění mohou být kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů, nádorová - onkologická onemocnění, epilepsie, kožní onemocnění.

Příkladem tělesných postižení jsou Dětská mozková obrna (DMO), Infekční obrna (poliomyelitis), Sclerosis multiplex (roztroušená skleróza mozkomíšni), Parkinsonova choroba, Degenerativní mozková onemocnění, Cévní mozková příhoda, Traumatické obrny, Svalová atrofie a myopatie (Michalík, 2011).

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí. Povinností společnosti je těmito lidem napomáhat při integraci do normálního života.

2.2 Zrakové a sluchové postižení

2.2.1 Zrakové postižení

Pokud hovoříme o zrakovém postižení, jde vždy o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění. Toto postižení lze charakterizovat jako důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění.

Tito lidé představují různorodou skupinu osob se sníženou nebo chybějící funkcí vidění. Toto postižení může být buď **vrozené**, nebo **získané**, příčinou jsou různá onemocnění (např. glaukom, katarakta, retinopatie, nystagmu, nádory), úrazy, vývojové vady (Michalík, 2011).

2.2.2 Sluchové postižení

Neslyšící je osoba, která vzhledem ke sluchové ztrátě nemůže rozumět mluvené řeči. Jedním ze základních předpokladů k naplnění požadavku na co nejvyšší možnou míru integrace osoby se sluchovým postižením do společnosti je rozvoj komunikačních kompetencí. Mezi vady sluchu je řazena ohluchlost, hluchota, zbytky sluchu, nedoslýchavost (Michalík, 2011).

2.3 Mentální postižení

Mentálně retardovaní (postižení) jsou takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nich dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

Rozlišuje se na **oligofrenie**, která se pojímá jako opoždění duševního vývoje a **demence**, která je chápána jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince (Švancarová, 2000).

U nás je nejvíce citovaná **definice**:

Mentální retardace je vývojová porucha psychických funkcí s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních potřeb, na deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace a to zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu (Vítková, 2004).

Mentální retardací neboli mentálním postižením můžeme tedy nazývat trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Je to trvalý stav, který je způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku (Švancarová, 2000).

2.3.1 Klasifikace mentální retardace

Lehká mentální retardace IQ 50-69 (F70) mentální postižení uvádí, že většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě,

udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Do této diagnózy je začleňována slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie (debilita).

Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (F71) zde je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Je zde opožděna schopnost starat se sám o sebe a dělí se na středně těžkou mentální subnormalitu a středně těžkou oligofrenii (imbecilitu).

Těžká mentální retardace IQ 20-34 (F72) zde většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Je podobná jako středně těžká mentální retardace.

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20 (F73) zde většina jedinců jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Možnost jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

Jiná mentální retardace (F78) by měla být použita pouze tehdy, pokud je stanoven stupeň intelektové retardace, pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u neslyšících, atd.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79) používá se tehdy, pokud je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta ze shora uvedených kategorií.

Přesné vymezení hodnot IQ je podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty se často vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetření lze často získat i dosti odlišné výsledky (Švarcová, 2000).

2.3.2 Rady ohledně přístupu k lidem s mentálním postižením

- k lidem s postižením se chovejte adekvátně jejich věku
- pokud budete mít pocit, že člověk s mentálním postižením potřebuje vaši pomoc, můžete mu ji nabídnout, ale vyčkejte, až bude váš návrh přijat
- mluvte zřetelně a konkrétně v tváři v tvář
- nepodávejte mnoho informací najednou
- dejte dotyčnému vždy dost času na odpověď, nebojte se ticha
- projevujte zájem
- pokud chcete kritizovat, nebojte se. Kritizujte aktuální chování (teď ses choval hrubě), ale nikoli osobu (jsi hrubý).
- za každý pokrok i za snahu chvalte! Pokud chcete chválit, chvalte konkrétně a adresně, aby bylo jasné, za co je člověk chválen
- když odcházíte, ukončujte konverzaci. Vysílejte jasné signály, pokud se komunikace opakuje, je vhodné jejich počátky a ukončení „ritualizovat“ (Michalík, 2011)

2.4 Narušená komunikační schopnost

Michalík říká: „ *Komunikační schopnost jedince je narušená tehdy, když některá rovina (několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinou jazykových projevů, resp. může se jednat o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složkou*“ (Michalík, 2011, s. 415).

Deset okruhů k narušení komunikační schopnosti:

- vývojová nemluvnost
- získaná orgánová nemluvnost
- narušení zvuku řeči
- narušení fluence (plynulosti) řeči

- narušení článkování řeči
- narušení grafické stránky řeči
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu
- kombinované vady a poruchy řeči (Michalík, 2011).

2.5 Poruchy učení, chování a pozornosti

Poruchy učení bychom, chtěli jen zmínit, neboť v předškolním věku nejsou tyto poruchy diagnostikovány a můžeme se s nimi střetnout až na Základní škole v prvním ročníku.

2.5.1 Poruchy učení

Tyto poruchy se projevují nejen při osvojování čtení, psaní a počítání, ale jsou doprovázeny řadou dalších obtíží. Mezi nejobvyklejší poruchy patří:

dyslexie (porucha čtení: dítě čte pomalu, slabikuje text, nebo si jej domýšlí)

dysgrafie (porucha psaní: dítě postihuje úprava a osvojování jednotlivých písmen)

dysortografie (porucha pravopisu)

dyskalkulie (porucha matematických schopností: problém při operaci s čísly). (Zelinková, 1994).

Tyto poruchy jsou u dětí v dnešní době velmi časté. Některé poruchy se dají pomocí odborné pomoci odstranit, jiné přetrvávají po celý život. To, co takové dítě potřebuje nejvíce, je hlavně klid, rodinná pohoda a bezkonfliktní prostředí.

2.5.2 ADHD- Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Dítě, které má poruchu ADHD, vykazuje příznaky nesoustředěnosti, hyperaktivity či impulzivity.

Nesoustředěnost = dítě neposlouchá, nesoustředí se na to, co právě dělá nebo o čem mluví.

Hyperaktivita = dítě, které bude plně nevyčerpatelné energie. Je pro něj obtížné hrát si tiše nebo chvíli posedět.

Impulzivita = dítě mluví a jedná impulzivně, bez přemýšlení o důsledcích svého jednání, byť by mohlo být nebezpečné (Train, 2001).

Train říká: „*Tuto poruchu je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky-děti málokdy dokáží u nějaké činnosti vydržet*“ (Train, 2001, s. 61).

2.5.3 ADD - Syndrom poruchy pozornosti

U těchto dětí nedomnuje impulzivita a hyperaktivita, více problémů je v oblasti pozornosti a v percepčně motorických schopnostech. Pro okolí jsou tyto děti méně nápadné, většinou ve výuce nevyrušují a „nezlobí“.

Mezi základní projevy patří snadná rozptýlenost vnějšími podněty, problémy s nasloucháním a s plněním pokynů, potíže se zaměřením a udržením pozornosti (Riefová, 2010).

2.5.4 LMD – Lehká mozková dysfunkce nebo-li specifické vývojové poruchy chování

U dětí s touto poruchou se mohou, ale nemusí projevit poruchy učení. Poruchy učení mohou, ale nemusí vznikat na podkladě LMD, jeho příčiny mohou být i jiné (Zelinková, 1994).

Zelinková říká: „*Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevovat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky*“ (Zelinková, 1994, s. 13).

Nejčastěji se může jednat o poruchy, s kterými se můžeme v rámci integrace v MŠ střetnout, např. dítě s lehkým tělesným, zrakovým a sluchovým postihnutím, dítě s poruchou aktivity a pozornosti (ADD, ADHD, LMD).

3 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÁ PORUCHA - AUTISMUS

Tato vývojová porucha je samostatnou kapitolou z toho důvodu, že v praktické části se budeme věnovat případové studii dítěte s poruchou autistického spektra. Tudíž jsme chtěli podrobněji objasnit veškeré informace související s touto poruchou.

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, jedná se vrozenou poruchou některých mozkových funkcí. Projevuje se tím, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Pokud má dítě tento handicap, pak duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus postihuje celou osobnost.

Autismus je pojem řeckého původu *autos*, který v překladu znamená sám, osamělý. Při popisu psychopatologie schizofrenie poprvé použil termín *autismus* Eugen Bleuler v roce 1911, který tak označoval stažení se z reálného světa a ponoření se do světa vlastního (Thorová, 2006).

Leo Kanner roku 1943 popsal autismus v práci *Autistické poruchy afektivního kontaktu*. Kanner autismus označuje jako vrozenou vadu komunikace, která je založena na afektivním nesouladu, tzv. raný dětský autismus (Vocilka, 1996).

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace. Pokud je vývoj řeči opožděn, poté je to jeden z prvních signálů pro rodiče, že něco ve vývoji dítěte není v pořádku. Zhruba polovina dětí s tímto handicapem není schopna si během života osvojit řeč na takovou úroveň, aby ji mohla používat ke komunikačním účelům. U ostatních dětí jsou pozorovatelné jisté odchylky a abnormality, pokud nejsou patrné v řeči, která nemusí být poškozena, pak je nacházíme v komplexním řečovém vývoji jedince s PAS. Mezi neverbální komunikační prostředky můžeme zařadit, např: gesta, mimiku a řeč těla. Tyto signály nedokážou správně pochopit jedinci s pervazivní vývojovou poruchou. Je pro ně obtížné z výrazu obličeje, postoje těla či gest usoudit, co si daný člověk myslí, nebo co zamýšlí ve svém jednání (Thorová, 2006).

Autismus se označuje jako pervazivní vývojová porucha organické povahy. I když je to asi nejzávažnější porucha v lidských vztazích, tak i přesto tato porucha nemá sociální původ. Autisté se řadí pod jednu diagnózu, ale i přesto jsou různorodí a mají své individuální zvláštnosti. Proto je nutné při jejich vzdělávání postupovat podle individuálních programů (Švarcová, 2000).

Švarcová říká: „ *Legislativní zakotvení vzdělávání dětí s autismem obsahuje vyhlášku MŠMT ČR č.127/97 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách, která umožňuje zřizovat třídy pro děti a žáky s autismem při speciálních mateřských školách, zvláštních školách, pomocných školách, praktických školách i odborných učilištích. Ve spolupráci s občanským sdružením AUTISTIK bylo přeloženo a vydáno několik publikací významných zahraničních odborníků, k problematice autismu byla uspořádána řada přednášek a seminářů za účasti nejvýznamnějších zahraničních odborníků*“ (Švarcová, 2000, s. 131).

3.1 Spektrum autistických poruch

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí v platné revizi MKN-10 (ICD-10) vydané Světovou zdravotnickou organizací mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypní pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojové poruchy nespecifikovaná

Dětský autismus (F84.0)

Je charakterizován narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i neverbální komunikace a stereotypním chováním. Takto postižené děti nemají relevantní reakce na emocionální podněty, těžce se přizpůsobují jakékoli změně, vzdělávání je u nich možné realizovat jen ve speciálních třídách, s oblibou vykonávají stereotypní pohyby, bývají zaujaté jednotvárnou rituální manipulací s předměty, s klasickými hračkami si nehrají adekvátním způsobem. Hrají si spíše s drobnými předměty, které mohou být bizarní povahy (Michalík, 2011).

