

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2022-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Vlachová

**Inkluze dítěte s mentálním postižením a autistickými rysy do
mateřské školy Dubínek v Českém Krumlově**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. PhDr. Věra Kosíková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2022-2023

BACHELOR THESIS

Hana Vlachová

**Inclusion of the child with a mental disability and autistic
traits in Dubinek Kindergarten in Český Krumlov**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor: PaedDr. PhDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Všechny zdroje a literaturu, ze kterých jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. 5. 2023

Hana Vlachová, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PaedDr. PhDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za její laskavý přístup, odborné vedení a cenné připomínky při zpracování a psaní bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje dnes velmi aktuální problematice inkluzivního vzdělávání dětí s mentálním znevýhodněním a zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného školského zařízení. Obsah teoretické části je věnován charakteristice mentálního postižení u dětí s přidruženou poruchou autistického spektra a procesu vzdělávání těchto dětí v mateřské škole. Zaměřuje se na pojmy mentální retardace, porucha autistického spektra a popisuje klasifikaci mentálního postižení. Nabízí pohled do edukačního procesu dítěte s mentálním znevýhodněním. Pozornost je věnována pojmům integrace a inkluze a jejich specifikaci. Výzkumná část bakalářské práce přibližuje danou problematiku na konkrétním případě mentálně postiženého chlapce, který byl začleněn do běžné mateřské školy Dubínek v Českém Krumlově a zabývá se zhodnocením procesu inkluze. Závěr obsahuje shrnutí, vyhodnocení získaných údajů a doporučení.

Klíčová slova

Mentální retardace, porucha autistického spektra, edukace dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, integrace, inkluze.

Annotation

The bachelor thesis deals with today's very current issue of inclusive education of children with mental disabilities and children with special educational needs placed in regular school facilities. The content of the theoretical part is devoted to the characteristics of mental retardation in children with an associated autistic spectrum disorder and the process of educating these children in kindergarten. Focuses on the concepts of mental retardation, autism spectrum disorder and describes the classification of mental disabilities. It offers an insight into the educational process of a child with a mental handicap. Attention is paid to the concepts of integration, inclusion and their specification. The research part of the bachelor's thesis approximates the given issue on the concrete case of a mentally disabled boy who was included in the Dubinec nursery school in Český Krumlov and deals with the evaluation of the inclusion process. The conclusion contains a summary, evaluation of the obtained data and recommendation.

Keywords

Mental retardation, autistic spectrum disorder, education of children with specific educational needs, integration, inclusion.

ÚVOD.....	7
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	9
1.1 Terminologie, symptomatologie a diagnostika	9
1.2 Klasifikace mentální retardace	13
1.3 Desatero pro práci s lidmi s mentální retardací	16
2 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA	17
2.1 Terminologie, symptomatologie a diagnostika.....	17
2.2 Aspergerův syndrom	19
3 EDUKACE DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI 21	
3.1 Edukace dítěte s mentálním znevýhodněním	21
3.2 Rizikové dítě v předškolním vzdělávání	25
3.3 Integrace a inkluze	27
4 INKLUZE CHLAPCE DO MŠ DUBÍNEK ČESKÝ KRUMLOV.....	32
4.1 Cíl, výzkumné otázky	32
4.2 Metody výzkumného šetření.....	32
4.3 Představení inkludovaného chlapce.....	35
4.4 Výsledky a jejich interpretace.....	36
4.5 Závěr, doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.....	42
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	45
SEZNAM ZKRATEK	47
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

ÚVOD

Motto:

„Cesta, na níž se slabí stávají silnějšími,

je táž jako cesta, na níž se silní zdokonalují.“ Marie Montessori

Jako téma k napsání bakalářské práce jsem si zvolila děti s handicapem a jejich začlenění do populace zdravých lidí. Původní profesí jsem zdravotní sestra a po studiích jsem se věnovala péči o mentálně postižené osoby v tehdejší ústavu pro mentálně postižené. Měla jsem to štěstí, že jsem pracovala v křesťanském zařízení, kde byly uplatňovány principy rovného přístupu ke všem lidem, úcta k handicapovaným a snaha o jejich maximální rozvoj. Před rokem 1989 ve společnosti nebyly tyto názory a postoje běžné a lidé s odlišnostmi od většinové populace byli odsouváni na okraj společnosti bez možnosti prožít kvalitní a plnohodnotný život.

S nástupem demokratických hodnot v naší zemi se o této otázce začalo více diskutovat a s pomocí odborníků z řad psychologů, pedagogů a lékařů se postupně měnil a změnil náhled na celou problematiku.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je v dnešní době považováno za jedno z důležitých hledisek v rámci českého školství a je ukotveno ve Školském zákoně.

Význam procesu inkluze k dosažení efektivního vzdělávání a uspokojení sociálních potřeb handicapovaných dětí je v současné době nesporný. Zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného školského zařízení přináší mnoho pozitiv oběma skupinám.

Bakalářská práce shrnuje poznatky o mentálním postižení a věnuje se problematice inkluzivního vzdělávání dětí s mentálním znevýhodněním. S pomocí odborné literatury jsou vysvětleny klíčové pojmy: mentální retardace, porucha autistického spektra, edukace dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, integrace a inkluze.

Cílem bakalářské práce je přiblížit danou problematiku na konkrétním případě mentálně postiženého chlapce, který byl začleněn do běžné mateřské školy Dubínek Český Krumlov a vyhodnotit u něho proces inkluze.

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

V současnosti se stále více lidí potýká s psychickými potížemi, poruchami nebo onemocněními. Slowík (2022, s. 190) uvádí, že „zatímco většina psychických poruch a onemocnění vyžaduje ve většině zejména medicínskou (psychiatrickou) nebo psychologickou péči a terapii, zcela jiná je situace osob s mentálním postižením, u kterých není efektivní žádná dostupná psychiatrická léčba ani psychoterapie a neúčinnější jsou v těchto případech především speciálně pedagogické intervence“.

Mentální postižení řadíme mezi omezení člověka, která jsou společností velmi těžko akceptovatelná. Důvody takového chování pramení z historického kontextu, lidských předsudků a nedostatku empatie.

Zdravý jedinec si dovede těžko představit, jak člověk s mentální retardací uvažuje, jakým způsobem přemýšlí a jak vnímá svět kolem sebe. Dalším z aspektů je úroveň inteligenčních schopností, která je u osob s mentálním postižením dramaticky snížena. Právě intelekt je v majoritní společnosti považován za jeden z důležitých parametrů lidské osobnosti (Slowík, 2022, s. 190).

1.1 Terminologie, symptomatologie a diagnostika

Pojem mentální retardace je oficiální termín, který se začal používat po ustanovení na WHO (Světová zdravotnická organizace) v roce 1959 (Valenta, Müller, 2003, s. 10).

Dle Slowíka (2016, s. 111) „pojem *mentální retardace* vychází z latinských slov *mens* (mysl, duše) a *retardare* (opozdit, zpomalit). Doslovný překlad by tedy zněl „*opožďení (zpomalení) mysli*“. Mentální retardace postihuje jak mentální (psychické) schopnosti, tak i celou lidskou bytost ve všech jejích složkách. Má vliv na vývoj a úroveň rozumových schopností, týká se emocí, komunikačních dovedností, úrovně sociálních vztahů a možností pracovního a společenského uplatnění člověka.

„Mentální retardací rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti a to v dušení, tělesné a sociální“ (Pipeková, 1998, s. 171).

Mentální retardace, neboli mentální postižení, je trvalé snížení inteligence v důsledku organického poškození mozku. Podle M. Dolejšího (1978, s. 34) je „mentální retardace vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, ...“

Retardaci nelze léčit, protože nejde o nemoc, ale trvalý fyziologický stav (zaostalý vývoj rozumových schopností, odlišný vývoj některých psychických vlastností, poruchy ve schopnosti adaptace). Výchova a vzdělávání lidí s mentální retardací jsou celoživotním procesem, pro který je charakteristická nutnost stálého opakování, prohlubování znalostí a dovedností. Výsledky se ovšem dostávají velmi zvolna a pokrok je téměř nepozorovatelný, základ výchovy tedy spočívá v rodině.

Mentální postižení je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale narušená poznávací schopnost. Švarcová (2011, s. 29-30) označuje mentální postižení jako "trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostačující funkce nervové soustavy." Podle Švarcové se nejedná o nemoc, ale o trvalý a neodstranitelný stav. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. Mentální postižení je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností. U lidí s mentálním postižením dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačního chování. Jedná se o stav trvalý, který je vrozený nebo časně získaný.

Obecně se dá říci, že mentální retardace je vývojová duševní porucha s výrazně sníženou inteligencí. Nejběžněji používaným ukazatelem pro hodnocení inteligence je inteligenční kvocient – IQ. Podle IQ můžeme stupeň postižení intelektu rozdělit do několika kategorií:

- Lehká mentální retardace IQ 69 - 50
- Středně těžká mentální retardace IQ 49 - 35
- Těžká mentální retardace IQ 34 - 20

- Hluboká mentální retardace IQ 20 a nižší
- Jiná mentální retardace
- Nespecifikovaná mentální retardace (nelze vyšetřit)

Pojem mentální retardace označuje vrozený mentální deficit, který vznikl na základě genetické podmíněnosti, v prenatálním či perinatálním období nebo v průběhu prvních dvou let života (Slowík, 2022, s. 192).

Příčinou vzniku mentálního postižení je porucha CNS (centrální nervová soustava), ke které může dojít vlivem působení různých faktorů vnitřních a vnějších. Vždy se jedná o závažné organické nebo funkční poškození mozku.

