



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Podpora EU při zavádění nových metod
vzdělávání v MŠ a SPC v Jihlavě
(Projekt Evropské trendy ve vzdělávání I.)

Vypracoval: Mária Steculová (dříve Adamcová)
Vedoucí práce: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Studénce dne 10.12.2014

.....

Mária Steculová

Mnohokrát děkuji PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za cenné odborné rady, připomínky, metodické vedení práce a obrovskou trpělivost. Děkuji také paní ředitelce MŠ a SPC v Jihlavě PhDr. Ljubici Novákové Váchové za lidský přístup a příležitost začít své vysněné povolání právě v této mateřské škole, za podporu a pomoc. Moje poděkování patří i Mgr. Veronice Perovské za nezaplatitelné rady a pomoc. Dále děkuji svým rodičům a rodině za podporu při studiu a hlavně mému manželovi, který při mně stál a trpělivě mi pomáhal.

Abstrakt

Práce se zabývá problematikou využívání speciálně pedagogických alternativních metod ve vzdělávání, které současně můžeme považovat za trendy v předškolním vzdělávání. V teoretické části jsou uvedeny jednotlivé terapie a jejich stručný odborný popis. Tyto terapie byly stěžejní v projektu, který byl realizován v MŠ a SPC na Demlově ulici v Jihlavě. Praktická část práce vychází z kvalitativního výzkumu zaměřeného na zjištění efektivity projektu. Záměrem bylo zjistit, jak oslovené cílové skupiny (rodiče, pedagogové a terapeuti) vnímají význam terapií nabízených prostřednictvím projektu „Evropské trendy ve vzdělávání“. Odpovědi respondentů v závěru dotazníkového šetření podávají názor, že využívání alternativních metod či jejich prvků v předškolním vzdělávání je prospěšné a efektivní a děti se speciálně vzdělávacími potřebami pomocí nich dosahují lepších výsledků.

Klíčová slova: terapie, děti se speciálně vzdělávacími potřebami, Evropská Unie, Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě

Abstract

Bachelor thesis deals with problems of using alternative methods of special pedagogy in the process of education. These methods can also be considered as trends in preschool education. In theoretical part, different therapies are introduced and briefly described. These therapies were mainstays of a project, which was realised in MŠ a SPC at Demlova street in Jihlava. Practical part of the thesis is based on qualitative research focused on the effectiveness of the project. The aim of the research was to find out, how respondents from target groups (parents, teachers, therapists) perceived the relevance of therapies offered in the project "European trends in education". Responses from the questionnaire support the opinion, that using alternative methods or their elements in preschool education is useful and effective and children with special educational needs accomplish better results with them.

Keywords: therapy, children with special educational needs, the European Union, Kindergarten and Special Educational Centre in Jihlava

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Speciálně pedagogická centra	10
1.1 Definice speciálně pedagogického centra jako instituce	10
1.2 Speciálně pedagogická centra v zahraničí	11
2 Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě	12
2.1 Motto, kterým se řídí činnost v MŠ a SPC v Jihlavě	12
2.2 Vznik MŠ a SPC v Jihlavě	12
2.3 Současnost	13
3 Projekty realizované v MŠ a SPC v Jihlavě podporované a financované EU	15
3.1 Projekt „Integrace pro všechny“ (2007 – 2009)	15
3.2 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání“ (2009 – 2012)	15
3.3 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání II.“ (2012 – 2013)	16
3.4 Projekt „Kompetence v praxi“ (2012 – 2014)	16
4 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání I.“	17
4.1 Kdo projekt vypracoval, přínos projektu	17
4.2 Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost – OP VK	18
4.3 Základní informace o projektu	19
5 Terapie - klíčové aktivity projektu	21
5.1 Rozšíření metody hydroterapie a kolorterapie	21
5.2 Rozšíření metody trampoterapie	25
5.2.1 Inovace zrakové terapie s využitím ICT	29
5.3 Inovace logopedie s využitím ICT	29
5.4 Rozšíření využívání ICT a nabídky alternativních prvků v oblasti ICT	32
5.5 Rozšíření přípravy na počáteční vzdělávání dětí se zdravotním postižením.....	33
5.5.1 Arteterapie.....	34
5.5.2 Herní terapie	37
5.5.3 Dramaterapie a dramatická výchova, muzikoterapie.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
7 Cíle praktické části práce.....	43
7.1 Metodologie	44