Atypický autismus (F84.1)

Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice narodí zhruba 100 - 150 dětí s atypickým autismem.

Atypický autismus je heterogenní diagnostická jednotka, která je součástí autistického spektra. U tohoto typu autismu jsou sociální dovednosti méně narušeny, než bývá u klasického autismu (Thorová, 2006).

Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

- První symptomy autismu jsou u dětí zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
- Abnormní vývoj je zaznamenán ve třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
- Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
- Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus,

nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní (www.autismus.cz).

Rettův syndrom (F84.2)

Tato porucha byla popsána poprvé v roce 1965 Andreasem Rettem, vyskytuje se pouze u žen a je genetická. Charakteristicky je normální či téměř normální časný vývoj až do pátého měsíce života. Při této poruše může dojít ke ztrátě řeči, ztráta schopnosti požívat účelně ruku, zpomalení růstu hlavy, ale může se zde objevit i nepravidelné dýchání nebo zadržování dechu především v bdělém stavu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)

Tuto poruchu v roce 1908 popsal Theodor Heller. Této pervazivní vývojové poruše předchází období normálního vývoje přibližně do dvou let věku dítěte (většinou se uvádí v rozmezí mezi 1,5 – 4 rokem věku před nástupem regrese). Poté dochází také ke ztrátě získaných dovedností, ochuzení až ztrátě jazyka, ztrátě zájmu o okolí. Dochází i ke změně v chování, záchvaty vzteku, emocionální labilita, agresivita, dráždivost a úzkost (Gillberg, Peeters, 1995).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypní pohyby (F84.4)

Jedná se o poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby nebo sebepoškozování. U této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Aspergerův syndrom (F84.5)

O Aspergerovu syndromu se mluví jako o skrytém postižení, protože symptomy nejsou zřejmé na první pohled. Tito lidé většinou vypadají a mluví normálně. Problémy mají většinou se sociálním porozuměním a v sociální komunikaci. Mohou se zdát jako hrubí, netaktní a arogantní,

chovají se divně, výstředně nebo nevypočitatelně. Určitě vás tito lidé nechtějí urazit, musíte být k nim trpěliví. Vyskytuje se u jedinců s různou mírou inteligence od lehce mentálně retardovaných až po velmi nadané jedince (Boyd, 2003).

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Tato porucha není přesně vymezena. Podle Thorové, zde řadíme děti, u kterých je narušena sociální interakce, kvalita komunikace dětí s poruchou aktivity, pozornosti a děti, u kterých je narušena představivost a objevují se stereotypní zájmy. Můžeme pozorovat stejné symptomy jako u poruch autistického spektra, nejsou však zastoupeny v takovém množství, aby splňovala diagnostická kritéria (Thorová, 2006).

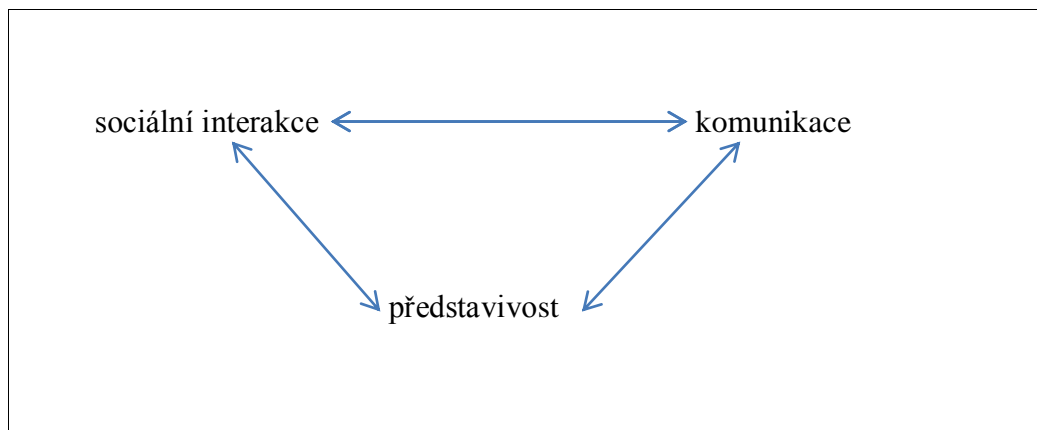
Důsledkem těchto poruch je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Nevyhodnocuje správně informace, které k němu směřují. Reaguje někdy nezvykle na běžné podněty. Projevy autismu jsou velice rozmanité, nelze najít dva jedince s autismem, kteří by měli stejné projevy.

Integrace v Mateřské škole je možná, pokud je jedná o funkční autismus.

3.2 Triáda problémových oblastí

Autismus je pervazivní vývojová porucha. Toto postižení se projevuje ve třech oblastech vývoje, které se souhrnně nazývají triádou: sociální interakce, komunikace a představivost (Beyer, Gammeltoft, 1998).

Obrázek č. 2: Triáda problémových oblastí



Zdroj: JannikBeyer, LoneGammeltoft, 1998

Sociální interakce -zde je výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu). Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň. Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (chybí sdílená pozornost). Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (př. nezúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnosti o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické pomůcky“).

Komunikace - opožděný vývoj řeči nebo se řeč nevyvine vůbec. Dítě se nesnaží tento nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace (např. mimikou, gesty). U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet smysluplnou konverzaci s ostatními. Stereotypní a opakující se používání řeči nebo vlastní řeč. U těchto dětí chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

Představivost - nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď svojí intenzitou, nebo předmětem zájmu (např. astrologie, meteorologie, statistika, dopravní prostředky). Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je např. změna záclon, změna polohy jídelního stolu, vyžadování stále stejné cesty...). Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem). Nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů nebo těla (<http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>).

3.3 Výchovně vzdělávací strategie

V dnešní době existuje velký počet intervencí, strategií, postupů, behaviorálních i vzdělávacích programů, které by měly pomáhat postiženým autismem. Neexistuje žádná vzdělávací strategie, která by vyhovovala všem postiženým autismem. Každý program je jen jednou z možných alternativ.

Každý dobrý výchovně – vzdělávací program by měl obsahovat dvě komponenty: rozvoj schopností a dovedností dítěte a minimalizaci problémového chování. Někteří odborníci se mylně domnívají, že o kognitivním přístupu lze uvažovat jen s méně postiženými jedinci, kteří mají dobré komunikační schopnosti. Lidé s postižením autistického spektra si zaslouží pozornost v celém rozsahu.

Přehled nejpoužívanějších strategií:

- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) program
- Intenzivní behaviorální program
- Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)
- Program HANEN – More than words

3.3.1 TEACH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) program

Program, který přináší celoživotní komplexní model péče o postižené autismem a je nesmírně důležitý hlavně v začátcích péče, výchovy a vzdělávání takto postižených. Tento program nabízí teoretickou, ale i praktickou pomoc při strukturování výuky, prostředí i volného času. Redukuje stres postiženého. Program bere v úvahu veškeré klíčové problémy postižených autismem. Nevýhodou tohoto přístupu je, že se postižený stává méně závislý na učiteli, ale zůstává silně závislý na strukturovaném prostředí.

3.3.2 Intenzivní behaviorální program

Intenzivní program je pro předškolní děti. Tento program se snaží o dosažení největšího možného rozvoje dítěte v jazykových, komunikačních a sociálních dovednostech. Tento přístup je náročný na čas, finanční náklady jsou vysoké a je přísně individuální. Značně výborných výsledků bylo dosaženo hlavně u méně postižených dětí.

3.3.3 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Tento program navazuje na program a vychází z předpokladu, že problémy autismu jsou na neurologické bázi. Učení definuje jako proces formování chování. Chování dítěte je pozorováno, dokumentováno a analyzováno. Strategie jsou založeny na neustálém opakování určité činnosti. Žádoucí chování je pozitivně posilováno. Tento program je úspěšnější u dětí s vyšším IQ.

3.3.4 Program HANEN – More than words

Tato strategie je velmi úspěšná, zaměřená na ranou intervenci dětí s autismem. Program vychází ze zásady, že nejdůležitější pro další rozvoj dětí je sociální komunikace. Sociální komunikace je nejlépe rozvíjející se v přirozeném prostředí domova při každodenních aktivitách (Jelínková, 2004).

4 INTEGRACE A ZAŘÍZENÍ PRO POSTIŽENÉ DĚTI

Termín integrace implikuje způsob, kdy někdo nebo nějaká skupina byla vydělena a je integrována zpátky do běžného proudu, školy nebo komunitního života.

K úspěšné integraci podle Novákové se stává připravenost učitelů běžných základních škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Nesporným přispěním jsou také dobře připravení speciální pedagogové jako podpůrní činitelé běžných pedagogů, rodičů a svých žáků (Vítková in Vítková a kol., 2004, s. 10).

Integraci chápe speciální pedagogika jako vytváření společenství, jehož jsou zdraví a postižení rovnoprávnými členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání ve všech oblastech společenského života.

Při procesu začleňování a v konečném důsledku začlenění integrujícího se objektu do integrální society lze označit za pozitivní integraci jen v případě, jestliže ve svých důsledcích (primárních a sekundárních) je taková integrace přínosem pro integrující se objekt: jedince, skupinu, komunitu (Vítková, 2004).

Podmínky pro integraci dětí a žáků se zdravotním postižením byly poprvé vyjádřeny na úrovni zákonných předpisů zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. *O předškolních a školních zařízeních*, ve znění pozdějších změn a doplňků (Vítková in Vítková a kol., 2004).

Integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol v České republice je výraznější otázkou několika posledních let. Základními dokumenty, které podmínky pro integraci upravily, byla směrnice MŠMT č. j. 13 710/2001-24 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení z roku 2002 (Směrnice MŠMT...) a školský zákon č. 561/2004 Sb. Později přibyla Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (<http://www.grantadvisor.cz/signall2-integrace.html>).

Dne 1. 1. 2012 vešla v platnost novela školského zákona 561/2004 Sb. vyhlášena pod č. 472/2011 Sb.

4.1 Formy integrace dětí

Výchovu a vzdělávání dětí se zdravotním postižením jsou zajišťovány **formou individuální integrace - školy hlavního vzdělávacího proudu, skupinová integrace a školy samostatně zřízené pro tyto žáky** (speciální třídy, speciální školy) a poradenská a jiná školská zařízení, která poskytují podpůrné služby.

Individuální integrace do tříd ve školách hlavního vzdělávacího proudu probíhá se současným zajištěním odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče. Jedná se o upřednostněnou volbu, vyhodnocují se však reálné možnosti uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Při výběru vzdělávací cesty žáka je vždy rozhodující vyjádření rodičů. Integrovaní žáci jsou zpravidla vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Skupinová integrace probíhá ve speciálních třídách, které jsou zřizovány pro žáky se zdravotním postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Při skupinové integraci se žáci mohou v některých vyučovacích předmětech vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech aktivit mimo vyučování.

Speciální školy, školy s upraveným vzdělávacím programem samostatně zřízené pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, slouží žákům především s těžšími formami zdravotního postižení (žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením). Těmto žákům je s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb poskytována nejvyšší míra podpůrných služeb

(<http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/199/4597.html>).