Nepatří sem tedy nepodnětná výchova nebo patologické sociální prostředí, které mohou zapříčinit sociální, emoční a vztahovou deprivaci, nikoliv skutečné mentální postižení. Na rozdíl od organického poškození centrální nervové soustavy je v takovýchto případech možné adekvátní pedagogické a intenzivní působení, které může zvýšit mentální úroveň dítěte a vyrovnat opoždění proti vývojové normě (Vágnerová, 2005, s. 36).

Příčiny vzniku mentální retardace:

- Dědičnost
- Onemocnění matky v době vývoje plodu
- Infekce, toxické látky
- Poškození mozku během porodu
- Genetické vady – Downův syndrom

Vnitřní (endogenní) vlivy jsou nejčastější příčinou vzniku mentálního postižení. Řadíme sem genetické poruchy a vliv dědičnosti. Mezi geneticky podmíněné poruchy patří Downův syndrom, který vzniká následkem zvýšeného počtu chromozomů v buněčném jádru dítěte.

K vnějším (exogenním) činitelům patří následky infekce a intoxikace (zarděnky, toxoplazmóza, fetální alkoholový syndrom), fyzikální faktory (RTG záření) v prenatální fázi vývoje plodu, choroby a stavy způsobené jinými vlivy (např. hydrocefalus, mikrocefalie), poškození mozku během porodu (hypoxie), celková nezralost novorozence, úrazy (nitrolební krvácení), špatná výživa kojence, a další.

Ne vždy je možné příčinu vrozeného mentálního postižení jednoznačně určit nebo se nabízí několik možných příčin, v takovém případě hovoříme o multifaktoriální etiologii (Slowík, 2022, s. 193).

Lidské tělo se skládá ze 100 biliónů buněk. V každé buňce je zakódováno až 100 000 genů. Jádro buňky nese přesný program života složený z příspěvků našich předků. Tento program je obsažený v našich chromozomech a představuje genetický kód. Geny v chromozomech určují naše fyzické a biochemické vlastnosti. Rozhodují víceméně o všem, od funkce jednotlivých buněk po fyzické a vývojové charakteristiky. Tento kompletní soubor 46 chromozomů se nazývá genom buňky (Machová, 1994, s. 73).

Vzhledem k této komplexnosti není jednoduché odpovědět na otázku, jaké příčiny způsobují mentální retardaci. Můžeme ji připsat jakýmkoli okolnostem narušujícím vývoj mozku před narozením dítěte, během porodu nebo v období dětství. Mentální retardace není způsobena pouze poruchou genotypu nebo genetické výbavy jednotlivce, ale mohou ji zapříčinit i nejrůznější faktory působící v okolním prostředí jako například užívání drog, nedostatečná výživa, chudoba nebo kulturní deprivace.

Zjistilo se, že u více než 50 procent lidí s mentálním postižením existuje více než jedna příčina postižení.

U lidí s mentálním postižením se projevují výrazné odlišnosti v chování, potíže v oblasti řečových dovedností a narušená schopnost komunikace s druhými. Kromě toho je pro mentální postižení charakteristické snížení intelektu, na který majoritní skupina lidí nahlíží jako na jeden z důležitých parametrů lidské osobnosti (Slowík, 2022, s. 191).

Děti s těžšími stupni mentálního postižení mají jasné limity v získávání gramotnosti, omezeny jsou u nich také schopnosti sociálního učení. V chování bývají mnohdy výrazně emotivní a spontánní, bez dostatečné úrovně autoregulace, někdy bez společenských zábran a s oslabenou schopností sociální adaptace.

Obvykle nedokážou dostatečně odhadovat následky svého jednání a ve spojení se slabou vůlí a vysokou mírou sugestibility to znamená vysoké riziko ohrožení těchto dětí zneužíváním a manipulací.

Při diagnostice mentální retardace se významně uplatňuje přirozená rodičovská diagnostika a tým složený z odborníků v oblasti medicíny (pediatr, neurolog, psychiatr),

speciální pedagogiky, psychologie, sociální práce a dalších (Valenta, Müller, 2003, s. 54).

Slowík (2016, s. 114) uvádí, že „symptomy mentální retardace je možné přesně identifikovat postupně v průběhu vývoje dítěte, kdy lze teprve jednoznačně rozpoznat opoždění psychomotorického vývoje, vývoje myšlení a řeči atd.“

1.2 Klasifikace mentální retardace

Vzhledem ke značné variabilitě příčin a symptomů mentální retardace se jednoznačná kritéria pro určení klasifikace hledají velmi obtížně.

Po roce 1992 vstoupila v platnost revize mezinárodní klasifikace nemocí, kterou upravila Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě.

V ČR se používá ke klasifikaci mentální retardace 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vydala WHO.

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace dle WHO z roku 2006

F70	Lehká mentální retardace	IQ 69 - 50
F71	Středně těžká mentální retardace	IQ 49 - 35
F72	Těžká mentální retardace	IQ 34 - 20
F73	Hluboká mentální retardace	IQ 20 a nižší
F78	Jiná mentální retardace	Stanovení stupně mentální retardace je nemožné u lidí s autismem, u těžce tělesně postižených, s přidruženým somatickým nebo senzoric. poškozením
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	Mentální retardace se prokázala, není dostatek informací pro zařazení dítěte do některého ze

	stupňů mentální retardace
--	---------------------------

Zdroj: Slowík J., Speciální pedagogika, 2016

Lehká mentální retardace se podle Slowíka (2016, s. 116) „projevuje obtížemi v učení, většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti. Zahrnuje slabomyslnost a lehkou mentální subnormalitu“.

Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku.

Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Mírně retardovaným však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit žádný problém. Důsledky retardace se však projeví, když je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním (Slowík, 2022, s. 200).

Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší problémům jedinců s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu pacientů, avšak ještě ne u většiny.

Středně těžká mentální retardace se projevuje opožděným vývojem v dětství. Většina těchto osob je schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, komunikačních dovedností a přiměřeného vzdělání. V dospělosti je zapotřebí různé míry podpory pro zvládnání života a práce v běžném prostředí. Zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu (Slowík, 2016, s. 116).

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (soběstačnost) a zručnost. Také pokroky ve

škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život.

„Těžká mentální retardace se projevuje potřebou soustavné pomoci a podpory. Zahrnuje těžkou mentální subnormalitu“ (Slowík, 2016, s. 116).

Postižení trpí vysokým stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami, často se objevují tělesné vady. Řeč se buď nevyvine vůbec, nebo mají jen velmi omezenou slovní zásobu.

Slowík (2016, s. 116) uvádí, že „hluboká mentální retardace se projevuje vážnými omezeními v sebeobsluze, kontingenci, komunikaci a mobilitě. Zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu“.

IQ je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentární neverbální komunikace.

Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností v třídění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii.

Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, jako např. epilepsie a poškození zraku a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Diagnóza „jiné mentální retardace“ by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné.

Nespecifikovaná mentální retardace: „Tato kategorie se užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, by bylo možno zařadit jedince do jedné z výše uvedených kategorií“ (Slowík, 2022, s. 194).

1.3 Desatero pro práci s lidmi s mentální retardací (Švarcová, 2011)

- 1) Lidé s mentální retardací mají stejná práva jako všichni ostatní.
- 2) Při výchově, vzdělávání i zdravotní a rehabilitační péči o lidi s mentální retardací je nutno respektovat jejich lidskou důstojnost a chovat se k nim laskavě a slušně.
- 3) S dětmi s mentální retardací je zapotřebí jednat jako s dětmi věkově mladšími, úměrně závažnosti jejich mentální retardace.
- 4) Mentální retardace není nakažlivá, není proto důvod lidi s mentálním postižením separovat od ostatní populace.
- 5) Při výchově a vzdělávání dětí s mentálním postižením nemá smysl užívat tresty, zejména ne tělesné, poškozují jejich i tak nedostatečnou emoční stabilitu a obtížně budovanou lidskou důstojnost. Dítě, které zlobí, zpravidla potřebuje pohladit.
- 6) Při komunikaci s dítětem s mentální retardací se musíme přizpůsobit jeho možnostem, pokud dítě nemluví, je třeba najít náhradní formu komunikace.
- 7) Při výchově a vzdělávání dětí s mentálním postižením se pedagog musí vyzbrojit mimořádnou trpělivostí. Tyto děti se učí pomalu a každý naučený poznatek vyžaduje nespočetné množství opakování.
- 8) Lidé s mentálním postižením trpí poruchou adaptačních schopností a obtížně se přizpůsobují novým podmínkám a situacím.
- 9) Všechno, čemu se člověk s mentálním postižením naučí, obohatí celý jeho další život alepší jeho kvalitu i kvalitu života jeho blízkých lidí.
- 10) Vzdělavatelni jsou všichni lidé, které dovedeme vzdělávat.

2 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Pojem autismus zahrnuje spektrum chorob, které se označují jako poruchy autistického spektra (PAS), anglicky Autism spectrum disorders (ASD). V mezinárodní klasifikaci nemocí používané v České republice je autismus řazen mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) a zahrnuje dětský autismus (F84.0) a atypický autismus (F84.1). Pojem „pervazivní“ znamená vše pronikající a vyjadřuje skutečnost, že vývoj dítěte je hluboce narušen v mnoha směrech. Pervazivní vývojové poruchy jsou poruchy prostupující takzvaně vším - negativně ovlivňují pohybovou, řečovou, emotivní, kognitivní (tj. poznávací a paměťovou) a celou psychosociální úroveň nemocného a znemožňují mu normální zařazení a adaptaci ve společnosti.

2.1 Terminologie, symptomatologie a diagnostika

Autismus je závažná porucha mentálního vývoje dítěte. Jedná se o poruchu vrozenou, která vzniká na neurologickém podkladě. Dochází k duševnímu narušení dítěte a to převážně v oblasti sociální a komunikační. Dítě dobře nerozumí tomu, co prožívá, vidí a slyší. Autismus je vždy doprovázen specifickými vzorci chování (Scarpa, Wells, Attwood, 2019, s. 11 - 12).