7.2 Popis vzorku a místa šetření	44
7.3 Analýza dat – výsledky výzkumu	45
7.3.1 Dotazníkové šetření v cílové skupině – RODIČE	45
7.3.2 Dotazníkové šetření v cílové skupině – PEDAGOGOVÉ	49
7.3.3 Dotazníkové šetření v cílové skupině – SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ – PROJEKTOVÍ PRACOVNÍCI	53
Závěr.....	58
Shrnutí.....	62
SEZNAM LITERATURY.....	63
Internetové zdroje	65
SEZNAM PŘÍLOH	66
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Vstup České republiky do Evropské Unie přinesl s sebou mnoho výhod i nevýhod. Jedním z pozitivních dopadů je také finanční podpora různých fondů EU v nejrozličnějších rezortech - oblastech. EU finančně podpořila také projekt, který vznikl na půdě Mateřské školy a Speciálně pedagogického centra v Jihlavě na Demlově ulici, pod vedením paní ředitelky PhDr. Ljubice Váchové – Novákové. Pod jejím vedením škola realizovala celkem čtyři úspěšné projekty. V této práci blíže věnuji projektu s názvem „Evropské trendy ve vzdělávání I.“.

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na kvalitativní výzkum, který by měl potvrdit nebo vyvrátit předpokládanou efektivitu a vliv inovativních metod a technik na handicapované dítě a jeho rodinu, ale také na pedagogy a speciální pedagogy, které o dítě pečují. Dále pomocí zhodnocení výzkumu zjistím, zda tento projekt měl přínos i pro MŠ a SPC jako instituci.

Tato práce může také posloužit jako námět, případně ukázka pro učitelky a ředitelky MŠ. Poukazuje na možnost, jak lze využít dostupné finanční podpory k rozvoji mateřských škol, zkvalitnění nabízených služeb i zvýšení efektivity péče o předškolní děti (zejména děti s handicapem) pomocí metod, které jsou v moderní pedagogice považovány za trendy ve vzdělávání.

V úvodu teoretické části pojednám o běžné nabídce speciálně pedagogických center v České republice i v zahraničí a konkrétního zařízení, ve kterém byl projekt „Evropské trendy ve vzdělávání“ realizován. Okrajově představím i ostatní projekty, které realizuje MŠ a SPC v Jihlavě. Popisuji také MŠ a SPC jako instituci, co je jejím mottem, čím se řídí, i to, kde jí nalezneme.

Pozornost věnuji především popisu vybraného projektu, co přinesla jeho realizace, jaké terapie byly v projektu nabízeny, kdo v něm pracoval, jaké finanční prostředky zařízení získalo a jak je využilo. V nejrozsáhlejší kapitole teoretické části uvádím konkrétní informace o terapiích - klíčových aktivitách projektu.

V praktické části jsem se rozhodla pomocí dotazníkového šetření provést kvalitativní výzkum, kterého výsledkem je zhodnocení projektu třemi cílovými skupinami – pedagogy, projektovými pracovníky (jimiž jsou speciální pedagogové SPC) a rodiči. Pomocí otevřených a uzavřených otázek jsem zjišťovala, jak tyto skupiny vnímají efektivitu a prospěšnost projektu.

Téma práce jsem zvolila proto, že jsem sama projektem prošla (tzn. byla jsem proškolená v terapiích) a v tomto zařízení donedávna pracovala. Oceňuji ambicióznost kolektivu tohoto zařízení a líbí se mi entuziasmus, se kterým zdejší zaměstnanci pracují a zvyšují tak kvalitu zařízení a nabízených služeb.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretickou část jsem rozčlenila do pěti kapitol, které podle mého názoru k tématu neoddělitelně patří.

V prvním okruhu popisují vznik a činnost speciálně pedagogických center u nás i v zahraničí. Ve druhém následně konkrétní fakta o MŠ a SPC v Jihlavě na Demlově ulici. Ve třetím okruhu se věnuji představení a stručné charakteristice všech čtyř projektů financovaných z evropských sociálních fondů, realizovaných v tomto zařízení. Čtvrtá kapitola je zaměřena na popis, vznik a financování projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“ a také představení OP VK. Poslední, pátá kapitola obsahuje podrobné informace o terapiích nabízených v průběhu realizace zmiňovaného projektu.

1 Speciálně pedagogická centra

Instituce poskytující dětem a žákům s postižením i jejich rodinám potřebnou pomoc v oblasti psychologické, speciálně pedagogické i v oblasti sociálního poradenství. Po letech spolupráce s jejich pracovníky vzniká zajímavé pouto. Jak praví názor jedné z odbornic a pracovnic MŠ a SPC (nechce být jmenována): *„To už nejsou pouze klienti, my jsme rodina.“*

1.1 Definice speciálně pedagogického centra jako instituce

Kubová (1995, s 8), definuje SPC – Speciálně pedagogická centra jako instituce, které mají předcházet problémům, které mohou vzniknout v péči o postižené dítě. Tyto problémy mohou vznikat v rodině, ale také ve společnosti. SPC nabízí možnost řešit problémy aktuálně, v osobním kontaktu všech stran, kterých se to bezprostředně týká. SPC má být pro rodinu důvěrným partnerem.