Faktory, které podporují doporučení dítěte k úspěšné integraci:

- schopnost dítěte navazovat osobní kontakt
- schopnost dítěte spolupracovat
- částečná adaptabilita, určitá míra frustrační tolerance
- částečná schopnost improvizace
- intelekt na úrovni IQ 80
- vytvořit schopnost komunikace
- nepřítomnost hyperaktivity těžké formy
- menší míra problémových projevů chování
- aktivní spolupráce rodiny (Thorová, 2006).

4.2 Zařízení pro předškolní vzdělávání

Předškolní výchovné instituce, v nichž se malé děti soustřeďují ve vymezeném prostoru a čase, přináší proměnu hodnoty dětství a způsobů předškolní výchovy. Pomocí předškolní výchovné instituce lze přípravu dítěte na život usměrnit a cestu k dospělosti urychlit (Kolláriková, Pupala, 2001).

Při integraci dítěte s **poruchou autistického spektra** musíme připravit nejdříve prostředí, třídu na tuto skutečnost tím, že zajistíme přehlednost a předvídatelnost aktivit. Postižené dítě by mělo být zhruba na úrovni spolužáků, mělo by zvládnout komunikaci a mít základní dovednosti v sociální oblasti. Pedagog, ale i ostatní děti by měli být seznámeni s postižením a se zvláštnostmi v chování autistického dítěte (Jelínková in Hrdlička, Komárek, 2004).

Nejdůležitější je dbát na to, aby integrace byla funkční, aby dítě nebylo ve třídě pouze fyzicky přítomno, ale aby se aktivně účastnilo veškerého dění ve třídě, a to jak při výuce, tak o přestávkách. **Dítě s autismem**, které chceme **integrovat**, musí mít základní společenské návyky, musí být schopno soustředění a práce ve skupině. Při integraci si musíme dávat pozor na šikanu, posměch či dokonce týrání ze strany zdravých spolužáků. Děti s autismem se nedokáží a neumí bránit, postěžovat si, upozornit na své problémy (Jelínková, 2004).

V integrované třídě může působit také asistent pedagoga, který pomáhá pedagogickým pracovníkům při výchovně vzdělávací činnosti.

4.2.1 Mateřská škola

Mateřská škola má nadále právo i povinnost připravovat dítě na nelehké životní situace. Mateřská škola se stává v současném školském systému přirozeně nezbytnou součástí specifického vzdělávání, která naplňuje smysl a funkci předškolního období (Kolláriková, Pupala, 2001).

Děti s poruchou **autistického spektra** mohou být zařazeny různou formou do jednotlivých typů předškolních zařízení:

1. mateřská škola samostatně zřízená pro děti se zdravotním postižením (pro děti zrakově postižené, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, mateřská škola logopedická, mateřská škola speciální),
2. mateřská škola běžného typu (<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>).

Děti s poruchou **autistického spektra** mohou v rámci předškolního vzdělávání docházet do zařízení, která nejsou zařazena do sítě škol a školských zařízení. Jsou to dětské rehabilitační stacionáře a ústavy sociální péče. V těchto zařízeních mívají oddělená pracoviště, školská zařízení a pracují v nich speciální pedagogové (<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>).

Pokud se rodiče pro své autistické dítě rozhodnou zvolit **mateřskou školu běžného typu**, bude speciální vzdělávání zajišťováno formou individuální integrace. V mateřské škole běžného typu je možné v jedné třídě s přihlédnutím k rozsahu speciálních potřeb dětí integrovat maximálně 5 dětí se zdravotním postižením.

Ve třídě **mateřské školy samostatně zřízené** pro děti se zdravotním postižením je rozsah výuky předmětu speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hodiny denně (zákon č. 73/2005 Sb. § 8 odstavec 3).

Odkladem školní docházky by nemělo být řešení problémů, které lze **u dítěte s PAS** při školním vzdělávání očekávat. Odkladný rok by měl být smysluplně a efektivně využit ve prospěch dítěte a jeho přípravy na školní docházku. V některých případech mohou být děti s PAS zařazeny i do přípravného stupně, zřízeného při ZŠ speciální, je-li tato třída koncipovaná jako třída pro děti s autismem a sejde-li se v daný rok skupina dětí s PAS s odpovídajícím stupněm sociálních a komunikačních dovedností (<http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani>).

4.2.1.1 Pedagogicko-psychologické poradenství

Pedagogicko-psychologické poradenství je podpůrný systém. Tento systém je podsystémem školské soustavy. Jeho úkolem je přispívat k optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Poradenství poskytuje své služby dětem a mládeži, jejich rodičům, ale také dalším zákonným zástupcům, např. učitelům, pedagogickým pracovníkům škol a školským zařízením.

Pedagogicko-psychologické poradenství tvoří:

- Výchovní poradci, v některých školách též školní psychologové a pedagogové
- Pedagogicko-psychologické poradny
- Speciálně pedagogická centra
- Střediska výchovné péče
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství (Vítková, 1998, s. 22).

4.2.1.2 Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Zjišťují, zda je žák připraven na školní docházku. Poskytují poradenské služby jedinců se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo možných problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Podílí se na specifické primární prevenci rizikového chování, na kariérovém poradenství a na péči mimořádně nadané žáky, ale také vypracovávají odborné posudky a návrhy na opatření

pro školy a školská zařízení. Tyto poradny poskytují učitelům odborné konzultace a metodické služby (Průcha, 2009).

4.2.1.3 *Speciálně pedagogická centra (SPC)*

Pokud je dítě integrováno nebo je mu určen jiný způsob plnění povinné školní docházky, potom speciálně pedagogická centra zajišťují péči a vzdělávání pro tyto žáky s různým druhem zdravotního postižení. Speciálně pedagogická centra zpracovávají odborné podklady pro integraci žáků nebo pro jejich zařazení do škol (Průcha, 2009).

Při zřízení speciálně pedagogických center se začaly vytvářet lepší podmínky pro integraci dětí s postižením. Většina z nich jsou centra pro děti s mentálním postižením (Renotírová, Ludvíková, 2003).

4.2.1.4 *Střediska výchovné péče*

Doplňují poradenské služby v regionálním školství o preventivně výchovnou péči. Jsou součástí systému institucionální výchovy a zřizují se podle zákona č. 109/2002 Sb. Cílem činnosti středisek je prevence negativních projevů v chování dětí a žáků a posílení jejich zdravého vývoje (Průcha, 2009).

4.3 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Tato část bude obsahovat seznámení s významem individuálního vzdělávacího plánu se strategiemi tvorby IVP u nás a v závěru této kapitoly bude stručně naznačena tvorba IVP.

4.3.1 Co je to individuální vzdělávací plán?

Dle vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. byl vypracován IVP, který je určen dětem se speciálně vzdělávacími potřebami.

IVP je závazný pracovní dokument. Individuální vzdělávací plán slouží všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Tento dokument vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem

pedagogicko-psychologickém poradny nebo speciálně pedagogického centra (Zelinková, 2001).

Individuální vzdělávací plán je vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy. Důležitým ustanovením je pravidlo, které stanoví IVP. Jako podklad pro uplatňování požadavku ředitele školy o navýšení finančních prostředků potřebných pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (Renotierová, Ludíková, 2003).

IVP umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy a bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Na žáka pozitivně působí pocit, pokud mu učitel chce pomoci a dává mu šanci být lepším. Cílem je najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat.

Pro učitele jsou závazné učební osnovy, u kterých mohou provádět nezbytné úpravy. Za výsledek této práce odpovídá ředitel školy. Integrovaný žák se závazným postižením si, ale nemůže osvojit v odůvodněných případech učivo v plném rozsahu nebo jej zvládá s použitím speciálních pomůcek. Jindy bývá uvedeno, že se žák seznámí s učivem pouze orientačně (Zelinková, 2001).

Sbírka zákonů č. 73/2005 § 6 odstavec 6 říká: „za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem“ (Sbírka zákonů).

4.3.2 Individuální vzdělávací plán by měl obsahovat

1. Základní údaje o žákovi informace, které mění nebo ztěžují reedukaci (využití metod speciální pedagogiky při úpravě narušených funkcí).
2. Údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání. Volba pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů.
3. Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah.

4. Seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek.
5. Jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
6. Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává.
7. Předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu.
8. Závěry z vyšetření (<http://www.pppbruntal.cz/texty/integrace05.html>).

4.3.3 Tvorba individuálního vzdělávacího plánu

1. Pedagogická diagnóza - zjišťujeme co je pro dítě důležité a zaznamenáváme to, co zvládá (např. úroveň čtení, psaní, počítání; na jaké úrovni je jeho řeč; jaký je jeho vztah ke škole; nejzávažnější problémy; na jaké úrovni je jeho zraková a sluchová percepce a pozitivní rysy, zájmy.
2. Pedagogická hlediska a postupy - zde patří například: práce s diktafonem, tolerance pomalého pracovního tempa, věnování delšího času při osvojování učiva a teprve potom klasifikovat.
3. Pomůcky - kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály nezbytné pro výuku žáka.
4. Hodnocení a klasifikace - umožňuje slovní hodnocení jedinců se specifickými poruchy učení nebo hodnocení s úlevou. Nelze za celé pololetí dávat žákovi pětky z diktátů a na vysvědčení trojku, může dojít k negativnímu vztahu k integrovanému jedinci.
5. Způsob ověřování vědomostí - učitel na základě zkušeností, sdělení buď z PPP nebo na základě rozhovoru se žákem používá ústní nebo písemné ověřování.

6. Organizace péče - pokud je dítě integrováno, musí mu být poskytnuta speciální péče. Toto rozhodnutí se podřizuje možnostem školy (kdo tuto práci bude vykonávat a kdy) i žáků (dojíždění autobusů).

7. Dohoda o spolupráci s rodiči - zde patří spolupráce, příprava na vyučování, mimoškolní činnost, aktivity ve volném čase, požadavek na lékařské vyšetření, apod. Při spolupráci s PPP je nutné dodat, že všechny opatření mohou být účinná pouze ve spolupráci s rodiči.

8. Podíl žáka na terapii - cílem je, aby žák vedl spoluzodpovědnost za výsledek práce. Pokud je žák veden k spoluzodpovědnosti, nemohou mu být úkoly nadiktovány učitelem nebo rodičem, ale vyplývají z rozhovoru.

9. Informace dalším učitelům - změny týkají se osnov, hodnocení a klasifikace přístupu k žákovi. V této části by měla být doporučení platná pro všechny předměty (Zelinková, 2001).

Ukázka IVP viz. příloha č.1

PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod do průzkumu praktické části

V praktické části bude použita případová studie chlapce, kterému byl diagnostikován atypický autismus (dále jen autismus). U tohoto chlapce bude zkoumána jeho integrace, nebo-li začlenění jedince do běžného kolektivu dětí v mateřské škole a na straně druhé, jeho přijetí ostatními dětmi mezi sebe. Jednotlivé metodické postupy budou prováděny s chlapcem a členy pedagogického sboru, které mají nejbližší kontakt s dítětem.