Slovo autismus pochází z řeckého autos = sám. Autista je člověk uzavřený do vlastního světa. Jedná se o vývojovou poruchu. Vývoj dítěte probíhá jinak, než je tomu u zdravého dítěte. Postižení zasahuje do tří oblastí:

- 1) Komunikace
- 2) Sociální chování
- 3) Představitost

„Podle současných diagnostických kritérií (American Psychiatric Association, APA, 1994, 2000) vyžaduje diagnóza autismu narušení ve třech klíčových oblastech: v sociálních interakcích, v komunikaci a v repetitivním chování, zájmech či činnostech – přičemž příznaky se projevují před třetím rokem věku“ (Scarpa, Wells, Attwood, 2019, s. 11). Jedná se o složitý proces, při kterém se zkoumají sociální dovednosti dítěte, rodinná anamnéza, chování dítěte atd. Diagnózu určuje dětský psychiatr.

Etiologie autismu není známá, většinou se má za to, že za poruchami autistického spektra patrně stojí kombinace genetických předpokladů a dalších rizikových faktorů jako je zátěž životního prostředí látkami nepříznivými pro lidský organismus apod.

Mezi možné příčiny řadíme:

- zarděnky, tuberkulózní skleróza v těhotenství
- další perinatální rizika
- dětské nemoci v raném věku
- asfyxie při narození
- genetické faktory
- metabolické poruchy organismu
- mozkové abnormality

Autismus se nedá léčit. Pomocí farmak lze předcházet projevům problémového chování autistů (agresivita, spánkové poruchy, úzkosti, deprese...). Důležitá je včasná diagnostika a individuální výchova autisty.

Závažnost postižení má širokou škálu příznaků a bere se jako neléčitelné, takže provází člověka celý život, avšak některé terapeutické postupy mohou projevy autismu zásadně kompenzovat do té míry, že autista je schopen studovat i pracovat, většinou však s různými formami úlev. U dospělých jedinců bývají často úspěšné speciální kompenzační psychologické techniky (Slowík, 2022, s. 197 - 198).

První příznaky autismu jsou patrné už v raném věku dítěte. Dítě nereaguje na své jméno. Má opožděný vývoj řeči. Když mluví, jeho řeč je zvláštní. Dítě působí dojmem, jako by neslyšelo. Má špatný oční kontakt – dívá se „mimo nás“. Neukazuje ukazováčkem na hračky, předměty. Na pokyny rodičů reaguje jen velmi málo.

Nenapodobuje aktivně dětské hry typu „paci, paci, vařila myšička“ atd. Má chudou mimiku. Málo se směje, ignoruje ostatní lidi – raději si hraje o samotě, nenavazuje oční kontakt s dětmi. Nedokáže se zapojit do společných činností. Je obtížné s ním sdílet pozornost např. při prohlížení obrázkové knížky (Vingrálková, 2016, s. 9 - 10).

Poruchy chování se dále projevují hyperaktivitou a nesoustředěností. Dochází tak k záchvatům vzteku i agrese. Svými činnostmi se autistické dítě zabývá stále dokola (trhá papírky, něco otáčí v ruce, otvírá – zavírá apod.). Dítě chodí po špičkách, má zvláštní

pohyby, točí se dokola, výrazně třepe rukama. Na určité podněty např. hluk, změnu reaguje přehnaně. Bývá fascinováno detaily. Autismus je často kombinován s dalšími handicapami (mentální retardace, epilepsie, jiné smyslové poruchy).

Tabulka 2: Druhy poruch autistického spektra

Porucha autistického spektra	Raný autismus
	Atypická autismus
	Aspergerův syndrom
	Rettův syndrom
	Dětská dezintegrační porucha

Zdroj: Slowík J., Inkluzivní speciální pedagogika, 2022

2.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je v podstatě druhem autismu. Není přímo charakterizován jako autismus, přičemž od autismu je odlišen absencí řečového a kognitivního deficitu (Scarpa, Wells, Attwood, 2019, s. 11).

Tento syndrom je onemocněním nervového systému, které je vrozené a nelze ho vyléčit. Cílená léčba neexistuje, možná je pouze speciální pedagogická výchova.

Důležité je onemocnění odhalit včas a zahájit vhodnou výchovu a vzdělávání, důraz je kladen na práci s rodinou a školním zařízením včetně psychologického vedení jedince.

Léčbu vede vždy dětský psychiatr (pedopsychiatr). Farmakologicky je možné ovlivnit pouze úzkost, agresivitu, depresivní nálady a poruchy spánku. Zatím nelze nijak léčit poruchy v komunikaci a sociální interakci.

Vizualizace a strukturalizace: s těmito pojmy se u dětí s autistickými rysy setkáváme velmi často. Spolu s individuálním přístupem a vnější motivací tvoří základní principy a metodiku pro jejich vzdělávání.

Dítěti strukturujeme čas, jednotlivé činnosti a prostor, ve kterém se pohybuje. Strukturalizace pomáhá vnášet řád a dítě tak má větší pocit bezpečí. Zároveň vizualizujeme veškeré informace, aby byly pro dítě dostatečně srozumitelné a

přehledné. Co je vidět, je konkrétnější. Dítě si lépe zapamatuje podané informace. Stejně tak je důležitá vnější motivace. Děti s autismem nemají dostatečnou motivaci k běžným činnostem. Odměnou za snahu či splnění úkolu může být sladkost nebo jiná potravina, oblíbená činnost dítěte, pohlazení, pochvala.

Denní režim by se měl stát podpůrným prostředkem samostatnosti a měl by poskytovat odpovědi na dvě základní otázky: „KDE budu aktivitu vykonávat?“ a „KDY budu aktivitu vykonávat?“.

Samotné aktivní využití denního režimu spočívá v tom, že si jedinec s autismem postupně sundává z denního režimu předměty, fotky nebo obrázky a odnáší je na konkrétní místo vykonávané činnosti, kde tato aktivita proběhne. Pochopitelně se nedá předpokládat, že po vytvoření denního režimu jej začne automaticky a rovnou funkčně využívat. Dříve, než dojde k samostatné orientaci ve struktuře denního režimu, je třeba absolvovat individuální nácvik.

3 EDUKACE DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Otázka výchovy a vzdělávání dětí s postižením je výzvou pro všechny dospělé v jejich sociálním okolí. Mateřská škola v tomto hraje důležitou roli a představuje pro integraci dětí se zdravotním postižením specifické prostředí.

V průběhu let u nás vznikl propracovaný systém speciální péče a soustava školských zařízení, která na sebe úzce navazují. Nabízejí služby podle stupně, charakteru a hloubky postižení.

Postupem času se podařilo vytvořit podmínky pro vzdělávání většiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami různých typů postižení. Obtíže nacházíme v odpovídající péči pro děti s těžkým postižením a u kombinací více postižení.

„Chybí ještě mnohé k naplnění Komenského ideálu vzdělávání pro všechny“ (Mertin a kol., 2015, str. 175).

3.1 Edukace dítěte s mentálním znevýhodněním

Výchova v rodině

Nejdůležitější roli při výchově a vzdělávání jak zdravého tak handicapovaného dítěte má vždy na prvním místě rodina.

Výchova mentálně postiženého dítěte ve srovnání s výchovou nepostiženého dítěte téhož věku je mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti, čas a trpělivost rodičů. Její největší svízel spočívá v tom, že její výsledky se dostávají pomalu a někdy dokonce tak, že je vychovatel téměř nepozoruje. Seběmenší dovednost a posun vpřed, k jejímuž osvojení jiným dětem stačí několik opakování, vyžaduje u mentálně retardovaného dítěte dlouhodobý trpělivý nácvik.

Téměř každý z rodičů, který vychovává mentálně postižené dítě, zákonitě někdy propadá pocitům neúspěšnosti, bezmoci a beznaděje. V takových situacích potřebuje nejen pochopení a povzbuzení od svého nejbližšího okolí, ale i odbornou konzultaci a zasvěcenou radu moudrého a zkušeného člověka, ať lékaře, psychologa, speciálního

pedagoga nebo rodiče, který úspěšně zvládl nebo zvládá výchovu obdobně postiženého dítěte.

Speciálně pedagogická centra

Poradenské služby pro rodiče dětí s mentálním postižením poskytuje pedagogicko-psychologická poradna a zejména speciálně pedagogická centra pro děti a mládež s mentálním postižením. Zatímco pedagogicko-psychologické poradny se starají o všechny děti s jejich nejrůznějšími problémy, speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené jsou speciální školská zařízení, která mají za úkol pomáhat dětem s určitým postižením. Jsou zřizována MŠMT ČR, zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, základních škol speciálních nebo základních škol praktických. Poskytují speciální poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům, zabezpečujícím péči o mentálně postižené.

Předškolní vzdělávání

Při výchově dětí s mentálním postižením jsou k dispozici speciální předškolní zařízení. Děti předškolního věku s mentálním postižením mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro mentálně postižené denního případně internátního typu, běžnou mateřskou školu nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole.

Základní školy praktické

Dalším stupněm v žebříčku vzdělávání mentálně postižených dětí jsou základní školy praktické. Posláním základní školy praktické (původně zvláštní školy) je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit dětem dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností.

Základní školy speciální

Žáci se závažnějšími formami mentálního postižení se vzdělávají v základních školách speciálních. Základní škola speciální (původně pomocná škola) vychovává a vzdělává žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat podle vzdělávacích programů běžné základní školy ani základní školy praktické, jsou však

schopni osvojit si elementární vzdělání. Po ukončení povinné školní docházky mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou.

Specifika chování u dětí s mentální retardací

Podobně jako u zdravých dětí se i u dětí s mentálním postižením setkáváme s problémovým chováním. Specifika chování jsou v tomto případě zapříčiněna mentální poruchou, která ovlivňuje projevy chování dítěte.