Tato autorka dále uvádí, že stěžejním úkolem SPC je poskytování komplexních služeb dítěti se speciálně vzdělávacími potřebami, jeho rodině i škole, kterou navštěvuje. Takové služby poskytují v SPC odborníci v oboru speciální pedagogiky a psychologie. Zajišťují reedukaci, kompenzaci a další formy speciálně pedagogické

péče a to buď ambulantně v centru, návštěvami ve škole, nebo v rodině dítěte. (Kubová, 1995)

V další publikaci čteme, že „ *speciálně pedagogické centrum, je školské účelové zařízení. Zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky.*“ (Michalík in Ludíková, Valenta, 2006, s. 29)

Zpravidla jsou SPC zřizována při mateřských školách určených dětem s postižením. Jejich činnost je dána vyhláškou 72/2005 Sb. a také zákonem č. 561/2004 Sb.. Vedle činnosti diagnostické plní i přímou návaznou speciálně pedagogickou péči. Taktéž pracovníci SPC zpracovávají podkladový materiál k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dětí s postižením do škol a školských zařízení. (Ludíková, Valenta, 2006, s. 29)

Opatřilová a Vítková (2011, s. 24) datuje vznik SPC po roce 1990 a také charakterizuje činnost SPC jako komplexní, zahrnující speciálně pedagogické, psychologické i psychoterapeutické služby, které podporují integrované děti a žáky se zdravotním postižením a to buď pro děti a žáky s určitým druhem postižení, případně se souběžným postižením více vadami.

1.2 Speciálně pedagogická centra v zahraničí

Autorka Libuše Kubová (1995, s. 9) uvádí, že postupný vznik speciálně pedagogických center v soustavě českého školství koresponduje se současným světovým trendem v péči o zdravotně postižené občany. Tento trend v mnoha případech dokumentuje, že i velmi těžce postižení jsou schopni úspěšného vývoje a sociálního začlenění za předpokladu, že jim byla včas zajištěná nejen komplexní lékařská, ale – a to především – speciálně pedagogická péče.

Ve státech, jako je Německo, Holandsko nebo Spojené státy americké jsou SPC zřizovány jako součást speciálních škol, nebo zcela samostatně. Obsah jejich činnosti je srovnatelný s nabídkou aktivit v českých speciálně pedagogických centrech.

Taktéž jsou zaměstnanci kvalifikovaní psychologové, speciální pedagogové případně jiní odborníci a specialisti různých terapeutických oborů.

Zajímavý je však příklad Dánska, kde je systém speciální péče opravdu pomocníkem v situaci, kdy se rodině narodí postižené dítě, případně mu je diagnostikován handicap v průběhu života. Tady však dochází k funkční spolupráci mezi lékaři, obcemi a speciálně pedagogickými centry. Lékař buď doporučí návštěvu konkrétního SPC přímo rodičům, nebo nahlásí postižené dítě správním orgánům v obci a ty již zařídí další péči. Takový systém samozřejmě vyžaduje kooperaci všech resortů, které se na péči o postižené dítě podílejí. (Kubová, 1995, s. 9)

2 Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě

Následující kapitola pojednává o výchozí myšlence práce, vzniku, umístění i současné konkrétní nabídce Mateřské školy a Speciálně pedagogického centra v Jihlavě.

2.1 Motto, kterým se řídí činnost v MŠ a SPC v Jihlavě

„Podej mi ruku...“, takto zní název školního vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, vytvořeného a užívaného v našem zařízení. Tato myšlenka vystihuje atmosféru i zaměření mateřské školy i SPC. Pracovníci se snaží „podat ruku“ tam, kde je to potřeba. Nejen dítěti, ale také rodičům či pedagogům.

2.2 Vznik MŠ a SPC v Jihlavě

V roce 1991 se s regionální platností stala naše škola nově Mateřskou školou se speciálními třídami. V této době se zde nacházely dvě třídy pro děti zrakově postižené, dvě třídy pro mentálně postižené a tři třídy pro děti zdravé. V tomtéž roce vzniklo Tyflocentrum, které bylo součástí zařízení, a pracoval zde jeden speciální pedagog, který u těžkých zrakových vad vede pedagogy i rodiče z hlediska metodiky. Prováděl také výuku prostorové orientace a výuku bodového písma.