Cíl praktické části

Cílem naší práce bude poukázat na chování dětí k dítěti s poruchou autistického spektra, zda dojde k úplnému nebo částečnému zařazení dítěte do kolektivu, tedy jestli se integrace vydaří úspěšně či nikoliv. Dále se budeme zaměřovat na to, zda dítěti integrace prospívá nebo ne, tzn. umístit dítě s autismem do běžné mateřské školy nebo raději speciální? Využít Asistenta pedagoga, jako motivující, pomáhající či doplňující článek pro integraci autistického dítěte. Zjistit, do jaké míry je zapotřebí asistent pedagoga u dítěte, do jaké míry mu pomáhá, v jakých situacích je mu nápomocen, zda by dítě dokázalo fungovat i samostatně. Budeme se zaměřovat i na to, zda asistent pedagoga celkově ovlivnil pozitivní rozvoj dítěte, jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické a jak bude působit asistent pedagoga v oblasti chování dítěte.

Otázky

Na základě prostudované literatury a zkušeností z vlastní praxe, jsme si položili následující otázky:

1. Je narušený chod třídy, ve které je umístěno autistické dítě? A v čem?
2. Mají děti vliv na chování autistického dítěte?
3. Dokázalo by autistické dítě fungovat ve třídě bez přítomnosti asistenta pedagoga? Jaké jsou situace, ve kterých asistent pomáhá autistickému dítěti?

4. Motivuje nebo ovlivňuje asistent pedagoga autistické dítě po psychické stránce?
5. Je pro autistické dítě vhodnější běžná mateřská škola nebo by pro něj byla prospěšnější speciální mateřská škola?

5 METODY PRO ZÍSKÁNÍ DAT

Vzhledem k denní péči o chlapce se nám jeví jako nejlepší metoda pro průzkumnou část případová studie nebo-li kazuistika. Případová studie je zvolena formou pozorování chlapce a ostatních dětí v kolektivu a formou rozhovorů s učiteli, kteří měli nejbližší po celou dobu dohled na zkoumané dítě. Výzkum bude ještě obohacen o jeden rozhovor a to s matkou autistického dítěte a také o studium odborných dokumentů. Tyto dokumenty doplní informace do osobní anamnézy a dojde k podrobnějšímu pochopení zdravotního stavu dítěte. Jedná se o lékařské zprávy, vstupní dotazník, individuální vzdělávací plán, školní vzdělávací program a třídní kniha.

Případová studie je výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ, např: žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola, atd. Výhodou této metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou je omezenost zobecnitelnosti výsledků (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

V případové studii se seznamujeme s celkovým vývojem dítěte a jeho utváření osobnosti v rodině, v zařízení, které navštěvovalo nebo navštěvuje. U školního vývoje popisujeme současný stav, kde se zabýváme problémy dítěte (počátek a vývoj současných obtíží, diagnostické údaje – vyšetření, vlastní pozorování či vyšetření). Uvedení případu je krátká charakteristika současných obtíží se zaměřením i na budoucí vývoj dítěte.

Pozorování

Sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob nazýváme **pozorování**. Předmětem pozorování může být, buď pozorovatel sám, nebo jiní lidé, objekty, jevy. Pozorování je metodou pedagogické diagnostiky a empirického výzkumu (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Pozorování dítěte a ostatních jeho vrstevníků probíhalo přímo v hodinách. Jde o přímé, cílevědomé pozorování se snahou vypořádat u dítěte jeho pracovní návyky, motoriku, sociální chování, způsob komunikace se spolužáky, komunikace dítěte při vyjadřování jeho potřeb, herní návyky,...

Rozhovor

Rozhovor, nebo-li interview je výzkumný prostředek používán při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Většinou bývá zaznamenán na magnetofon či jinak a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru. V empirickém výzkumu bývá většinou rozhovor používán s písemným dotazníkem (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

V našem šetření byly učiněny rozhovory s učitelkami, které jsou s dítětem ve styku každý den. Učitelkám autistického dítěte byly položeny otázky, které jsme udávali na začátku empirické části a na něž odpovídaly. Rozhovor s matkou autistického dítěte doplňuje jen některé informace v empirické části.

6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

V této kapitole se budeme zabývat průběhem šetření a zaměříme se na případovou studii autistického dítěte.

6.1 Průběh šetření

Průzkum probíhal v jednom školním roce od 1. 9. 2012 do 31. 1. 2013 asistentkou pedagoga, která byla obeznámena s hodnocením pedagoga, psychologa a následně dítě pozorovala v Mateřské škole (MŠ) ve Valašských Kloboukách.

Součástí MŠ byly také Jesle, které byly budovány v letech 1967 – 1970. Její využívání dětmi bylo až v roce 1971. Pokud rodiče chtěli umístit své dítě do Jeslí nebo MŠ, museli se z části účastnit její stavby, která činila 20 hodin, poté mohlo být dítě přijato do Jeslí. Přednost pro přijetí měly děti, jejichž rodiče pracovali ve větších firmách (Pal, Akra, Důbrava). Budova těchto dvou organizací tvořila 3 třídy MŠ a 2 třídy Jeslí. Z důvodů nadměrného počtu dětí byla založena další MŠ, zde už byla postavena pouze samostatná MŠ bez Jeslí. V letech 1992 došlo ke sloučení obou školek a zrušení Jeslí a 1. 1. 2003 přešla MŠ do právního subjektu.

V dnešní době je v MŠ celkem šest tříd. V jedné třídě jsou pouze předškolní děti a zbytek je smíšený.

V Mateřské škole ve Valašských Kloboukách jsem byla přijata na místo asistentky pedagoga, které obnáší pomoc zdravotně znevýhodněným dětem podle zákona č. 472/2011 Sb. Toto pracovní místo napomohlo k podrobnějšímu pozorování chlapce.

Nejprve byla se vším obeznámena ředitelka MŠ a následně rodiče autistického dítěte, kteří souhlasili s poskytnutím jak osobních informací, tak veškerých dokumentů s diagnostikou dítěte. Proto nebyl žádný problém z jedné ani druhé strany.

6.2 Případová studie

V případové studii se budeme věnovat chlapci s diagnózou atypický autismus. Jeho intelektové výkony zasahují orientačně pásmo střední mentální retardace. Řídíme se, doporučením *SPC Duha Zlín*, z něhož vypracováváme individuální speciální plán. Rodiče navštěvují SPC dle potřeby několikrát ročně, spolupráce je dobrá. Speciálně pedagogický plán jsme sestavili dle doporučení odborníků.

Vladan nastoupil do MŠ v 6 letech. Po 6 měsících jeho každodenního navštěvování MŠ mu bylo diagnostikováno Lehké mentální postižení. Toto vyšetření bylo navrženo Mateřskou školou a předáno rodičům. Rodiče se na doporučení MŠ obrátily na Speciálně pedagogické centrum ve Zlíně. Na následujícím vyšetření, po pěti měsících, vyplynulo z šetření, že došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu. V 7 letech mu lékaři diagnostikovali Atypický autismus.

Po absolvování všech vyšetření a zjištění Vladanova současného zdravotního stavu, došlo k přijetí asistentky pedagoga.

6.2.1 Osobní charakteristika

Vladan, věk je 7 let, hnědovlasý chlapec, vyšší postavy.

Diagnóza: lehké mentální postižení, atypický autismus, epilepsie, vada řeči.

6.2.2 Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo rizikové. Matka měla potíže už při porodu, porod byl v 34. týdnu těhotenství, míry dítěte byly 46cm a váha 2100g. Následně dítě umístili do inkubátoru cca 3 týdny. Matka musela zůstat kvůli zdravotním problémům v nemocnici a o dítě se staral otec.

Kontakt s dítětem lze navázat dobře, spolupracuje podle nálady. Pomáhá si při komunikaci s červenou figurkou, kterou přikládá k levému oku, mluví s ní, vydává zvuky ústy, nosem, vypráví pasáže s filmů, které viděl na videu. Dítě při kontaktu s jinou osobou mačká ruce, nafukuje tvář a běhá dokola, chce se hrát na honěnou. Místy má puntičkářské sklony. Vladan nemá rád na sobě něco

mokrého, hned si to svleče a nechce si to obléct. Nejvíce se bojí deště, psů, ostrých zvuků – při velkém hluku si zakrývá uši. Dříve třískal hlavou o podložky, drápal si čelo, ubližoval si – necítil bolest, dnes už to nedělá, jen zřídka. Nechápe, proč to nesmí dělat.

6.2.3 Rodinná anamnéza

Matka: Y, nepracuje, pobírá invalidní důchod.

Otec: L, pracuje jako vedoucí pracovník ve firmě, zdravý, občas má bolesti hlavy. Otcova matka problémy při porodu.

Vladan bydlí v rodinném domě společně s prarodiči, pochází ze tří dětí. Vladan je nejmladší dítě, má dvě starší sestry, které jsou zdravé. Jeho nejstarší sestra má problémy pouze se čtením, jinak výsledky ve škole jsou dobré.

Výchova rodičů:

- Oba rodiče mají zájem o všechny tři děti. Otec se snaží vydělat co nejvíce peněz, aby svou rodinu zabezpečil. Vladanovi je všechno dovoleno, otec je na něj přísný, ale matka má pro něj slabost a vše mu dovolí.
- Vladan často navštěvuje babičku, která s nimi bydlí v rodinném domě. Je na ni hodně zvyklý a často pro něj chodí i do školky.

Chování dítěte v rodinném prostředí:

- Vladan si rád často hraje se svými sestrami a povídá si.
- Vladan má hodně rád babičku, protože mu vypráví o tom, jak měli dřív doma včely a jak se o ně starali.

6.2.4 Školní anamnéza

Dosavadní školní docházka do MŠ:

- Vladan od šesti let docházel do MŠ, probíhala integrace mezi intaktními dětmi. V. byl přidělen asistent pedagoga.
- Vladan chodí do MŠ pouze do oběda, poté si pro něj chodí maminka nebo babička.

- Vladan při nástupu do MŠ nereagoval na udělené pokyny. Vykřikoval nesmyslná slova, nekontrolovaně pobíhal po třídě, úmyslně si ubližoval, třískal hlavou do podložky a nechtěl spolupracovat do té doby, než si pro něj přišla maminka. To vše se změnilo až po měsíci chození do MŠ.
- Hračky, které mu děti nabídly, ničil, nebo je stavěl do řady. Nehrál si s ostatními dětmi, pokud se k nim přiblížil tak jim často boural vytvořené stavby nebo se k nim choval agresivně. Vladan se musel hlídat, aby dětem neublížil. V dnešní době se chování u Vladana změnilo. Je více přátelský, a pokud mu děti neublíží, on jim také neublíží.
- Závěry z prvního psychologického vyšetření dne 11. 4. 2012 vyvozovaly diagnózu nerovnoměrná intelektová výkonnost - celkově v pásmu lehkého mentálního postižení, vada řeči a susp. pervazivní vývojová porucha. Nejnovější závěr z pedagogického vyšetření dne 5. 11. 2012 vyvozuje diagnózu lehké mentální postižení, atypický autismus, epilepsie, vada řeči.
- Školní docházka u dítěte byla o rok odložena, nebyl připraven k nástupu do školy. Rodiče se rozhodli Vladana dát do běžné základní školy.

Vztah k dětem ve třídě:

- Vladan se občas do hry s dětmi zapojí sám, pokud ho zaujme nějaká věc, jde si za dětmi hrát, jinak sedí sám na koberci a povídá si s kuličkou.
- Vladan při společenských hrách nejdříve pozoruje ostatní, pokud se mu hra zalíbí, připojí se, jinak ne. Většinou se do hry připojí, jen když se hrajeme na honěnou.