Podle klasifikace mentálního postižení (lehká mentální retardace, středně těžká m. r., těžká m. r., hluboká m. r., jiná mentální retardace, nespecifikovaná m. r.) a specifických projevů chování dítěte můžeme hledat možnosti v přístupu k řešení problémového chování.

Důvodem problémového chování může být dle Čadilové, Jůna, Thorové a kol. (2007):

- omezení, odpírání základních lidských práv
- násilná separace od nejbližších lidí
- nedostatek soukromí
- časté změny životních podmínek a zvyklostí, stěhování
- institucionalizace
- traumatizující zážitky se zneužíváním, deprivace
- nedostatek přátel
- nedostatek kontroly nad svým životem
- nejasnosti a nepředvídatelnost toho, co se v okolí dítěte děje
- zkušenosti s odmítáním a selháváním
- problémy se socializací a konflikty v sociální oblasti

Mezi časté příčiny problémového chování patří potíže v komunikační oblasti a psychické poruchy. Tyto poruchy se mohou projevovat agresivním nebo autoagresivním chováním.

Slowík (2016, s. 120) uvádí, že „v projevech chování mentálně handicapovaných osob je charakteristickým rysem zvýšená emocionalita, která se v některých případech stává jakousi specifickou formou kompenzace deficitu racionální složky osobnosti“.

U mentálně postižených dětí jsou některé specifické poruchy (např. problém se stravováním) spojeny s obtížemi při navazování kontaktů s pedagogy nebo pečujícími osobami.

Mezi problémové chování řadíme:

- agresivní chování, které může způsobit zranění další osobě
- ničení majetku
- sebedestruktivní chování (poškozování sebe sama)
- neadekvátní výbuchy hněvu
- rychlé střídání nálad – smích, pláč
- negativismus, odmítání (např. jídla, dodržování pravidel)
- ignorování společenských norem
- autoagresivní chování (kousání, štípání, trhání vlasů aj.)

U lidí s mentálním postižením se můžeme setkat s řadou neobvyklých projevů v chování a v komunikaci, např. s velmi afektovanou řečí, hlasitou nebo tichou, v rychlém nebo příliš pomalém tempu, řeč může být silně emotivní a doprovázená nadměrnou gestikulací. Časté jsou stereotypy v rozhovoru a neobvyklá řečová frekvence (Slowík, 2022, s. 198).

Podpora dětí s mentálním postižením

K tomu, abychom mohli účinně působit na mentálně handicapované dítě a v co nejvyšší možné míře mu pomoci, je třeba znát příčinu jeho problémového chování a co je tzv. spouštěčem. Ideální je předcházet nežádoucímu chování a nepřiměřenému jednání. Pedagog by měl znát diagnózu dítěte, kterou stanoví odborník, měl by jí porozumět a brát dítě takové, jaké je.

Vhodnou prevencí jsou specializované metody a formy práce spolu s individuálním přístupem ke každému dítěti:

- prostor pro vyjádření potřeb dítěte a jeho přání
- informovanost dítěte o všem, co se bude dít (kde, kdy, co a jak dlouho)
- max. rozvíjet samostatnost a sebeobslužnost dítěte (snížit závislost na druhých)
- plnohodnotné trávení volného času (zájmy a záliby)
- rozvíjet pracovní dovednosti a návyky

- navázat sociální kontakty a rozvíjet sociální dovednosti (umět poprosit, poděkovat, požádat o pomoc)
- rozvíjet komunikační dovednosti a soužití v kolektivu, soudržnost, nebýt konfliktní
- eliminovat projevy problémového chování

U dětí s mentálním postižením se osvědčila metoda strukturovaného učení. Strukturalizací rozumíme zavedení takových pravidel, která jasně a přehledně stanovují posloupnost činností během dne. Dítě má pocit jistoty a bezpečí, protože je informováno o všem, co bude dělat a čeho se bude účastnit.

„V přístupu k mentálně postiženému dítěti volíme takové metody a formy práce, s pomocí kterých systematicky naplánujeme způsob, kterým bychom chtěli dosáhnout určitého cíle. Důležitou roli hraje správná a dostatečná motivace dítěte, na které závisí úspěšnost spolupráce pedagoga a dítěte“ (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, str. 85).

Motivací může být:

- odměna v podobě činnosti, kterou má dítě v oblibě (oblíbená hračka nebo stavebnice, hra na počítači, sledování televize)
- odměna materiální (sladkost, oblíbené jídlo)
- sociální odměna (úsměv, pochvala, pohlazení)
- sociální odměna (úsměv, pochvala, pohlazení)

3.2 Rizikové dítě v předškolním vzdělávání

Za předškolní období je v některých odborných pracích považováno celé období od narození až po nástup do školy. Ve většině vývojově – psychologických publikací je však tato etapa chápána jako věk mezi třetím a šestým rokem života dítěte. Netřeba podotýkat, že je to jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka. Je to čas neutuchající aktivity tělesné a duševní, velkého zájmu o okolní jevy, doba, která je nazývána obdobím hry, protože právě při hře se aktivita dítěte projevuje nejvíce. Celé předškolní období je charakteristické významnými změnami v různých oblastech biologického a psychosociálního vývoje. Přitom je však nutné mít stále na zřeteli, že rozdíly mezi dětmi v tomto období jsou značné (Mertin, Gillernová a kol., 2015, s. 13).

V předškolním období jsou „okna poznávání a rozvíjení“ otevřená dokořán, je to mimořádně příznivé období pro rozvíjení různých stránek osobnosti dítěte. Probíhají zde intenzivně procesy zrání i učení, a nikdy potom už se jedinec nebude vyvíjet tak bouřlivě a snad ani tak intenzivně.

Mateřská škola představuje přirozený most pro přechod od nezávazného dětského věku k systematickému vzdělávání. Nabízí dítěti příležitost hrát si, samostatně a tvořivě jednat, řešit různé praktické úkoly, respektovat pravidla, naslouchat druhým a vyjadřovat se. Příprava na školu se odehrává jako samozřejmá každodenní součást plynulé průběžné socializace a kultivace dítěte, integrované do běžných životních situací.

Vzdělávání v mateřských školách se uskutečňuje formou řízených činností a ostatních spontánních aktivit během celého dne. Cílem je nabídnout dětem všestranné podněty v přirozeném prostředí a rozvíjet jejich sociální vztahy. Důraz je kladen na rozvíjení samostatnosti a tvořivosti dětí. Mezi hlavní znaky činností patří aktivita, spontaneita, a komunikativnost.

Při zachycování rizikových dětí v předškolním věku lze vycházet z modelu, který zahrnuje tři roviny zkoumání:

- biologickou
- kognitivní
- behaviorální (oblast chování)

U předškolního dítěte se zaměřujeme na následující oblasti ((Zelinková, 2015, s. 189):

1. Z biologického hlediska sledujeme:

- genetické zatížení v rodině
- problémy v těhotenství a kolem porodu
- zdravotní problémy dítěte vyplývající z anamnézy

2. Oblast kognitivní:

- deficit ve vývoji hrubé a jemné motoriky
- opožděný vývoj řeči
- poruchy procesu automatizace

- slabá krátkodobá verbální paměť

3. Chování dítěte:

- podrážděnost, která ukazuje, že dítě často překonává nějaké obtíže
- potíže se soustředěním
- časté vyhýbání se určitým aktivitám

3.3 Integrace a inkluze

Integrace

„Integraci dnes řada lidí stále chápe jako synonymum (nebo přinejmenším nižší stupeň) inkluze“ (Slowík, 2022, s. 21).

Nejpřirozenější formou integrace je přijetí ze strany rodiny dítěte. Pro vývoj dítěte do 3 let věku má zásadní a zcela nesporný význam zdravá rodina, která dítěti poskytuje bezpodmínečné přijetí a lásku. Dítě tak zcela přirozenou formou prožívá harmonický vývoj a pevné citové vazby.

Přijetím do mateřské školy se dítěti otvírá „nový svět“ v podobě navázání kontaktu s ostatními vrstevníky a zaměstnanci MŠ. V procesu socializace se dítě učí jednat a komunikovat s druhými, být tolerantní, půjčovat hračky aj.

K tomu, aby integrace (začlenění do prostředí běžné, „normální“ školy) proběhla bez problémů, je potřeba součinnosti všech zúčastněných (rodina, pedagogové, vychovatelé, provozní zaměstnanci, spolužáci a jejich rodiče).

Zajištění speciálních potřeb dítěte vyžaduje odborné dovednosti a znalosti a náležitou odbornou přípravu. Pedagog by se měl celoživotně vzdělávat a úzce spolupracovat formou konzultací s odbornými pracovišti (speciálně-pedagogická centra, střediska rané péče, sociální pracovníci, pediatr aj.)

Před začleněním dítěte do běžné mateřské školy musí být vytvořeny předpoklady materiálně-technické, a to s přihlédnutím k rázu postižení dítěte. Jedná se např. o upravení přístupu do budovy (bezbariérové prostředí), bezpečnost pohybu v areálu, zpřístupnění toalety, uspořádání v místnostech, vybavení speciálními pomůckami aj. Dalším důležitým aspektem je zajištění personální a organizační (Slowík, 2022, s. 105).

Rodiče by měly školu dobře informovat o všech skutečnostech postižení jejich dítěte, nejlépe podložením odborné dokumentace, aby se pedagog mohl seznámit se silnými i slabými stránkami dítěte, znal jeho zdravotní stav a byl připravený účinně zasáhnout a reagovat při projevech negativního chování nebo zdravotních potíží.

V odůvodněných případech u dětí se závažným postižením rodiče mohou požádat o přidělení asistenta pedagoga. V případě nutnosti je možné přizvat ke spolupráci i osobního asistenta.