O rok později, v roce 1992 reflektovala škola na masivní vznik speciálně pedagogických center a založila Speciálně pedagogické centrum pro děti zrakově postižené. Jelikož se v roce 1996 stala MŠ samostatným právním subjektem, přispělo to k její samostatnosti a o školu byl čím dál větší zájem. Prošla také velkým ekonomickým rozvojem.

Vzhledem k tomu, že postupně vyvstala potřeba rodičů i jinak handicapovaných dětí (nejen zrakově postižených) na potřebu využívat poradenské služby i pro jejich děti, navrhla škola vznik dalšího centra. To však nebylo MŠMT ČR podpořeno, avšak povolilo ekonomičtější variantu ve formě rozšíření stávajícího centra.

Kde najdeme MŠ a SPC ?

MŠ a SPC je umístěné mimo hlavní komunikaci, což zajišťuje dětem, které zde dochází, klidné prostředí u lesa, tudíž vytváří pocit „zeleného zákoutí“. Sídlí na Demlově ulici 28 na jednom z místních sídlišť.

V sousedství se nachází také základní škola a speciální základní škola, kde mohou děti pokračovat dále ve vzdělávání. Spolupráce školy a výše zmíněných základních škol je velice úzká. Předškolní děti mají možnost se předem na prostředí ZŠ adaptovat, připravit se pro integraci. I toto všechno samozřejmě souvisí s celkovým rozvojem dětí, které toto zařízení navštěvují.

Škola má dvě odloučené pracoviště – Jedno na Demlově ulici 34a a druhé v centru města Jihlavy, Na Stoupách 3. V obou jsou v provozu běžné třídy v celkovém počtu 6.

2.3 Současnost

V současné době navštěvuje MŠ celkem 280 dětí. K dispozici je velká zahrada s vybudovaným dopravním hřištěm na kolektivní sporty, zahrada je členitá, každá třída tam najde svoje místo. MŠ zajišťuje celodenní a celoroční provoz.

Prostředí MŠ a SPC je bezbariérové. Část MŠ, která sdílí budovu se SPC, má celkem 9 speciálních tříd. V osmi z nich jsou vzdělávány děti se speciálně

vzdělávacími třídami a jedná z nich je zapojena do projektu „*Interkulturní vzdělávání dětí, žáků a pedagogů*“. Tato třída je složena z poloviny z dětí německých a poloviny českých. Což dětem umožňuje bilingvální předškolní vzdělávání. Tento projekt je spolufinancován Evropským fondem pro regionální rozvoj.

Vybavení MŠ i SPC je nadstandardní. Realizovaná rekonstrukce i dovybavení speciálními pomůckami byli financovány za pomoci zřizovatele, kterým je Statutární město Jihlava, ale především z Evropských sociálních fondů. Čerpání těchto finančních prostředků vycházelo z cílů, které byly zakotveny v projektech podaných pracovníky MŠ a SPC.

Cílem projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“ bylo zavedení inovativních metod výuky a speciálně pedagogické péče v kontextu terapií nejen v rámci projektu, ale také v rámci mateřské školy a speciálně pedagogického centra. Jedním z cílů také bylo proškolení pedagogických pracovníků v nabízených terapiích, které má vést ke zvýšení účinnosti práce s handicapovaným dítětem a to zařazováním prvků těchto postupů v běžném programu mateřské školy. Přínos měl projekt i pro pracovníky SPC v rozšíření možností v práci s klienty. Neméně důležitou cílovou skupinou byli rodiče. Účelem bylo informovat je o možnostech rozšířené výuky a způsobech stimulace, o průběhu terapií a možnostech, jak je využít i doma. V projektu rozlišujeme tyto tři cílové skupiny – pedagogové, speciální pedagogové a rodiče. Samozřejmě největší cílovou skupinou, kvůli které projekt vznikl, jsou DĚTI se speciálně vzdělávacími potřebami, jelikož jejich maximální rozvoj je naším nejvyšším cílem.

Taktéž jak uvádí autoři, věnující se problematice speciální pedagogiky a speciálně pedagogické péči (viz výše) i MŠ a SPC v Jihlavě nabízí svým klientům komplexní péči obohacenou o široké spektrum nabídky inovativních terapeutických postupů.

3 Projekty realizované v MŠ a SPC v Jihlavě podporované a financované EU

Ředitelka mateřské školy a SPC ve spolupráci s ostatními pracovníky vytvořila několik úspěšných projektů, které byly financovány z evropských sociálních fondů. I když každý z nich nese jiný název, mají společnou myšlenku. Touto myšlenkou je vytvoření moderních a nadstandardních podmínek pro předškolní vzdělávání handicapovaných dětí a zároveň osvěta těchto možností v řadách pedagogů, speciálních pedagogů a rodičů.