Vztah k učitelům:

- Vladan je velmi srdečný a láskyplný, svůj vztah k učitelům projevuje slovy „mám tě rád“.

6.2.5 Individuální vzdělávací plán

- Jemná motorika – procvičení pravé i levé ruky, správný úchop předmětů.
- Koordinace těla (chůze podél různých předmětů).
- Rozvoj sociálního citění (vytvoření kladného vztahu k dětem).
- Rozvoj schopnosti soustředit se na zadaný úkol.
- Rozvoj rozumových schopností (hry a činnosti, využít děti jako motivační prvek).
- Rozvoj slovní zásoby (názvy písmenek, čísel a pomůcek za pomoci barevných kartiček, na kterých jsou obrázky sloužící jako motivační prvek).
- Základy sebeobsluhy (roznášení ovoce, přichystání příborů na stůl,...).

IVP slouží ke zlepšení jeho schopností, ve kterých mu pedagog napomáhá. Pedagogové se snaží, aby dítě danou úroveň v jednotlivých činnostech zvládlo a došlo tak k rozvoji dané schopnosti. Pokud nedochází ke zlepšování schopností, je zapotřebí se na problematiku část podrobněji zaměřit.

6.3 Hodnocení dítěte z pohledu asistentky pedagoga

Výchovně vzdělávací cíle při IVP zní:

- Zvýšit úroveň komunikace při vyjadřování potřeb
- Zvýšit úroveň pracovních dovedností
- Schopnost integrace

6.3.1 Úroveň komunikace při vyjadřování potřeb

Vladan při své komunikaci používá kuličku, většinou červené nebo modré barvy. Kulička slouží jako ukazovátko. Zatím se nám daří kuličku odebrat jen při nějakých činnostech, poté ji vyžaduje zpátky.

Vladan mluví jak jednoduchými, tak i dlouhými větami. Při dlouhých větách jeho komunikace nedává smysl.

Vladan používá v komunikaci i agresivní výrazy: „Já ti zlomím nohu“, „Vyhodím paní učitelku z okna“, „Dám ti šmouli lektvar“, „Zastřelím tě pistolí“.

Vladan je velmi hlučný, se svou kuličkou ruší silnými projevy. Snažíme se snížit silné a rušivé zvukové projevy.

6.3.2 Úroveň pracovních dovedností

Vladan rád pracuje na PC, hraje zde hry - pexeso, omalovánky a sleduje pohádky. V počítači uklidňuje, chce pouze klikat myší.

Baví ho vytvářet různé výrobky, nebaví ho stříhat a kreslit.

Při práci v písance pro předškoláky odbíhá, nechce kreslit základní geometrické tvary, šikmé čáry, vodorovné čáry, atd.

Zadané úkoly dokáže plnit, jen pod dohledem asistentky. Nechce se zapojovat do pohybových her, snažíme se ho motivovat.

Při práci se dokáže soustředit 20 minut, poté odbíhá a vyžaduje kuličku.

6.3.3 Schopnost integrace

Vladan i přes pedagogické postupy často narušuje silnými hlasitými zvuky výuku, děti se ho snaží překřičet a jsou taky hlučné.

Vladan nechtěl nacvičovat na Den matek, ale s pomocí asistentky vše zvládl.

V. při akcích MŠ neprojevoval zájem o kulturní projevy, dovedl se soustředit, pouze pokud ho zaujalo divadelní představení.

Do svých her děti Vladana sami od sebe zapojují, ukazují, co může a nemůže dělat. Vladan se s dětmi chce hrát pouze s hračkami, které jsou nové nebo které ho zaujaly. Jeho oblíbená hra je na honěnou. Pokud nemá náladu, nebaví se s nikým ani se svou asistentkou a do her s dětmi se nezapojí.

Děti mají Vladana hodně rádi, pomáhají mu v různých činnostech, jako je např.: práce v centrech, při oblékání, při pohybových činnostech venku, atd.

6.4 Rozhovory s učitelkami

Rozhovory jsou učiněny s dvěma respondentkami. První respondentkou je Leona Valentová a druhou respondentkou je Bc. Radka Zadrabajová. Jsou třídními učitelkami třídy Kuřátek, kterou navštěvuje autistický chlapec. Obě respondentky odpovídají na položené otázky viz. kapitola 6. Uvedené odpovědi na položené otázky jsou vyjádřeny doslovně.

Respondentka Leona

1. Ano, chod třídy je narušen. Ruší děti s jeho kuličkou, nezapojuje se do činností. Má svůj svět, neposlechne, když ho člověk napomene, uklidní se a pak znova začne.

Ostatním dětem nijak nevadí. Berou ho mezi sebe normálně. V některých situacích upozorní na některé zvláštnosti.

2. Ne, děti ho žádným způsobem neruší. Spíše naopak, on ruší je. Mají k Vladanovi kladný vztah. Snaží se ho zapojovat do kolektivu, při hrách,...

3. Vladan by určitě nedokázal fungovat sám. V tom mu právě pomáhá asistentka pedagoga, zapojuje ho mezi děti, dopomáhá mu, aby pracoval stejně jako ostatní děti. Snaží se ho více vzdělávat, chodí s ním na procházku a děti ho rády doprovází.

4. Určitě, rozvíjí se ve všech směrech, není to vidět jako u ostatních dětí, že se vzdělává, ale pokroky jsou v tom, že v loňském roce se nezapojil sám do komunikačního kruhu. Teď, když ho něco zaujme, zapojí se. Pokroky jsou vidět i v práci v centrech, kde v loňském roce nechtěl dlouho u stolečku pracovat, cca 10 minut. Dnes pracuje 30 minut, pak je ale unavený a jde si odpočinout.

5. Pokud má při sobě asistenta, tak zvládne běžnou mateřskou školu. Ale kdyby ho neměl, tak určitě ne. Je pro něj prospěšnější běžná mateřská škola, poněvadž rodiče se rozhodli, že Vladana chtějí dát do běžné základní školy. Vladan je rád mezi dětmi, proto si myslím, že mu více prospívá běžná mateřská škola.

Respondentka Radka

1. Myslím si, že chod třídy je velmi narušen při přítomnosti autistického dítěte. Je velmi zřetelně cítit, když Vladan chybí a dokonce si tohoto všimají i samotné děti. Narušuje i práci, hry, stolování, oblékání,...

Děti i přes naše vysvětlování chodí neustále žalovat, chlapec je rušivým elementem ve všech činnostech, dokonce i při pobytu venku, pokud zrovna nejdeme na procházku ve dvojicích.

2. U autistických dětí je známo, že mají rády stereotyp a že mimo jiné jsou alergičtí na velký hluk. Někdy si Vladan stěžuje, že je rušen. Má ovšem svůj svět, takže nějaké rozptylování ze strany ostatních dětí málokdy vnímá.

3. Můj názor je ten, že Vladan by bez přítomnosti asistentky ve třídě nemohl být. Snad možná jedno dopoledne, ale na úkor práce ostatních dětí. Veškerá cílená práce s dětmi by šla stranou a učitelka by musela velice pozorně dohlížet na děti. Asistentka pedagoga pomáhá při veškerých činnostech – při hrách podle volby dětí, při komunikačním kruhu, při hygieně a oblékání, při práci v centrech aktivit, při stolování, při pobytu venku,...

4. Tuto situaci nemohu posoudit, neboť jsem v MŠ od září 2012 a neznala jsem chlapce předtím. Není ale jen autista, je tam kombinované postižení. Určitě jsou velké pokroky, konstatovala i paní ze SPC (speciálně pedagogické centrum), která byla na návštěvě a má chlapce pod patronátem. Ale práce s ním je velmi těžká a bez asistentky bychom se neobešli.

5. Mohu-li mluvit za sebe, doporučovala bych pro něj speciální mateřskou školu. Výhodou by tak pro něj bylo, že tam je nízký počet dětí ve třídě a byl by tam mezi svýma.

6.5 Rozhovor s matkou dítěte

Tento rozhovor je doplňující částí k ostatním rozhovorům. Vladanova matka neodpovídá na otázky, které jsou určené předešlým respondentkám. V jejím případě, byla položena jedna otázka a to je, **jak by charakterizovala chování svého dítěte**. Poté jí byl ponechán volný průběh pro odpověď:

Vladan je velmi živé dítě. I když se nedokáže sám hrát, snažíme se mu nějakou zábavu vždy najít, která ho zaujme. Vladana nebaví, klasické společenské hry jako je např. Člověče nezlob se!, nebaví ho malování, často odbíhá od činností. Naopak je pro něj zábavnější práce na PC, od toho ho nemůžeme kolikrát odtrhnout. Pořád dokola si pouští pohádku Šmouly, a když mu chceme počítač vypnout, aby měl nějakou jinou činnost, tak nám dělá scény. Rád si taky prohlíží obrázkové knížky, jako je např. kniha Včelka Mája nebo Krteček.

Pro Vladana je zatěžko něco uvařit k jídlu, protože je hodně vybíravý v jídle. Nechce jíst maso, luštěniny, zeleninu, apod. Nejraději má rohlík namazaný sýrem, párek, sekanou, suchý salám. Vladan hodně čichá k jídlu, pokud mu jídlo nevoní, tak ho nejí. Když doma obědváme, vidí u ostatních v ruce příbor, ale on sám s ním jíst nechce. Obléct se vcelku zvládá samostatně, často je lenivý a dožaduje se, abychom ho oblékli. Boty si obuje sám, ale nedokáže si zavázat tkaničky, i když ho to učíme, tak to nezvládá.

Vladan nemá rád, když se něčím zašpiní, má tendenci se svléknout a jít se hned osprchovat. Proto je důležité ho mít neustále na očích. Co nás těší, je aspoň to, že Vladan už netrpí epileptickými záchvaty.

7 SHRnutí

Hlavním tématem bakalářské práce byla integrace dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Šlo o to, abychom mohli posoudit různé názory. V našem konkrétním případě šlo o autistické dítě, jestli je pro něj vhodnější běžná mateřská škola nebo speciální mateřská škola? Chtěli jsme také například pochopit chování autisty mezi zdravými dětmi. V praktické části jsme si proto zvolili základní průzkumné otázky na dané téma a získali jsme tak jiné úhly pohledu na danou problematiku.

Vyhodnocení otázky č. 1: **Je narušený chod třídy, ve které je umístěno autistické dítě? A v čem?**

Z šetření vyplynulo, že chod třídy je rozhodně narušován autistickým chlapcem. Jsou ale vidět rozdílné názory. Leona vidí, autistického chlapce jako mnohem menší zlo pro ostatní děti než Radka. I přesto, že je ve třídě dítě s určitou poruchou a je narušován chod třídy, tak dochází k jisté harmonii mezi dětmi. Je to už i z toho důvodu, že při vycházce se o něj starají do jisté míry i ostatní děti.

Vyhodnocení otázky č. 2: **Mají děti vliv na chování autistického dítěte?**

Na chování Vladana vliv ostatní děti nemají, neboť on má svůj vlastní svět a ostatních dětí si nevšímá. Dalo by se říci, že vliv ostatních dětí jde poznat až v tom případě, kdy jsou děti hlučné a to dochází k narušení jeho „světa“. To, se ale na jednu stranu ani nedá říct, že to Vladana nějakým způsobem poznamená, neboť během chvíle vše vypustí. Taková reakce je typická pro autistické dítě.