Učitelky mateřské školy by měly vědět, jaké formy speciální péče či terapie jsou pro dítě vhodné a jaká specifika z nich pramení (druhy činností, prospěšnost působení, žádoucí/nežádoucí chování...).

Zdařilá integrace přináší viditelné známky kvality života znevýhodněného dítěte, které navštěvuje mateřskou školu rádo, těší se na své vrstevníky, mezi kterými si našlo kamarády. Zároveň postupně došlo k naplňování vývojových možností u dítěte v závislosti na jeho věku a zdravotním stavu. Probíhá-li proces integrace náležitě, pak v jeho průběhu získává i druhá strana a dochází ke vzájemné prospěšné interakci. Zdravé děti získávají zkušenosti, že zdraví, schopnosti a dovednosti, které mají, nejsou samozřejmostí. Učí se chránit hodnoty jako je život, zdraví a přátelství. Zároveň mají možnost rozvíjet schopnost empatie a být užiteční druhým.

Další znak vydařené integrace zakouší rodina postiženého dítěte v tom, že dochází k prolomení hranic, které ji oddělovaly od běžného světa, a rodina získává nové kontakty. Rodiče jakoby znovu nabyli rodičovské kompetence.

Správně indikovaná a uskutečněná integrace se projevuje i na úrovni kvalifikovaných pracovníků a to v lidském a odborném uspokojení pedagoga a dalších zainteresovaných osob.

Opakem zdařilé integrace je nezdařená integrace. Může k ní dojít z různých příčin. Varovným signálem je na samém začátku fakt, že nedošlo k naplnění předběžných podmínek, které usnadňují zdar celého procesu. Z tohoto hlediska je stěžejní souhra a spolupráce všech zúčastněných stran. Vždy jde o dítě. Pakliže ono samo nenašlo zalíbení a uspokojení základních potřeb v běžném školském zařízení, nedošlo k pozitivní odezvě a k rozvoji vývoje, převažují negativní postoje a pocit vlastní nedostatečnosti a selhání, pak je na místě rozhodnutí znovu zvážít. Tato fakta se

dotýkají celé rodiny, která bolestně zakouší konfrontaci svého dítěte se zdravými dětmi a dostává se tak do další izolace.

Znamením nezdařilé integrace je i nadměrně velké úsilí spojené s přemáháním ze strany pedagogů, u kterých by se tak mohl rozvinout syndrom vyhoření.

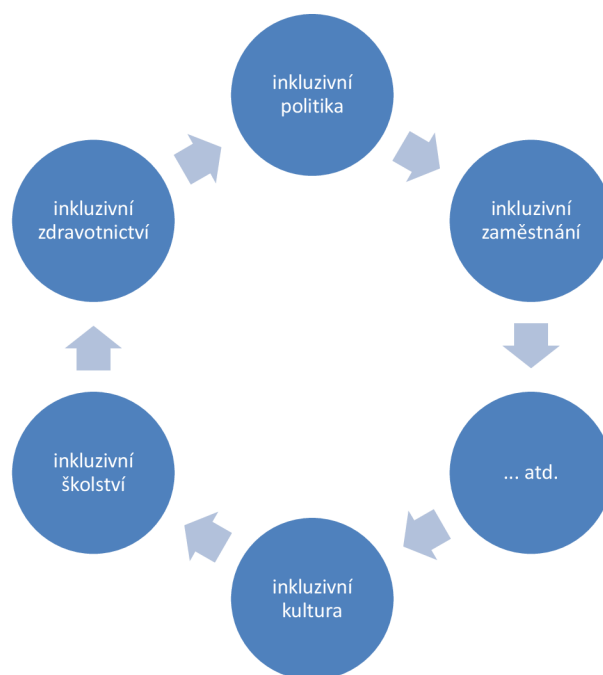
Pokud v dlouhodobější perspektivě pozorujeme negativní dopady integrace nebo má-li někdo pochybnosti o začlenění postiženého dítěte do kolektivu zdravých dětí, je na místě naplánovat společné setkání, zamyslet se nad dalšími možnostmi, upravit metody, postoje a formy vzdělávání, případně zvážit revizi původního rozhodnutí o integraci.

Inkluze

„Inkluze ve skutečnosti představuje model sociálního soužití (koexistence), vycházející z velmi zřetelných filozofických základů, který vyžaduje zásadní přehodnocení aktuálně dominantních postojů a přístupu většinové společnosti k odlišnostem mezi lidmi – a to v každé oblasti života“ (Slowík, 2022, str. 13). Jedná se o přesvědčení, že každý, kdo patří do určité skupiny, tam musí být přijímán a vítán (v opačném případě by tam nepatřil).

O inkluzi nehovoříme pouze v oblasti školství a vzdělávání, ale na úrovni celé společnosti. To, co chceme, aby platilo v inkluzivním vzdělávání, musí platit i pro celou společnost.

Graf 1: Koncept sociální inkluze

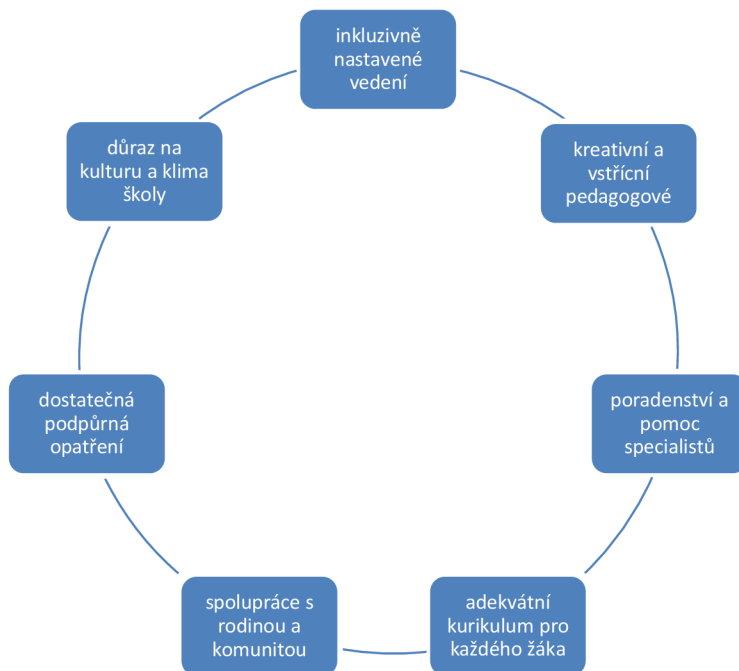


Zdroj: Slowík J., Inkluzivní speciální pedagogika, 2022

Rozdíly mezi integrací a inkluzí

INTEGRACE	INKLUZE
<ul style="list-style-type: none"> - zařazení do běžného vzdělávacího proudu dostupné pro děti, kteří se mohou dostatečně přizpůsobit podmínkám a nárokům běžných škol - ostatní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vzděláváni v segregovaném prostředí - tzv. individuální integrace (zařazení do běžných tříd v běžných školách) nebo skupinová integrace (vytvoření speciálních tříd v běžných školách) - úspěšným završením integračního trendu by měla být inkluze 	<ul style="list-style-type: none"> - přirozená heterogenita žáků v běžných školách - přizpůsobení školy potřebám dítěte, nikoliv žáka podle potřeb školy - předpokládá změny v chování a myšlení lidí v celé společnosti - různorodost a rozmanitost jsou považovány za normální - nikdy nekončící proces, ke kterému by společnost měla směřovat

Graf 2: Koncept inkluzivní školy – škola pro všechny



Zdroj: Mertin V., Gillernová I. (eds.), Psychologie pro učitelky mateřské školy, 2015

4 INKLUZE CHLAPCE DO MŠ DUBÍNEK ČESKÝ KRUMLOV

4.1 Cíl, výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je vyhodnocení inkluzivního procesu u chlapce s diagnózou lehkého mentálního postižení s přidruženou poruchou autistického spektra. Chlapec byl integrován do běžné mateřské školy v Českém Krumlově a po dvouleté docházce do MŠ nastoupil do základní školy logopedické.

Na základě cíle byly formulované výzkumné otázky:

1. Jak efektivní jsou doporučená podpůrná opatření?
2. Jaké překážky mohou ztížit proces inkluze u chlapce s diagnózou lehké formy mentálního postižení s přidruženou poruchou autistického spektra?
3. Byl proces inkluze u chlapce Kubíka úspěšný?

4.2 Metody výzkumného šetření

Během výzkumného šetření byla využita analýza pedagogické dokumentace, metoda pozorování a metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Analýza pedagogické dokumentace

Autorka výzkumného šetření měla k dispozici zprávu SPC a IVP.

Zpráva ze speciálně pedagogického centra (říjen 2021)

Na základě zprávy od speciálního pedagoga chlapec vykazoval známky opožděného vývoje, receptivní vývojovou poruchu řeči, poruchy chování se zvýšeným negativismem. Verbální komunikace byla na velmi nízké úrovni. Bylo nutné zaměřit se především na **rozvoj komunikačních dovedností** (verbální komunikace, rozvoj slovní zásoby, zařazování logopedických chvil s oromotorikou a dechovými cvičeními, nadále spolupracovat s klinickým logopedem), **rozvíjení hrubé, jemné motoriky, vést chlapce k samostatnosti a upevňovat sebeobslužné dovednosti, regulovat emoční projevy chování** (eliminovat agresivní sklony, úzkosti a negativismus), **socializovat**

chlapce (adaptace na prostředí MŠ, rozvíjet kamarádské vztahy, kooperace s ostatními, soudržnost, dodržování nastavených pravidel), **dohlížet na hru a volnou činnost** (zajištění bezpečnosti při všech aktivitách, nabízet manipulační hry, rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotorická cvičení, dodržování herních pravidel, usměrňování aktivit, zajištění střídání aktivit s odpočinkem a relaxací).