3.1 Projekt „Integrace pro všechny“ (2007 – 2009)

V roce 2007 se začala psát historie projektů realizovaných v tomto zařízení. Prvním z projektů byl projekt s názvem „Integrace pro všechny“. Jeho cílem bylo rozšíření nabídky služeb (sociální poradenství a systematické zaměřování na profesní orientaci klientů, rozšíření klientely, rozšíření nabídky speciálně pedagogických terapií, poradenských a konzultačních aktivit směrem k rodičům, pedagogům a k veřejnosti a také vytvoření pracovního místa). V rámci tohoto projektu také došlo k rekonstrukci budovy a přístavbě, která dnes slouží jako část SPC.

3.2 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání“ (2009 – 2012)

Dalším úspěšným a časově i tematicky navazujícím projektem je projekt, který se současně stal námětem na zpracování této práce. Nese název „Evropské trendy ve vzdělávání“. (Jelikož je moje práce zaměřena na tento projekt, zvolila jsem pro jednodušší orientaci označení číslem I., jelikož na něj navazoval stejnojmenný projekt s číslem II. Tudíž dále „Evropské trendy ve vzdělávání I.“)

Již název prozrazuje, že hlavním záměrem školy, ale také všech pracovníků je sledování nových trendů ve vzdělávání, tudíž jejich mapování, ale hlavně hledání možností jak tyto trendy dostat do praxe. Dobrou příležitostí pro aplikaci trendů do předškolního vzdělávání u nás byla výzva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v rámci operačního programu „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“.

Tady vznikla myšlenka vytvořit projekt se zajímavým zaměřením, kterého název současně vyjadřuje hlavní myšlenku. Tento projekt byl tříletý.

3.3 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání II.“ (2012 – 2013)

Rok 2012 nám přinesl realizaci nového, plně navazujícího projektu s názvem „Evropské trendy ve vzdělávání II.“, kterého cílem byl další rozvoj a inovace inkluzivního vzdělávání, podpora rovného přístupu ke vzdělávání, zvýšení kompetencí pedagogů ve smyslu odstranění bariér bránících rovnému přístupu dětí se speciálně vzdělávacími potřebami a v neposlední řadě také předcházení negativním důsledkům zdravotního postižení cílenou instruktáží rodičů a pedagogů. Nosná je také myšlenka maximální integrace a inkluze ve spolupráci s pedagogy. Podobně jako u předešlého projektu i tady rozeznáváme 3 cílové skupiny:

1. Děti a žáci se speciálně vzdělávacími potřebami
2. Pedagogové, asistenti pedagoga škol, školských zařízení
3. Rodiče dětí a žáků se speciálními potřebami

Jelikož při realizaci projektů jsou cílové skupiny i možností zpětné vazby, rozhodla jsem se tyto tři cílové skupiny využít také ve své práci ke zjištění efektivity realizace projektu.

3.4 Projekt „Kompetence v praxi“ (2012 – 2014)

Poslední projekt, který byl ukončen v únoru 2014, nesl název „Kompetence v praxi“. Tento projekt měl za úkol cestou inovativních přístupů v edukaci dětí a žáků se speciálně vzdělávacími potřebami zvýšit odborné kompetence pedagogů, asistentů pedagoga, rodičů a tím podpořit odstraňování bariér, které mohou bránit rovnému přístupu ke vzdělávání. Jak se dočteme na webových stránkách MŠ a SPC, dalšími cíli bylo také:

- Inovovat a rozšiřovat metody speciálně pedagogické intervence uplatňováním a zlepšováním organizačních forem výuky a vyučovacích metod, jde např. o metody reflexologie, dramaterapie, snoezelen a další

- Zvyšovat kompetence formou inovativních metodik – metodických příruček a DVD, která rozvíjí dosud chybějící témata v oboru speciálně pedagogické péče v praxi a jsou inovativním, velmi žádaným metodickým materiálem.
- Zvyšovat kompetence pedagogů, asistentů pedagoga, dětí, žáků a rodičů účastí na pracovních dílnách, kde se mohou formou přímé intervence seznámit s inovativními metodami a přístupy pomocí cílených zácviků
- Využít inovativní přístupy, cílenou instruktáž pedagogů či rodičů pro podporu vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami k redukci, rehabilitaci a kompenzaci negativních důsledků zdravotního postižení a tím podpořit maximální integraci a inkluzi těchto dětí

4 Projekt „Evropské trendy ve vzdělávání I.“

Slovo *trend* pochází z angličtiny a označuje „směřování“, neboli „*tendenci dlouhodobého procesu změny*“. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Trend>) Tento projekt je tedy zaměřen na hledání nových inovativních metod předškolního vzdělávání, předávání zkušeností pracovníků projektů a propojení teorie s praxí.