V tomto případě měly obě respondentky stejný názor, až na to, že podle Leony ostatní děti pomáhají Vladanovi zapojit se do kolektivu, například při hrách.

Vyhodnocení otázky č. 3: **Dokázalo by autistické dítě fungovat ve třídě bez přítomnosti asistenta pedagoga? Jaké jsou situace, ve kterých asistent pomáhá autistickému dítěti?**

V tomto případě se obě respondentky shodly na tom, že Vladan musí mít v mateřské škole asistenta pedagoga. Je to z toho důvodu, neboť jak uvádí Radka, kdyby dítě nemělo asistenta pedagoga, bylo by to na úkor jiných dětí, neboť by se učitelka věnovala pouze autistickému dítěti a na jiné děti by neměla čas.

Asistent pedagoga pomáhá autistickému dítěti po všech stránkách. Ať už je to přes oblékání, hygienu, různé pracovní činnosti, ...

Vyhodnocení otázky č. 4: **Motivuje nebo ovlivňuje asistent pedagoga autistické dítě po psychické stránce?**

Z šetření ne přímo vyplynulo, ale ano asistent pedagoga ovlivňuje dítě. Dochází zde ke srovnání s předešlým rokem, kdy Leona poukazuje na to, že Vladan se dříve nezapojoval do komunikačního kruhu. Z toho vyplývá, že došlo k určitému posunu k lepšímu v jeho psychice. I přesto, že Radka není dlouho zaměstnána v Mateřské škole, viděla, že dochází od začátku školního roku k jeho zlepšení.

Vyhodnocení otázky č. 5: **Je pro autistické dítě vhodnější běžná mateřská škola nebo by pro něj byla prospěšnější speciální mateřská škola?**

Na tuto otázku se asi nikdy většina lidí neshodne. Neboť nikdo přesně neví, co je pro takové dítě lepší. Jestli dát autistické dítě do běžné mateřské školy nebo speciální mateřské školy. Zda bude dítěti lépe mezi zdravými dětmi, kde dochází k integraci nebo ho umístit mezi děti se stejnou poruchou. V této otázce dochází k rozdílným názorům. Leona je toho názoru, že Vladan by měl navštěvovat běžnou mateřskou školu, kde ale musí mít samozřejmě asistenta. Radky názor je ten, že Vladanovi by bylo lépe ve speciální mateřské škole.

Na základě vlastních zkušeností s touto prací si myslím, že postižené děti mohou být umístěny do běžných MŠ, ale je pravdou, že bez asistenta pedagoga by je nemohly navštěvovat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na integraci postiženého dítěte v předškolním věku, kterému byl diagnostikovaný atypický autismus. Bakalářská práce je členěna do 9 kapitol, teoretickou část tvoří 5 kapitol a praktická část je rozdělena na 4 kapitoly. V první kapitole teoretické části se seznamujeme s pojmy (dítě, integrace, předškolní věk, atd.). Ve druhé kapitole se seznamujeme s pojmem postižení, co tento pojem vysvětluje a jaké máme druhy postižení. Třetí kapitola nás seznamuje s pojmem autismus. Autismus jsme dali jako samostatnou kapitolu, poněvadž tuto diagnózu má dítě, kterému jsme se věnovali a popisovali v praktické části. Ve čtvrté kapitole se zabýváme pojmem integrace neboli začleňování, jaké máme formy integrace a uvádíme zde centra, které nám k úspěšné integraci napomáhají. V poslední části teorie se seznamujeme s individuálním vzdělávacím plánem. Popisujeme zde, jakou má strukturu individuální vzdělávací plán, jeho obsah a jako názorný příklad uvádíme individuální vzdělávací plán v příloze.

V praktické části se věnujeme případové studii autistického chlapce. Nejdříve jsme si položili otázky, na které nám později odpovídaly ty učitelky, co jsou s ním v každodenním kontaktu. Do další části uvádíme jeho individuální vzdělávací plán, který mu byl sestaven třídními učitelkami a asistentkou pedagoga. Závěr praktické části je věnován shrnutí a posouzení otázek, na které nám třídní učitelky dítěte odpověděly. Můžeme tak posoudit, že v některých odpovědích se respondentky liší.

V bakalářské práci jsme chtěli všechny seznámit, co se skrývá pod větou integrace postižených dětí. Při práci asistentky pedagoga s autistickým chlapcem se pokroky nedějí tak rychle jako u zdravých dětí. Jak říká přísloví: „Jde to pomalu, ale jistě“. Největším potěšením a zahřátím na srdci každého pedagoga je, když dítě odchází ze zařízení s úsměvem na tváři a při odchodu domů podotkne „mám vás rád, paní učitelko“. Na závěr bychom mohli říci, že svět není jen o zdravých lidech. Je také o lidech s handicapem, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, a úspěchem se stává, pokud je populace dokáže pochopit a přijmout mezi sebe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **BEYER J., GAMMELTOFT L. in JELÍNKOVÁ M.:***Autismus a hra.* Praha: Portál, 2006. 104 stran. ISBN 80-7367-157-3.
2. **BOYD B. in JELÍNKOVÁ M.:***Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem.* Praha: Portál, 2011. 128 stran. ISBN 978-80-7367-834-0.
3. **BRAGDON A., GAMON D. in FOLTÝN J.:***Když mozek pracuje jinak.* Praha: Portál, 2006. 113 stran. ISBN 80-7367-0666-6.
4. **ČADILOVÁ V., JUN H., ŽAMPACHOVÁ Z.:** *Tvorba Individuálně vzdělávacích programů u klientů s poruchou autistického spektra.* Metodický materiál. Praha: Institut pedagogicko-psychologické poradenství v České republice, 2006. ISBN 80-86856-17-8.
5. **ČADILOVÁ V., ŽAMPACHOVÁ Z.:***Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a s jinými vývojovými poruchami.* Praha, 2008. 405 stran. ISBN 978-80-7367-475-5.
6. **HOWLIN P.:***Autismus u dospívajících a dospělých.* Praha: Portál, 2005. 295 stran. ISBN 80-7367-041-0.
7. **HRDLIČKA M., KOMÁREK V.:***Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004. 208 stran. ISBN 80-7178-813-9.
8. **JESENSKÝ J.:** *Integrace-znamení doby.* Praha: Portál, 1998. 213 stran, ISBN 80-7184-691-0.
9. **KIRBYOVÁ A.:***Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky.* Praha: Portál, 2000. 206 stran. ISBN 80-7178-424-9.
10. **KOLLÁRIKOVÁ Z., PUPALA B.:***Předškolní a primární pedagogika (Predškolská a elementárna pedagogika).* Praha: Portál, 2001. 456 stran. ISBN: 80-7178-585-7.
11. **MICHALÍK J.:***Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, 2011. 512 stran. ISBN 978-80-7367-859-3.
12. **NOVOTNÁ M., KREMLIČKOVÁ M.:***Kapitoly ze speciální pedagogiky.* SPN – pedagogické nakladatelství a. s., 1997. 116 stran. ISBN 80-85937-60-3.

13. **PRUCHA J., WALTEROVA E., MAREŠ J.:***Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál 2003. 322 stran. ISBN 80-7178-772-8.
14. *Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Tauris, 2006. ISBN 80-87000-00-5.
15. **RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L.:***Speciální pedagogika*. Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
16. **RICHMAN S.in JELÍNKOVÁ M.:** *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. 128 stran. ISBN 80-7367-102-6.
17. **SLOWÍK J.:***Speciální pedagogika*. Praha: GradaPublishing, 2007. 160 stran. ISBN 978-80-247-1733-3.
18. **ŠMELOVÁ E.:***Mateřská škola – Teorie a praxe I*. Olomouc, 2004. 168 stran. ISBN 80-244-0945-8.
19. **ŠVARCOVÁ I.:***Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých*. Praha: Septima, 1995. 62 stran. ISBN 80-85801-54-X.
20. **ŠVARCOVÁ I.:***Mentální retardace*. Praha: Portál 2000. 178 stran. ISBN 80-7178-506-7.
21. **THOROVÁ K.:***Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál 2006. 453 stran. ISBN 80-7178-678-6.
22. **TRAIN A:** *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. 198 stran. ISBN 80-7178-503-2.
23. **VERMEULEN P.in STRNADOVÁ I.:***Autistické myšlení*. Havlíčkův Brod: GradaPublishing, 2006. 130 stran. ISBN 80-247-1600-3.
24. **VÍTKOVÁ M., a kol.:***Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 171 stran. ISBN 80-85931-51-6.
25. **VÍTKOVÁ M.:***Legislativní východiska pro integrativní výchovu a vzdělávání*.
In VÍTKOVÁ a kol.:*Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: Paido, 2004. 22 stran. ISBN 80-7315-071-9.
26. **ZELINKOVÁ O.:***Poruchy učení*. Praha: Portál, 2000. 196 stran. ISBN 80-7178-481-8.

Seznam použitých internetových zdrojů:

1. **Integrace vzdělávacích systémů**(online). 2008 GRAND ADVISOR (cit. 2012-11-25). Dostupné na [www:http://www.grantadvisor.cz/signall2-integrace.html](http://www.grantadvisor.cz/signall2-integrace.html).
2. **Integrace dětí**(online). 2012 Ministerstvo vnitra (cit. 2012-11-25). Dostupné na [www: http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/199/4597.html](http://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/199/4597.html).
3. **Děti s poruchou autistického spektra** (online). 2012 (cit. 2012-11-25). Dostupné na [www: http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani](http://www.autistickaskola.cz/spc/moznosti-vzdelavani).
4. **Děti s poruchou autistického spektra – atypický autismus** (online). 2012 APLA Praha a Střední Čechy (cit. 2012-11-26). Dostupné na <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>.
5. **Vzdělávání autismu** (online). 2012 Tento web je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky (cit. 2012-11-27). Dostupné na [www: http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu](http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu).
6. **Pedagogicky – psychologická poradna** (online). 2011 p.o. Bruntál (cit. 2012-11-27). Dostupné na [www: http://www.pppbruntal.cz/texty/integrace05.html](http://www.pppbruntal.cz/texty/integrace05.html).
7. **Sbírka zákonů**

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK č. 1: Koncepce postižení

OBRÁZEK č. 2: Triáda problémových oblastí

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Evaluační záznamy o pozorování a vývoji dítěte.....	I
PŘÍLOHA B – Ukázka individuálně vzdělávacího plánu.....	II
PŘÍLOHA C – Ukázka prací dítěte.....	III
PŘÍLOHA D – Fotografie.....	IV

PŘÍLOHA A – EVALUAČNÍ ZÁZNAMY

Ime dítěte:	Datum narození:	Za pedagogický tým:
VACULČÍK VLADAN	4.10.2005	
1. Během volného výběru hry se zapojuje do sociálně-dramatických her (hraní rolí).		Průběžné pozorování, datum
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Aktivně se zúčastňuje v mnoha různých druzích hrových činností, v kostkách, sociodramatických, manipulačních a jednoduché stolní společenské hře.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Projevuje iniciativu ve vyhledávání a výběru činností. Je schopno sebeřízení, vlastního rozhodování, je-li motivováno učitelem.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Stará se o osobní hygienu (základní potřeby), myje si ruce, čistí zuby, samostatně se obléká.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Chce si samo poradit a uvědomuje si vlastní úspěch.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Důvěřuje dospělým, kteří dítě podporují a jsou přiměřeně důslední.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Žádá slovy zdvořile o pomoc dospělé i vrstevníky, až když to skutečně potřebuje.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Přijímá odpovědnost za vlastní činy.		
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

9. Snadno se orientuje a přizpůsobuje přechodům.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 (2) 3 4 5

10. Přijímá vyjasněné a zdůvodněné povinnosti.

1 2 (3) 4 5 1 2 (3) 4 5 1 (2) 3 4 5

11. Účinně vyjednává s ostatními.