IVP

SPC doporučilo vzdělávání chlapce podle individuálního vzdělávacího plánu, byl mu přiznán 3. stupeň pedagogických podpůrných opatření a přiřazen asistent pedagoga.

Organizace vzdělávání: individuálně nastavená organizace vzdělávání s délkou vzdělávání maximálně 4 hodiny denně, střídání aktivizujících a relaxačních činností, dopomoc asistenta pedagoga

Metody a formy vzdělávání: individuální inkluze, reagovat na individuální potřeby dítěte podle aktuálního stavu a situace, využívat aktivizující metody, strukturalizace a vizualizace při učení, upřednostnit kooperativní a prožitkové učení, učení hrou, nenásilnou formou zapojovat chlapce do všech činností během dne, vést k samostatnosti a sebeobsluze, rozvíjet slovní zásobu prostřednictvím her a obrazového materiálu, rozvíjet komunikační dovednosti, povzbuzovat chlapce k činnostem, o něž má zájem, povzbuzovat zájem o nové činnosti, vést chlapce ke kooperaci s ostatními dětmi a k trpělivosti, vhodnou motivací eliminovat u chlapce negativní projevy chování, předcházet agresivnímu chování.

Seznam doporučených pomůcek pro rozvoj Kubíka:

- pomůcky k rozvoji jemné motoriky, vizuomotorické koordinace, zrakového a sluchového vnímání (balanční houpačka, prstové barvy, trojhranné pastelky, magnetické a mechanické labyrinty)
- lepoprela, obrázkové knihy, knihy s elektronickou tužkou (Albi tužka)
- didaktické pomůcky – názorné
- didaktické materiály k rozvoji řeči
- IT technika – tablet k rozvoji řeči, napodobování zvuků např. zvířat, dopravních prostředků, onomatopoeie
- Orffův hudební instrumentář

- pomůcky pro rozvoj senzomotoriky (3D tvary)
- pomůcky pro rozvoj sociálních dovedností (maňásci)

Metoda pozorování

Metoda pozorování hrála důležitou roli v rámci výzkumného šetření. Pro potřeby písemného zaznamenávání výsledků pozorování byl využitý pozorovací deník. Pozorované jevy byly vybrány na základě toho, co obsahuje IVP. Předmětem pozorování byly výzkumné otázky. Pozorování chlapce probíhalo dvakrát týdně v dopoledních hodinách po dobu tří měsíců ve školním roce 2021/2022 formou zúčastněného pozorování ve školní třídě a při pobytu venku.

Pozorování bylo zaměřeno na tyto oblasti:

- samostatnost a sebeobsluhu
- sociální chování
- emoční projevy chování
- komunikační dovednosti
- herní činnosti

Metoda rozhovoru

Další z metod výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor s matkou dítěte a s třídní učitelkou. Připraveny byly rámcové otázky: 1. Považujete nastavená podpůrná opatření za dostatečná a efektivní? 2. Setkala jste se s nějakými překážkami během inkluze? 3. Považujete inkluzi u Kubíka za úspěšnou?

Oba rozhovory proběhly v době před ukončením školní docházky chlapce v MŠ. Jako první se uskutečnil rozhovor s matkou Kubíka v květnu 2022. V polovině června proběhl druhý rozhovor s třídní učitelkou. Odpovědi byly písemně zaznamenány.

4.3 Představení inkludovaného chlapce

Jméno: Jakub K.

Datum narození: rok narození 2015

Pohlaví: mužské

Diagnóza: Mentální retardace lehkého stupně, porucha autistického spektra, smíšená vývojová dysfázie

Rodinná a sociální anamnéza: Matka porodila Kubíka ve svých dvaadvaceti letech. Těhotenství i porod byly bez komplikací. Kubík přišel na svět přirozenou cestou. V rodině a blízkém příbuzenstvu nikdo netrpí závažnější chorobou. Chlapec je z úplné rodiny a má o tři roky starší zdravou sestru Rozárku. Kubík bydlí v rodinném domě nedaleko okresního města, kde má vlastní dětský pokoj. Matka se o něho nepřetržitě stará, nechodí do zaměstnání, otec je výdělečně činný. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou.

Osobní anamnéza: Zhruba do dvou let se Kubík vyvíjel bez známek handicapu. Potom nastal zlom. Přestával komunikovat, projevy jeho chování začaly být nápadné, mentálně se místo kupředu opožďoval a vracel na úroveň jednoletého dítěte.

Matka navštívila pediatra, který společně s dětským psychiatrem stanovili diagnózu porucha autistického spektra s kombinací mentální retardace a vývojová dysfázie smíšeného typu. Kubík začal být agresivní a spolu s prvky sebepoškozování (tloukl hlavou o stěnu, v rozběhu narážel na různé předměty) ohrožoval sám sebe. Lékař mu předepsal psychofarmaka, která Kubíka zklidnila a stabilizovala.

Když byly Kubíkovi tři roky, rodina zkontaktovala středisko rané péče, jehož pracovnice dojížděla k nim domů a pomáhala rodičům a chlapci v jejich nepříznivé sociální situaci. Speciální pedagožka rodině zprostředkovala aktivizační činnosti a kontakt na sociálně terapeutické služby.

V čtyřech a půl letech rodiče umístili chlapce do běžné mateřské školy.

4.4 Výsledky a jejich interpretace

Výsledky pozorování

U pozorovaných jevů bylo v IVP doporučeno rozvíjet samostatnost chlapce, zaměřit se na rozvoj komunikačních dovedností a slovní zásoby (verbální komunikace, zařazování logopedických chviliek), eliminovat nežádoucí projevy chování (agrese a úzkost), všestranný rozvoj chlapce formou hry (manipulační hry, rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotorická cvičení, střídání aktivit a odpočinku), upevňovat kooperaci s dětmi v mateřské škole (adaptace na prostředí MŠ, rozvíjet kamarádské vztahy, soudržnost, dodržování nastavených pravidel).

Samostatnost, sebeobsluha: Chlapec je snaživý, oblékne se sám, nutná je dopomoc při konečné úpravě, neumí si zavázat tkaničky. Někdy je negativistický a jeho nechuť ke změně (obléknout se a jít ven) se projevuje agresivními sklony v jeho chování, křikem nebo pláčem. Při jídle je samostatný, potřebná je motivace k ochutnání jídel, která nemá v oblibě. Napije se sám z hrníčku. Dodržuje hygienická pravidla, je třeba připomínat mytí rukou po použití WC a před jídlem.

Sociální chování: V mateřské škole se dobře zadaptoval, v prostředí školy se orientuje dobře. Udržuje kamarádské vztahy s dětmi ve třídě, inklinuje spíše ke starším dětem, se kterými se vídá na společných akcích a při pobytu na školní zahradě. Má problém s dodržováním třídních pravidel, často je nerespektuje (bere dětem hračky). Při volné hře vyhledává své kamarády, umí si hrát i sám. Při řízené činnosti se zapojuje s pomocí asistentky pedagoga, která mu pomáhá při obtížnějších úkolech.

Emoční projevy chování: Při změnách činnosti bývá rozrušený, někdy křičí a vzteká se. Občas svou agresi namíří proti druhým (štípne, bouchne), některé děti proto kontakt s Kubíkem nevyhledávají. Chlapec je jinak kamarádský a veselý. Mívá sklony k netrpělivosti a ke zbrklosti (rychlé pohyby, neklid, podrážděnost).

Komunikační dovednosti: Nonverbální komunikace - udržuje oční kontakt, živě gestikuluje při projevech radosti nebo rozčilení. Verbální komunikace je velmi narušená. Má potíže s artikulací hlásek, řeč je nesrozumitelná. Navštěvuje klinického logopeda. V důsledku potíží v komunikační oblasti někdy ostatní děti chlapce přehlížejí a nehrají si s ním.

Hra a volná činnost: Na volnou hru se soustředí poměrně dlouho. Nejraději skládá z lega nebo magnetických kostek. Má rád zvířata a staví pro ně zoologickou zahradu nebo pelišky. Stolní hry nevyhledává, nerespektuje herní pravidla, chce za každou cenu vyhrávat, proto s ním děti nechtějí hrát např. pexeso, člověče, nezlob se aj. Při herních činnostech je potřeba dohlížet na bezpečnost chlapce, neodhadne možná rizika (ve třídě i mimo budovu mateřské školy).

Doporučení

- **v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti** - podporovat obratnost, rozvíjet koordinaci pohybů, rozvíjet hrubou, jemnou motoriku a grafomotoriku, správný úchop tužky a lžice, procvičovat správnou manipulaci s předměty denní potřeby, nacvičovat zavazování tkaniček, upevňovat samostatnost a dodržování pravidel hygieny
- **v oblasti komunikačních dovedností** - prioritou je rozvoj komunikativních dovedností s využitím logopedických pomůcek, rozvoj sluchové paměti, rozhovory v komunitním kruhu, snažit se chlapce zapojovat do všech činností během dne, podporovat řečový projev a sebeovládání, rozhovory o denních činnostech, vyprávění o rodině..., časté zařazování logopedických chviliek (dechová cvičení, oromotorika, fonetická cvičení)
- **v oblasti sociálního chování** - usilovat o co největší zapojení do kolektivních činností, rozvíjet kooperaci mezi dětmi, upevňovat návyky sociálního chování v prostředí mateřské školy, vést chlapce k pravidlům slušného chování (poděkovat, pozdravit, nebát se požádat o pomoc), dohlížet na respektování nastavených pravidel ve třídě a v MŠ, upravit podmínky k rozvoji dítěte (zohlednit jeho individuální potřeby, možnosti a zájmy)
- **v emoční oblasti dítěte** - zmírňovat výkyvy nálad u chlapce (používat piktogramy a denní harmonogram, informovat dítě včas o změnách programu), zvolit vhodnou motivaci, nenutit do činností (dát dítěti čas se rozhodnout a rozhodnutí respektovat)
- **v oblasti volné činnosti a her** - upozorňovat chlapce na možná nebezpečí při volné hře a při pobytu venku, celkově zklidňovat chlapce a nabídnout mu klidnější hru, stále je potřeba mít chlapce pod dohledem, vést chlapce k fair play hře a dodržování herních pravidel

Výsledky rozhovorů

Rozhovor s matkou

1. Navštěvovalo Vaše dítě mateřskou školu rádo?

Ano, velmi. Kubík se na děti i na paní učitelky a paní asistentku vždy moc těšil, jen někdy, když neměl dobrou náladu a špatně se vyspal, byl podrážděný a chtěl raději zůstat doma. Občas si Kubík doma stěžoval, že si s ním děti nechtějí hrát a nerozumí mu, co říká.