4.1 Kdo projekt vypracoval, přínos projektu

Pracovníci MŠ a SPC v Jihlavě vycítili potřebu inovace předškolního vzdělávání. Zaměřili se tak na ní a zpracovali projekt, který byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Sledování trendů ve vzdělávání, jak už jsem výše zmínila, je hlavním záměrem vedení školy, ale také všech pracovníků. Ti se snaží nejen o jejich mapování, ale hlavně hledání cest, jak je co nejdříve zavést do praxe. Výzva MŠMT k zapojení se do operačního programu „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“ byla podnětem pro vytvoření tohoto projektu.

Hlavním přínosem je přímý vliv projektu na počáteční vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením, na jeho kvalitu a rozsah poskytovaných služeb. V důsledku realizace projektu dochází k rozšíření netradičních terapeutických postupů a

pomůcek. Výborná je možnost využití metodických materiálů a maximální speciálně pedagogická podpora, či přístup k novým informacím o edukaci pro rodiče i pedagogy.

Metodické příručky

Odborníci speciálně pedagogického centra a mateřské školy vypracovali metodické příručky dle jednotlivých terapií, které se týkají všech druhů postižení. Přínosem je především propojení teorie a praxe. Praktické ukázky vzdělávacích postupů jsou pro rodiče i pedagogy velice prospěšné, přínosné a jimi velmi žádané. Výsledkem podpory formou metodických příruček by měla být informovanost a zejména podpora počátečního vzdělávání. Příručky byly distribuovány do mateřských i základních škol a rodin. Metodické materiály byly zhotoveny pro oblast logopedie, oblast poruch autistického spektra, zrakové terapie, zapojení trampoterapie, alternativní přípravy na školní vzdělávání a oblast psychologických poznatků, polohování a aplikované pohybové aktivity a další. Metodiky byly vypracovány zkušenými pracovníky tohoto zařízení, kteří prostřednictvím nich předávají své dlouholeté zkušenosti v oblasti dané terapie.

Příručky mají formát A4, všechny mají cca 100 stránek, dizajn příruček koresponduje se vzhledem webových stránek MŠ a SPC. Nesou se v duchu přírodního zákoutí Jihlavy, a tudíž mají zelenou barvu. V úvodu všech příruček nalezneme stručnou informaci o probíhajících projektech a také obecně o MŠ a SPC, kterou zpracovala ředitelka školy. Metodiky jsou vhodně doplněny barevnými fotkami, které příjemně obohacují jejich obsah. Tyto materiály jsou k zapůjčení ve školní odborné knihovně MŠ a SPC.

4.2 Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost – OP VK

Zkratka OP VK označuje Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost. Je to víceletý tematický program Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT), v jehož rámci je možné v období 2007 – 2013 čerpat finanční prostředky z Evropského sociálního fondu, jednoho ze strukturálních fondů Evropské unie.

Tento program se zaměřuje na oblast rozvoj lidských zdrojů prostřednictvím vzdělávání ve všech nejrůznějších formách s důrazem na komplexní systém celoživotního učení. Také hovoříme o utváření vhodného prostředí pro výzkumné, vývojové a také inovativní aktivity apod.

Celková částka určená na financování OP VK v tomto programovém období 2007 – 2013 činí cca 53 766 mld. Kč, přičemž zdroje EU (ESF) tvoří 85 % a národní zdroje ze státního rozpočtu ČR zbylých 15 % celkové alokace.

O podporu v rámci OP VK mohou žádat ústřední orgány státní správy, kraje, města a obce, školy a školská zařízení, zaměstnavatelé, různé profesní organizace (zaměstnavatelů, zaměstnanců, podnikatelů, odborové, zaměstnanecké, zaměstnavatelské, oborové apod.), dále i organizace působící v oblasti volného času dětí a mládeže, instituce poskytující poradenství pro oblast dalšího vzdělávání, instituce vědy a výzkumu, vývojová a inovační centra, nestátní neziskové organizace či zdravotnická zařízení.

Hlavním cílem OP VK 2007 – 2013 je rozvoj vzdělanostní společnosti za účelem posílení konkurenceschopnosti ČR prostřednictvím modernizace počátečního, terciálního a dalšího vzdělávání. V neposlední řadě také propojení těchto stupňů vzdělávání do komplexního systému celoživotního učení a zlepšení podmínek pro výzkum a vývoj. (www.op-vk.cz)

V rámci projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“ Bylo ze sociálních fondů EU a podpory Ministerstva školství vyčerpáno celkem 14 404 603,- Kč.