(1) 2 3 4 5 1 (2) 3 4 5 1 2 (3) 4 5

12. Pružně přijímá role (může hrát vedoucí roli i roli přívržence, následovníka, pomahače), neupívá rigidně na úloze muže, či ženy.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 (2) 3 4 5

13. Navazuje a udržuje přátelství.

1 2 3 4 5 1 2 (3) 4 5 1 2 3 (4) 5

14. Projevuje pozitivní vztahy k dospělým, včetně vyváženosti mezi závislostí, střední mírou závislosti a nezávislosti.

1 (2) 3 4 5 1 2 (3) 4 5 1 2 3 (4) 5

15. Akceptuje lidi, kteří se od něj liší pohlavím, barvou pleti, určitým handicapem.

1 2 3 4 (5) 1 2 3 4 (5) 1 2 3 4 (5)

16. Naslouchá a přispívá do skupinových diskuzí, v době jídla a v ostatním společně stráveném čase.

1 2 3 4 5 1 (2) 3 4 5 1 2 (3) 4 5

17. Vypravuje o svých zkušenostech a jednoduchých událostech v logické návaznosti.

1 2 3 4 5 1 (2) 3 4 5 1 2 (3) 4 5

*28. 1. 2013 - Vlada' nek' se
kaval' nice' pred' s' d'lsmi.*

eví zájem o rozpčítadla, říkadla a zpěv.

2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

19. Komunikuje tak, že bývá pochopeno ostatními.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

20. Aktivně se zúčastňuje činností rozvíjejících jemnou motoriku – kreslení, malování, mačkání, skládání papíru, vytrhávání, stříhání, mozaiky, manipulační hry aj..

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

21. Běhá, skáče, vylézá nahoru, jezdí na koloběžce, tříkolce, kole, bez častého padání a ztráty rovnováhy.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

22. Ochotně zkouší vlastní hbitost a sílu v hrubé i jemné motorice.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Zúčastňuje se s radostí tvořivých aktivit? *NE*
Popište jak:

23. Umění (estetická výchova).

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

24. Dramatická hra.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

25. Motorika.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

26. Projevuje zvědavost.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

27. Zúčastňuje se rizikových aktivit, ale dbá přitom na bezpečnost svou i ostatních dětí.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

*30. 12. 2013 vladimír kacal pitkni
rymalorinal obeccky - mpu -
ckny*

28. Vytvárá u obtížných úkolů navzdory neúspěchům (složitě puzzle, stavebnice Lego, hádanky...)

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

29. Samo si během volné hry vybírá činnosti a dokáže v nich vydržet 10 minut i více.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

30. Prokazuje vynalézavost, když čelí problémům a překážkám. Umí vytvářet několik různých řešení a variant, když je dotazováno. Jako např.: „Co jiného můžeš ještě udělat?“

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

31. Třídění (podle velikosti, druhu barvy, tvaru atp.)

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

32. Kvantifikace (hodně, málo..., počítání „od do“).

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

33. Naslouchá celému příběhu během vyprávění.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

34. Projevuje zájem o tištěné slovo. Raduje se z prohlížení knih, dotazuje se na pojmenování znaků, atd.

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

35. Píše, kreslí nebo používá symbolů a znaků (např. napíše své jméno nebo iniciály na výkres, napodobuje psaní během dramatické hry, na obrázcích, které kreslí, jsou rozpoznatelní lidé či předměty).

1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Pozor! Jiné hodnocení.

PŘÍLOHA B – UKÁZKA INDIVIDUÁLNĚ VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

Mateřská škola Valašské Klobouky, okres Zlín, příspěvková organizace

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN 2012/2013

Jméno a příjmení: Vladan Vaculčík
Datum narození: 7. 10. 2005
Bydliště: Husitská 74, Valašské Klobouky 766 01
Škola: MŠ Valašské Klobouky, Školní 850, Valašské Klobouky 766 01

Závěry speciálně pedagogického a psychologického vyšetření ze dne 31. 10. 2012, SPC Duha Zlín, Lazy 3695, Zlín 760 01:

Chlapec s diagnostikovanou pervazivní vývojovou poruchou – atypický autismus, aktuální úroveň rozumových schopností celkově v horním pásmu lehkého stupně postižení. Kognitivní vývoj i výtěžnost intelektu jsou blokovány touto poruchou. Jedná se o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Doporučena individuální integrace v běžné třídě MŠ s podporou asistenta pedagoga ve třídě. Ve školním roce 2012/13 doporučen odklad školní docházky o jeden rok.

Vzhledem k mnohočetné dyslábii nutná intenzivní logopedická péče u klinického (soukromého) logopeda i v MŠ.

Učební dokumenty:

- ŠVP vycházející z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní výchovu
- Individuální vzdělávací plán

Výchovně vzdělávací cíle:

- vzdělávání podle IVP v souladu s ŠVP - RVP PV.

Postupné zapojování Vladana do běžných aktivit v MŠ, prodlužování doby soustředění při individuálních činnostech i společné práci.

Kresba postavy s několika typickými znaky, správné a bezpečné používání nůžek, úchop nůžek, střihání po rovné linii. Správný úchop tužky, příboru, grafomotorická cvičení, cvičení na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, vizuomotoriky.

Obsahová náplň:

1. Hrubá motorika

Postupné zapojování chlapce do všech pohybových činností, stimulace k pohybu v prostoru, zdolávání překážek, snažit se o zapojení chlapce ke cvičení na dostupném cvičebním nářadí, překážkové dráhy.

Sezónní sporty - cvičení na průlezkách, lopatování na sněhu.

Poskoky různého druhu, cviky dle nápodoby pedagoga, rovnovážná cvičení, cviky s jógovými prvky, s nácvikem správného dýchání.

Házení a chytání, hod na cíl, cviky na rehabilitačním míči.

2. Jemná motorika, grafomotorika

Cvičení zaměřená na rozvoj jemné motoriky prstů, rozpočítávání, rytmická cvičení s prsty, mozaiky, hry s drobným materiálem (korálky, hříbečky, atd.).

Nácvik správného úchopu tužky v pravé ruce - trojhranný program. Postupné zapojování do činností u stolku společně s ostatními dětmi, práce ve skupinkách.

Modelování, střihání, práce s papírem - vytrhávání, mačkání, lepení, rýhování.

Pracovní listy s grafomotorickými cviky, čmárání, kreslení při slovním diktátu.

Malování barvami, použití a držení štětce, tvoření netradičními technikami.

Nácvik zavazování tkaniček na cvičné botě.

3. Komunikační schopnosti

Vhodnou motivací přimět chlapce k logopedickému procvičování.

Logopedická péče dle doporučení soukromého logopeda, dechová, artikulační cvičení, nápodoba zvuků, mimická cvičení, gymnastika mluvidel, atd.

Činnosti s obrázky - vyprávění, rozšiřování slovní zásoby, tvoření jednoduchých vět.

Usměrnování rytmu a tempa řeči (řikanky, dramatizace pohádek) / říkat i dětem, nejenom kuličky /

Naslouchání a rozlišování zvuků, vytváření zvuků, poznávání dětí podle hlasu, hudební hádanky.

Využití PC programů.

4. Rozumové schopnosti

Procvičování matematických pojmů, prostorových představ – skládačky, stavebnice, společné hry.

Orientace v základních i doplňkových barvách, rozlišování geometrických tvarů, vyhledávání stejných tvarů, odhad velikostí.

Manipulace s prvky v oboru 0 – 3, popř. 4.

Skládání podle předlohy, sestavování celku z částí (Puzzle, rozstříhané obrázky).

Třídění na základě společného znaku (korálky, pastelky).

Práce v bodové soustavě.

Využití PC programů

5. Sociabilita a citová oblast

Zapojování do společných her, zapojování do kooperativních činností ve dvojicích, ve skupinkách.

Společná setkávání, sdělování zážitků, naslouchání.

Stanovení pravidel společného soužití, jejich chápání a dodržování.

Četba, vyprávění a poslech pohádek s obsahovým poučením.

6. Sebeobsluha a hygienické návyky

Samostatnost při oblékání, svlékání a uklidu věcí do skříňky.

Samostatnost při uklidu hraček, se kterými si sám hrál.

Pověřování chlapce drobnými úkoly.

Zdokonalování návyků správného stolování, zvládnout nalití nápoje do hrníčku, správné užívání příboru.

Samostatnost při hygieně, toaletě.

Organizace péče:

- zapojování do běžné činnosti MŠ
- individuální práce v rozsahu 3 h týdně zaměřená na individuální výchovně vzdělávací cíle.

Speciálně pedagogická a psychologická podpora:

- asistentka pedagoga vede o individuální podpoře dítěte záznamy, pracovní a grafomotorické listy zakládá do jeho dokumentace; taktéž výtvarné práce
- pravidelná speciálně pedagogická konzultace/vyšetření : 1 - 2x ve školním roce návštěva konzultanta v zařízení, popř. dle potřeby;
- v lednu zašle škola písemné hodnocení dítěte za 1. pololetí či vyplní formulář „Zpráva o dítěti“; v červnu za 2. pololetí
- v případě potřeby průběžné konzultace telefonicky, e-mailem, osobní návštěvou v SPC;

- pravidelná psychologická konzultace/vyšetření dle potřeby, a to na základě individuálního telefonického objednání;
- IVP bude aktualizován podle potřeb dítěte

Kompenzační a učební pomůcky:

Rehabilitační a terapeutická pohovka – miláček

Molitanový tunel

Magnetická stavebnice

Encyklopedie pro děti, knížky pro děti

Sestavy na procvičování grafomotoriky

Pěnové puzzle

Obrázkové materiály / nejen k logopedii /

Snížení počtu žáků ve třídě:

Počet žáků ve třídě je v souladu s vyhláškou č.14/2005 Sb. § 2, ods.3.

Účast dalšího pedagogického pracovníka:

Na základě doporučení SPC Zlín, Lazy 3695 ze dne 3. 5.2012 pro školní rok 2012 - 2013 navrženo zřízení funkce asistenta pedagoga ve třídě.

Funkce asistenta zřízena – asistentka pracuje kromě Vladana ještě s jedním dítětem při úvazku 40 hodin týdně. (30 hod. přímé práce – 10 hod. další práce související)

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Na základě doporučení ze dne 31. 10. 2012 předpokládáme navýšení rozpočtu MŠ o 4000 Kč na nákup pomůcek pro individuální práci s dítětem.