2. Dostávala jste dostatečnou zpětnou vazbu o pokrocích, chování a rozvoji dítěte?

S paní asistentkou jsme byli v každodenním kontaktu, předávali jsme si ústně aktuální informace a zavedli jsme i písemnou komunikaci tzv. notýsek, kde jsme zaznamenávali každodenní činnosti, pokroky, úspěchy i neúspěchy, na co se dále zaměřit v rámci Kubova vzdělávání.

3. Jste spokojena s přístupem a jednáním učitelek v mateřské škole?

Paní učitelky a paní asistentka byly velmi příjemné, vždy ochotné a měly zájem o Kubíka a o jeho celkové rozvíjení...

4. Považujete nastavená podpůrná opatření u Vašeho syna za dostatečná a efektivní?

Za nastavení podpůrných opatření jsem vděčná mateřské škole a SPC. Jsem velmi ráda, že tyto dvě instituce spolu úzce spolupracují a podílejí se na jejich realizaci v praxi. Kubíkovi hodně pomohl individuální přístup, zohlednění jeho postižení a trpělivost ze strany p. učitelek. Bez úprav ve vzdělávání by syn nemohl do běžné mateřské školy chodit. Podpůrná opatření nám pomohla překonat překážky a alespoň z části se vyrovnat ostatním dětem a udržet s nimi krok.

5. Jak vnímáte reakci okolí a ostatních rodičů na zařazení Kubíka do běžné MŠ?

Já osobně jsem se nesečkala s negativními ohlasy nebo projevy, které by souvisely s docházkou našeho syna do MŠ. Při třídních schůzkách jsem zaznamenala konfliktní chování ze strany rodičů, bylo to ale v jiné souvislosti a netýkalo se to Kubíka.

6. Byl podle Vás proces inkluze u Vašeho syna úspěšný?

Z hlediska rozvoje Kubíka a toho, jak se do mateřské školy těšil, určitě ano. Ostatní děti si s Kubíkem rády hrály, pomáhaly mu, tak myslím, že i pro ně to bylo přínosné. Kubík

se v mateřské škole naučil mnoho věcí a po psychické stránce se o dost zlepšil. Je klidnější a vyrovnanější. Zdravé děti mu byly vzorem, vzhlížel k nim a od nich se učil...

7. Zaznamenala jste nějaké překážky při zavádění podpůrných opatření nebo kdykoliv během inkluzivního vzdělávání Kubíka?

Musím říct, že jsme měli štěstí na odborníky, se kterými jsme se potkávali a kteří nám od samého začátku s Kubíkem pomáhali. Na tom hodně záleží. Jak pracovnice rané péče, tak lékaři a paní psycholožka s námi upřímně lidsky jednali a dali nám odborné rady a doporučení, jak dál... Mateřská škola spolu se SPC pokračovala v dalším odborném působení. Když to shrnu, všichni pomohli Kubíkovi k začlenění mezi zdravé děti a ke zlepšení kvality jeho života. Se zásadními překážkami jsme se nasetkali, snad jenom v důsledku řečové poruchy se Kubík někdy cítil osamocený a nepochopený ze strany dětí.

8. Chcete nám ještě něco sdělit, návrhy, připomínky...?

Moc děkujeme za péči o syna, za jeho přijetí a laskavý přístup

Shrnutí rozhovoru s matkou

Podle maminky chodil chlapec do mateřské školy rád, jen někdy byl v důsledku svého postižení nevrlý a plačtivý a raději chtěl zůstat doma. Občas si chlapec doma postesknul, že si s ním děti nechtějí hrát a nerozumí mu. Pěkný vztah měl chlapec s paní učitelkou a paní asistentkou.

Maminka vyjádřila spokojenost s informovaností ohledně chodu mateřské školy, plánovaných akcí a společných aktivit s rodiči. Zpětnou vazbu na výchovně vzdělávací proces u syna považuje za uspokojivou, s paní asistentkou byla v každodenním kontaktu a prostřednictvím rozhovoru si předávaly potřebné informace ohledně aktuálního stavu Kubíka a jeho potřeb. Po vzájemné domluvě byla zavedena i písemná komunikace, tzv. notýsek k zaznamenávání každodenních činností a trávení času chlapce (činnosti, aktivity, odpočinek, relaxace, zájmy, pobyt venku apod.).

Matka byla spokojená s přístupem a výukou třídní učitelky i paní asistentky a ocenila jejich laskavý přístup a trpělivost.

Za důležitý aspekt při vzdělávání svého syna považuje matka spolupráci se SPC a komunikaci mezi MŠ a SPC. Vyjádřila velkou vděčnost a poděkování všem, kteří se podíleli na zpracování a zavedení podpůrných opatření, která dle jejího názoru velkou

měrou přispěla k rozvíjení chlapce po výchovně vzdělávací stránce a umožnila mu začlenit se mezi zdravé děti a „udržet s nimi krok“.

Na otázku, jak vnímá reakci okolí a ostatních rodičů na přítomnost syna v MŠ odpověděla, že se nesetkala s negativními projevy chování u druhých.

Proces inkluze považuje matka za vydařený, u syna došlo k celkovému rozvoji, po psychické stránce se chlapec výrazně zlepšil, zmírnily se projevy nežádoucího chování.

Výrazné překážky při procesu inkluze matka nezaznamenala. Uvedla, že v důsledku narušené schopnosti komunikace se syn někdy cítil osamocený a nepochopený ze strany dětí.

Rozhovor s třídní učitelkou

1. Považujete inkluzi Kubíka za úspěšnou?

Inkluzi považuji za zdařilou, chlapec se celkově rozvíjel, byl vyrovnanější a samostatnější, došlo ke zmírnění negativních projevů chování (agrese, náladovost) a po ukončení naší docházky byl přijat ke vzdělávání do základní školy logopedické. Pozitivní bylo začlenění chlapce mezi ostatní děti, kteří ho většinou přijaly mezi sebe, hrály si s ním a pomáhaly mu. Pro některé děti byla překážkou pro vytvoření užšího vztahu bariéra v komunikaci. To byl důvod, proč se Kubík někdy mohl cítit smutný a nepochopený.

2. Setkala jste se s nějakými překážkami během inkluze?

Vzhledem k tomu, že v naší MŠ již máme z předešlých let zkušenosti s inkluzí dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, nesetkala jsem se s žádnými zásadními překážkami. Došlo k organizačním úpravám, k přijetí podpůrných opatření a spolu se zkušenou paní asistentkou jsme práci s chlapcem, myslím, zvládli bez problémů. Rodina chlapce byla výborná a ve všem s námi spolupracovala, stejně tak SPC a další odborníci. Ze strany chlapce, jak už jsem se zmínila, byla překážkou v navázání vztahu se všemi dětmi výrazná řečová vada a občasné projevy agresivního chování spolu s nedodržováním pravidel fair play hry.

3. Jak se Vám osobně pracovalo s Kubíkem?

Pro mě byla práce s Kubíkem obohacující a dělalo mi radost, když jsem zaznamenávala pokroky u chlapce a viděla jsem, jak roste a celkově se vyvíjí. Někdy byla práce s ním náročnější (výkyvy nálad, agresivní sklony, křik) a vyžadovala velkou dávku trpělivosti a empatie.

4. Co je podle Vás nejdůležitější při procesu inkluze v obecné rovině?

Odborný a lidský přístup, pochopení, trpělivost, empatie, zohlednění individuality dítěte, komunikace s rodinou, spolupráce s odbornými institucemi...uvědomění si, že děti s postižením často dělají „malé krůčky“, kterými jdou vpřed, jindy delší dobu „stojí na místě“. Shrnula bych to slovy Matky Terezy: „Neměli bychom si namlouvat, že musíme činit obrovské věci. Stačí malé, ale s láskou“.

5. Byla doporučená a nastavená podpůrná opatření při vzdělávání chlapce efektivní?

Ano. Je důležité pravidelně vyhodnocovat podpůrná opatření a v případě potřeby je aktuálně změnit. V takovém případě jsou PO velkým pomocníkem pro pedagogy i pro dítě. Podpůrná opatření výrazně pomohla zkvalitnit a zefektivnit proces edukace u Kubíka, díky nim došlo k vyrovnání podmínek pro vzdělávání chlapce. Nezastupitelná byla spolupráce se SPC a s rodinou.

6. Pro jaké děti je dle Vašeho názoru vhodné inkluzivní vzdělávání?

Každé dítě je jiné. I zdravé děti mají různé potřeby, zájmy, schopnosti, inteligenci... Ve všeobecné rovině si myslím, že pokud je dítě schopné začlenit se do hlavního vzdělávacího proudu (za pomoci podpůrných opatření) a je schopné nést nároky s tím spojené, mělo by se přistoupit k inkluzi.