4.3 Základní informace o projektu

V následující podkapitole uvedu popisné informace o projektu. Tudiž komu byl projekt věnován, resp. cílové skupiny, hlavní cíle projektu i klíčové aktivity.

Cílové skupiny:

- Děti mateřských škol se zdravotním postižením

- Žáci základních a středních škol se zdravotním postižením
- Pedagogům škol a školských zařízení, na všech stupních vzdělávání
- Rodičům žáků a dětí se zdravotním postižením

Hlavní cíle projektu:

- Zapojení dětí a žáků a žáků se zdravotním postižením do počátečního vzdělávání
- Pomoc rodičům dětí se speciálními vzdělávacími potřebami podáváním informací prostřednictvím příruček a osobního kontaktu s terapeuty
- Pomoc pedagogům, kteří pečují o děti se speciálními vzdělávacími potřebami vytvořením metodických příruček a předáváním zkušeností prostřednictvím seminářů a kurzů jimi nabízených

Klíčové aktivity:

- Hydroterapie a kolortapie (Rozšíření metody hydroterapie a kolortapie)
- Trampoterapie a zrková terapie (Rozšíření metody trampoterapie) a (Inovace metody zrková terapie s využitím ICT – informační technologie)
- Logopedie s využitím interaktivní tabule (Inovace logopedie s využitím ICT)
- Využití informační technologie a jejich produktů u dětí se zdravotním postižením a přípravu na základní vzdělávání dětí se zdravotním postižením (dále jen Grafomotorika a práce s ICT) – (Rozšíření využívání ICT a nabídky alternativních prvků v oblasti ICT)
- Arteterapie a práce s keramickou hlinou (Rozšíření přípravy na počáteční vzdělávání dětí se zdravotním postižením)
- Herní terapie (Rozšíření přípravy na počáteční vzdělávání dětí se zdravotním postižením)

(Pozn.: Názvy klíčových aktivit jsou uvedeny v takovém znění, jak jsou užívány v praxi. V závorce jsou uvedeny názvy tak, jak zněl originál projektu.)

5 Terapie - klíčové aktivity projektu

Slovo terapie má původ v řeckém slově *therapia*, které v překladu znamená ošetřování, starání se, léčení, pomáhání. Müller ve své publikaci definuje terapii jako snahu pomoci lidem změnit jejich patologické (či nežádoucí) myšlení, emoce a chování, která provádí lidskou společnost od pradávna. Pravěcí léčitelé směřovali v podstatě stejným směrem jako současní terapeuti. (Müller, 2003, s.154)

Myslím si, že důležitým cílem terapií je vytvořit moment, kdy se klient cítí bezpečně, uvolněně a spokojeně. Terapie by mu měla přinést radost, uvolnění a pocit pohodlí jak tělesného tak psychického. Pohodlí však neznamená jen pasivní relaxaci, ale i využití aktivního pohybu, práci s různými pomůckami, či prožití pocitu úspěchu.

Na jednotlivé terapie docházel rodič s dítětem individuálně, případně po domluvě s rodiči terapeut pracoval s dítětem během pobytu v MŠ.

5.1 Rozšíření metody hydroterapie a kolorterapie

Této aktivitě se věnoval fyzioterapeut, který je zaměstnancem MŠ a SPC. Má zkušenosti s prací s dětmi na specializovaných pracovištích i ve speciálních školách. Svou činnost zaměřuje na hydroterapii, kolorterapii, Vojtovu metodu, Bobath konceptu, reflexní masáž plosky nohy, Ajúrvédskou masáž hlavy a také shiatsu a jiné.

Hydroterapie

Hydroterapie nebo jinými slovy vodoléčba patří k nejstarším léčebným metodám a na lidský organizmus působí především reflexně. Podněty, které způsobují reflexní reakce těla, mohou působit na celé tělo nebo na jeho jednotlivé části.

Vodní lázně

Vodní lázně neboli koupele jsou velmi oblíbenou procedurou pro dospělé i dětské klienty. Podle účinku, kterého chce terapeut docílit, využívá teplé lázně (teplota vody 36 – 38 °C) nebo studené lázně (teplota vody 12 – 26°C). Podle druhu postižení se aplikují celotělové lázně ve velké vaně nebo částečné lázně, které se provádějí v malých končetinových vanách.