Spolupráce se zákonnými zástupci dítěte:

Rodiče souhlasili s vyšetřením dítěte a byli seznámeni s jeho závěry a doporučením k integraci do běžné třídy MŠ. Dále byli informováni o způsobu integrace a potřebnou domácí péči, s návrhem aktivit pro dítě ve volném čase. V průběhu roku si budou rodiče s učitelkami a asistentkou vzájemně předávat informace o výsledcích speciálně pedagogické podpory. Rodiče zajistí pravidelnou docházku do MŠ.

Jmenovité určení pracovníka SPC: Mgr. Iva Klenová

Poznámky k IVP ze strany rodičů, SPC:

IVP vypracoval/a: Leona Valentová, Radka Zadrabajová, Monika Janošíková
Dne: 12.11.2012

Pedagogové podílející se na vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami:

Jméno a příjmení:	Podpis:
Leona Valentová	
Bc.Radka Zadrabajová	
Monika Janošíková	

Vyhodnocení vzdělávání dle IVP v jednotlivých oblastech a doporučení pro vzdělávání v příštím školním roce: (možno vepsat rukou na konci školního roku nebo přiložit k IVP na samostatném papíře)

Mateřská škola Valašské Klobouky, okres Zlín
 příspěvková organizace
 Bc. Ivana Sábliková
 Školní 850
 766 01 Valašské Klobouky
 IČ: 71002332
 ředitelka MŠ

Mgr. Iva Klenová
 Speciálně pedagogické centrum
 Lazy 3695
 760 01 ZLÍN
 konzultant SPC

Leona Valentová
 Bc. Radka Zadrabajová
 třídní učitelky

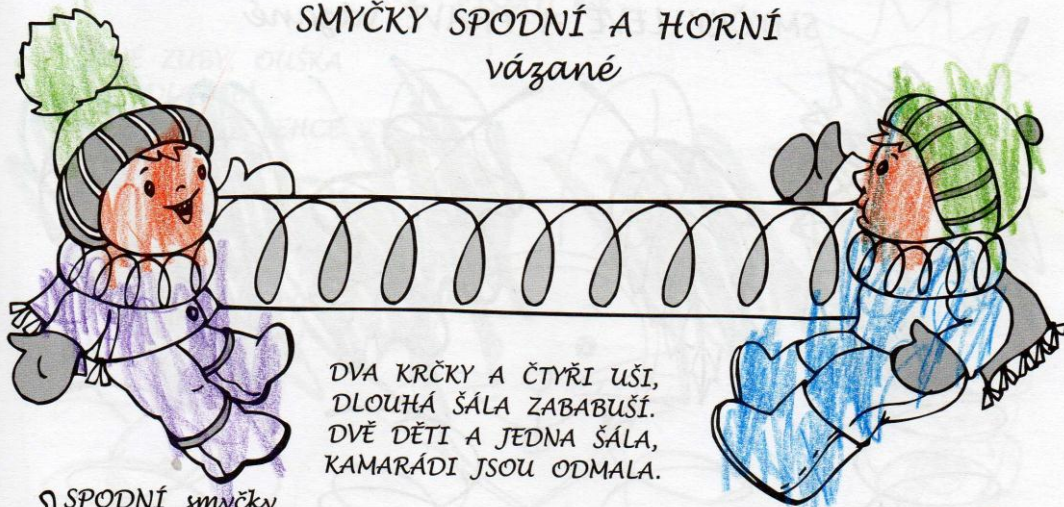
Monika Janošíková
 asistentka pedagoga

Souhlasím s předáním nezbytných informací krajskému úřadu za účelem rozhodnutí o přidělení finančního příspěvku na integraci mého dítěte.

.....
 zákonný zástupce dítěte

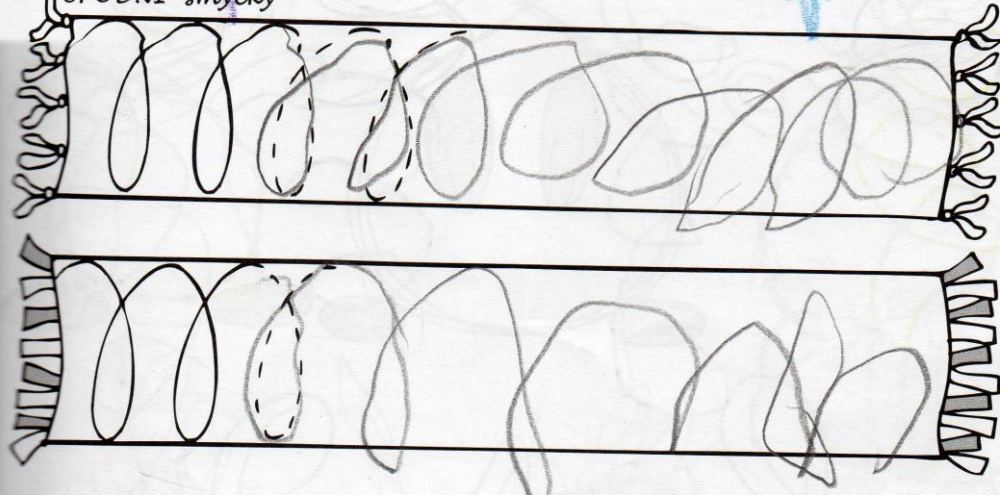
PŘÍLOHA C – UKÁZKA PRACÍ DÍTĚTE

SMYČKY SPODNÍ A HORNÍ
vázané

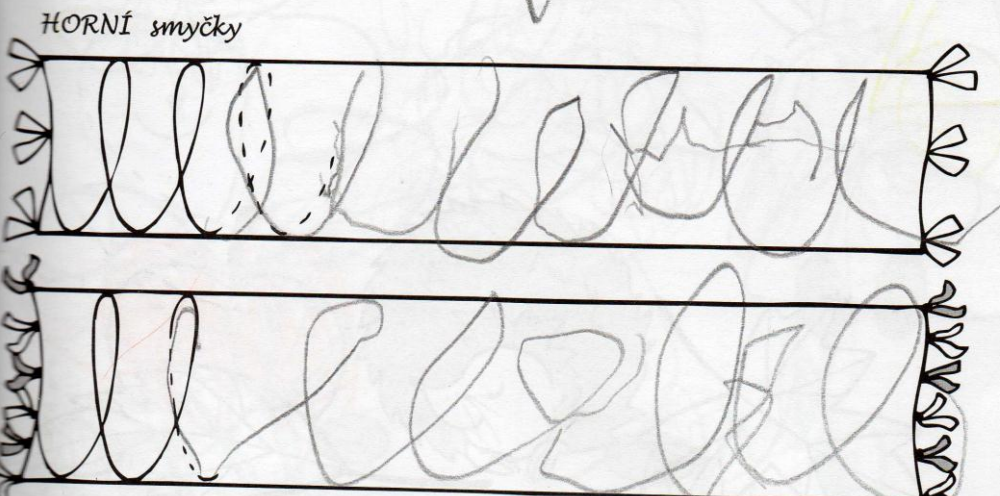


DVA KRČKY A ČTYŘI UŠI,
DLOUHÁ ŠÁLA ZABABUŠÍ.
DVĚ DĚTI A JEDNA ŠÁLA,
KAMARÁDI JSOU ODMALA.

SPODNÍ smyčky



HORNÍ smyčky

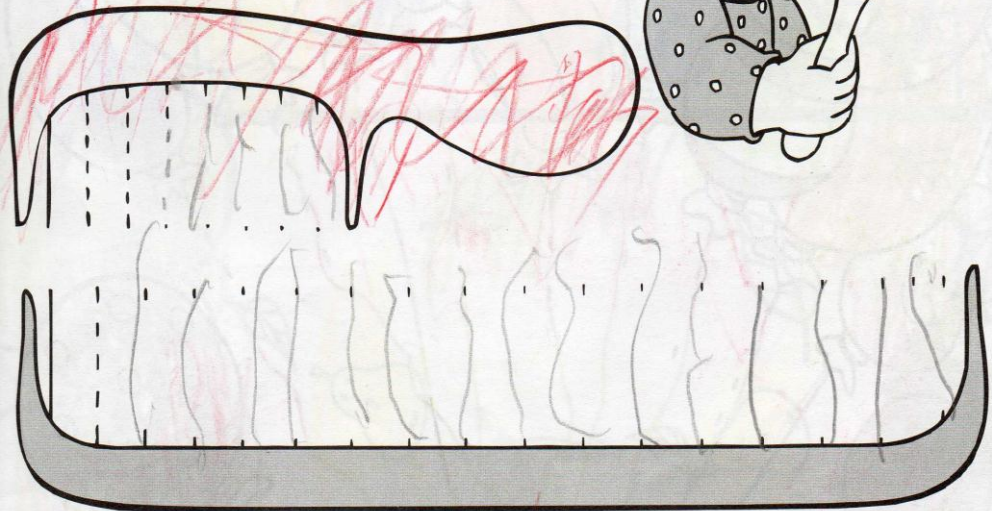


smičky si vyzkoušej nejdřív prstem ve vzduchu a potom na šálech. Vždy použij jinou pastelku.

23

SVISLÉ ČÁRY krátké

VSTÁVEJ KLUKU, DOBRÉ RÁNO,
COPAK SE TI V NOCI STALO?
DÍVEJ MAMI, DNESKA V NOCI,
POCUCHAL MI ÚČES KDO SI!
RÁNO NEJSEM SYNÁČEK,
ALE VRABČÁK STŘAPÁČEK.



Krátkými rovnými čarami dokonči všechny hřebeny a každý vybarvi jinak.

PŘÍLOHA D – FOTOGRAFIE



Obrázek č. 1: Citová oblast - děti přály k narozeninám



Obrázek č. 2: Hra s kamarádem



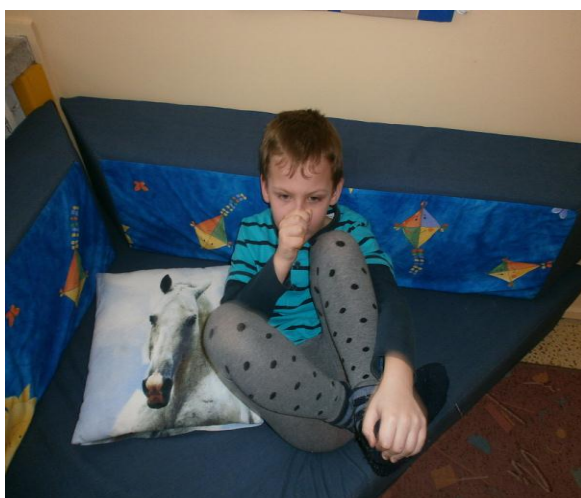
Obrázek č. 3: Jemná motorika – úchop tužky



Obrázek č. 4: Návštěva divadelního představení



Obrázek č. 5: Pobyt venku



Obrázek č. 6: Komunikace s kuličkou



Obrázek č. 7: Relaxace ve stanu



Obrázek č. 8: Procvičování jemné motoriky



Obrázek č. 9: Hygienické návyky

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Janošíková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Integrace postižených dětí v předškolním věku

Rok: 2012/2013

Počet stran textu bez příloh: 56 stran

Celkový počet stran příloh: 70 stran

Počet titulů české literatury a pramenů: 25

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Edita Ondříšková