Shrnutí rozhovoru s třídní učitelkou

Z vyjádření paní učitelky vyplývá, že pedagogická činnost u Kubíka byla obohacující. Bylo patrné, jak chlapec rostl, že se celkově rozvíjel a dělal pokroky. Na druhou stranu to byla práce náročná a vyžadovala nejenom velkou dávku trpělivosti a empatie, ale i lidský a láskyplný přístup. Kubíka se podařilo zapojit do sociální skupiny jeho vrstevníků a vést ho k co největší míře samostatnosti, soběstačnosti a umožnit mu „normální život“. Při výchovně vzdělávacím procesu paní učitelka zaznamenávala malé

krůčky, kterými šel chlapec vpřed a přirovnala to ke slovům Matky Terezy: „Neměli bychom si namlouvat, že musíme činit obrovské věci. Stačí malé, ale s láskou“.

Inkluzivní proces u chlapce označila jeho třídní učitelka za velmi zdařilý, chlapec se díky kontaktu se zdravými dětmi začal všestranně rozvíjet, zmírnily se projevy negativního chování (výkyvy nálad, agresivní sklony) a chlapec se celkově zklidnil a začal být samostatnější. Docházka do běžné mateřské školy chlapci po všech stránkách prospěla. Většina dětí Kubíka přijala bez problémů, byla mu oporou a děti měly příležitost rozvíjet sociální citění a empatii vůči handicapovaným. Vzhledem k problémům s komunikací se nepodařilo Kubíkovi navázat vztah se všemi dětmi. Také občasné projevy agresivního chování způsobily u některých dětí překážku a nevyhledávaly užší vztah s chlapcem.

Za úspěšný považuje paní učitelka dobře zvládnutý zápis do základní školy a přijetí chlapce k dalšímu povinnému vzdělávání v ZŠ logopedické.

Všeobecný pohled na inkluzivní vzdělávání je u paní učitelky takový, že pokud je dítě schopné se začlenit do hlavního vzdělávacího proudu a je schopné nést nároky s tím spojené, mělo by se přistoupit k inkluzi. Za velmi přínosná považuje paní učitelka podpůrná opatření, která je možné v průběhu vzdělávání znevýhodněných dětí a žáků využít v rámci zkvalitnění a zefektivnění procesu edukace. U Kubíka se vzdělávání dle nastavených a aktuálně upravovaných podpůrných opatření velmi osvědčilo a bylo efektivním přínosem při každodenní pedagogické činnosti s chlapcem.

4.5 Závěr, doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Zhodnocení inkluze:

1. Jak efektivní jsou doporučená podpůrná opatření?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nastavená podpůrná opatření byla efektivní a výrazně pomohla zkvalitnit proces edukace u chlapce. Díky nim došlo k vyrovnání podmínek pro vzdělávání a Kubík mohl navštěvovat běžnou mateřskou školu.

2. Jaké překážky mohou ztížit proces inkluze u chlapce s diagnózou lehké formy mentálního postižení s přidruženou poruchou autistického spektra?

Na základě rozhovorů a pozorování bylo zjištěno, že překážkou v inkluzi byla narušená komunikační schopnost u chlapce a problém s dorozumíváním s ostatními dětmi. Některé děti proto s chlapcem nenavázaly bližší vztah a nechtěly si s ním hrát. Také občasné projevy agresivního chování u chlapce byly vnímány ze strany některých dětí za těžko přijatelné a narušily vztahy s druhými.

3. Byl proces inkluze u chlapce Kubíka úspěšný?

Výzkum ukázal, že proces inkluze byl u chlapce úspěšný. Došlo k začlenění chlapce do jeho přirozené sociální skupiny, chlapec mateřskou školu rád navštěvoval, všestranně se rozvíjel a zmírnily se u něho projevy negativního chování. Většina dětí ho přijala bez problémů, navázaly s ním kamarádský vztah, hrály si s ním a pomáhaly mu.

Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

- rozvíjet oblasti, které jsou u dítěte problematické (motorika, komunikace)
- podněcovat tvořivé aktivity a herní činnosti, střídat hru s odpočinkem
- nepomáhat dítěti, pakliže je schopné samostatné činnosti (dopomoc částečná)
- zaměřit se na to, v čem je dítě dobré a co ho baví (pochvala, trpělivost, drobné krůčky vpřed)
- nechat dítě ve spontánní hře se zdravými dětmi (nepracovat s ním stále individuálně)
- zaznamenávat průběh adaptace a předávat informace rodičům, spolupráce s rodinou
- vytvářet sociální návyky a posilovat samostatnost dítěte (jednoduché úkoly a povinnosti)
- vytvářet strukturu prostoru a času, ve které se dítě pohybuje
- respektovat pomalejší tempo, snadnou unavitelnost a výkyvy nálad u dítěte

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se věnovala problematice inkluzivního vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

Popsala jsem charakteristiku mentálního postižení u dětí s přidruženou poruchou autistického spektra a zabývala jsem se procesem vzdělávání těchto dětí v mateřské škole. Pozornost jsem věnovala pojmům mentální retardace, porucha autistického spektra, edukační proces u dítěte s mentálním postižením, integrace a inkluze.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem přiblížila problematiku inkluzivního vzdělávání na příkladu konkrétního chlapce s mentálním postižením, který byl přijat do běžné mateřské školy a vyhodnotila jsem u něho proces inkluze.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že proces inkluze proběhl u chlapce úspěšně a i přes vyskytující se překážky (narušení komunikačních schopností, projevy agresivního chování) byl efektivní.

Značný podíl na úspěšné inkluzi měla dobrá spolupráce mateřské školy s rodinou chlapce a se školským poradenským zařízením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých zdrojů

ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek; THOROVÁ, Kateřina: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

DOLEJŠÍ, Mojmír: K otázkám psychologie mentální retardace. Praha: Avicenum, 1978. ISBN 08-065-78.

MACHOVÁ, Jitka a kol.: Biologie člověka pro speciální pedagogy. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-980-2.

MERTIN, Václav; Ilona GILLERNOVÁ, eds.: Psychologie pro učitelky mateřské školy. Třetí vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

SCARPA, Angela; Wells, Anthony; Attwood, Tony: Dítě s autismem a emoce. Prah: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1435-9.

SLOWÍK, Josef: Speciální pedagogika. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLOWÍK, Josef: Inkluzivní speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3010-8.

ŠVARCOVÁ, Iva: Mentální retardace. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich: Psychopedie. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÁGNEROVÁ, Marie: Vývojová psychologie I: dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VINGRÁLKOVÁ, Eva: Cvičení a terapie pro děti s autismem. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-844-9.

ZELINKOVÁ, Olga: Poruchy učení. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4

Seznam použitých internetových zdrojů

MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ [online] ÚZIS [cit 2017-12-03] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>.

SEZNAM ZKRATEK

aj. - a jiné

AP - asistent pedagoga

apod. - a podobně

ASD - autismus

atd. - a tak dále

CNS - centrální nervová soustava

ČR - Česká republika

IQ - inteligenční kvocient

IVP - individuální vzdělávací plán

MŠ - mateřská škola

např. - například

PAS - porucha autistického spektra

RTG - rentgenové záření

RVP PV - Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC - speciálně pedagogické centrum

tj. - to jest

tzn. - to znamená

WHO - Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

3 D - trojrozměrnost

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace mentální retardace dle WHO z roku 2006	13
Tabulka 2: Druhy poruch autistického spektra	19

Seznam grafů

Graf 1: Koncept sociální inkluze	30
Graf 2: Koncept inkluzivní školy - škola pro všechny	31

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Doporučení pro logopedické aktivity	50
--	-----------

Příloha 1 – Doporučení pro logopedické aktivity

- Hrubá motorika – hry na rozvíjení rovnováhy, orientace v prostoru, koordinace pohybů, nácvik házení, rychlosti, obratnosti a pozornosti
- Jemná motorika – naplňování nádoby vodou, přebírání a přeskupování předmětů, vkládání a vyndávání předmětů, hry s kolíčky, navlékání korálek, stavebnice lego, puzzle
- Grafomotorická cvičení - kresba, malování štětcem, stříhání, práce s modelínou
- Artikulační cvičení - foukání do bublifuku, troubení na trumpetu, pískání na píšťalku, foukání do peříček, malování na obličej, dechová cvičení - silný vítr, slabý vánek, dechem popoháníme papírové lodičky, bubláme brčkem do vody s jarem, vyfukujeme barevné kaňky na papír, foukáme do větrníků, prodlužujeme výdechový proud – meluzína, špulení rtů, úsměv na kamaráda, smutný výraz, veselý výraz, vyplazování jazyka jako čert, napodobování zvuků zvířátek (kůň, kráva)
- Hlasová cvičení – hlasy zvířat, pokřik indiána, zesilování a zeslabování zvuků (moře, auto, včela), nácvik řečové intonace – jízda vlakem, zpěv ukolébavky, dívíme se júúúú, jéééé, jóóó, jak mluvila maminka koza na svá kůzlátka a jak vlk?
- Dechová cvičení – prodlužování nádechu nosem (přivonění ke květině), břišní dýchání, správné brániční dýchání, kreslení obrázku ústy
- Sluchové vnímání – rozeznávání známých zvuků, poznávání, co je v krabici, se zavřenýma očima poznat zatleskání, zadupání, mačkání papíru, šustění oděvu, zapínání zipu, trhání papíru, stříhání papíru, cvakání propiskou, mnutí rukou, kroky, cinkání hrníčku, tekoucí voda, hledat dle zvuku mobil, budík
- Zrakové vnímání - bludiště, hledání stínů k obrázkům, hledání rozdílů na obrázcích, určení stejného směru, skládání puzzlí, stolní hry (pexeso)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Vlachová

Obor: Speciální pedagogika (Bc. A Voš)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Inkluze dítěte s mentálním postižením a autistickými rysy do mateřské školy Dubínek v Českém Krumlově

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 38

Počet titulů použitých zdrojů: 14

Vedoucí práce: PaedDr. PhDr. Věra Kosíková, Ph.D.