Podvodní masáž

Jedná se o proceduru, při níž je teplota vody zhruba 35-37 °C. Při této masáži terapeut postupuje na končetinách pomocí krouživých pohybů od nohou ke stehnům a od rukou směrem k ramenům. Na břicho se postupuje po směru tlustého střeva. Na hrudníku a na zádech se dělají velké ležaté osmičky. Vynechává se oblast ňader, genitálií a srdce. Tato procedura je určena klientům s různými typy obrny, s kombinovaným postižením, chronické zácpě apod. Kontraindikací této procedury jsou záněty žil a oběhové problémy. (<http://www.e-lazne.eu/hydroterapie>)

Hydroterapie je zde stěžejní metodou, doplněna chromoterapií – stimulací barevným světlem, rehabilitačním cvičením na míči, terapii biolampou, míčkováním, masážemi a léčebně zdravotním cvičením a polohováním. Patří sem také pohybový rozvoj jemné a hrubé motoriky. Tato metoda je úzce spojena s rozvojem řeči – orofaciální a bazální stimulace.

Kolorterapie

Je založena na působení barevného světla. Anglický učenec sir William Herschel objevil kolem roku 1800, že různé barvy mají rozličnou vlnovou délku a tedy vytvářejí různé teploty. Rozlišujeme dva typy slunečního elektromagnetického záření:

1. Světlo viditelné lidským okem – obsahuje spektrální barvy duhy
2. Záření okem neviditelné – infračervené, ultrafialové, rentgenové a další – vnímá pouze naše tělo

Kolorterapie se zabývá prvním typem záření a jeho psychickým a fyzickým vlivem na lidský organizmus. Vibrace jednotlivých barev je vnímána celým tělem. Na člověka působí vnímání teploty, času, ovlivňuje jeho náladu a také činnost jednotlivých orgánů.

Jednotlivé barvy mají vztah k čakrám a jejich význam lze vysvětlit.

Polohování a aplikované pohybové aktivity

Pod tímto názvem byla vydána metodická příručka, kterou napsal P. Valenta, terapeut a projektový pracovník. Hydroterapii je totiž potřebné doplňovat také zdravotními cvičeními, polohováním a pohybovými aktivitami, které jsou bezprostředně propojeny s pohybovým rozvojem dítěte s postižením.

Vojtova metoda reflexní lokomoce

V metodické příručce terapeut P. Valenta píše: *„Je nejrozšířenější metodou rozvoje hybnosti, která bývá používána od raného dětství. Metodu vyvinul MUDr. Vojta v 50. letech minulého století a skládá se z:*

- *Reflexního plazení (aplikuje se z polohy na břicho)*
- *Reflexního otáčení (aplikuje se z polohy na zádech)*
- *1. pozice (vychází z polohy na obou kolenou)“*

Cílem Vojtovy metody jak píše Jakobová (2007, s. 30), je vývoj napřimování po dosažení chůze dítěte. Vychází z vrozených pohybových vzorců dítěte. Stimulací určitých reflexních zón z určitých poloh „provokuje“ žádoucí pohyb.

Terapie nevyhnutně zahrnuje i spolupráci rodičů. Cvičení je časově i psychicky náročnější proto vyžaduje aktivní přístup rodičů.

Bobath koncept

Neurovývojová terapie (NDT – neurodevelopmentaltreatment), v současnosti označována jako Bobath koncept, je využívána fyzioterapeuty, ergoterapeuty i logopedy. Vytvořili jí Karel a Berta Bobathovi v období 2. světové války.

Jak uvádí Chmelová (in Jakobová, 2007), cílem této terapie u dětí s DMO je *„ovlivnění patologického tonusu a modifikace patologických pohybových vzorců, ve snaze umožnit pohyb fyziologickým způsobem a tím získat správnou senzomotorickou zkušenost.“*

Reflexní terapie, ajúrvédská masáž hlavy, shiatsu

Reflexní terapií myslíme v poměrech třídy mateřské školy především reflexní masáž plosky nohy, případně masáž hlavy podle Ajúrvédy. Takové masáže mají význam nejen pro posílení svalstva, ale hlavně také mají povzbuzovat přirozené léčivé schopnosti těla. Během takové masáže masér působí na energetická centra a reflexní body na těle dítěte. Avšak vše tak, aby to bylo dítěti příjemné.

Jak se dočteme na webových stránkách www.sarasvati-poznani.cz reflexní terapie je metoda pocházející z Číny, Vietnamu a Egypta, stará několik tisíc let. Je založena na myšlence, že na plošce nohy i ruky se nachází množství bodů, které jsou přímo propojeny s orgány, svaly, klouby skrze nervová propojení. Při reflexní masáži působíme tlakem na jednotlivé body, čímž dochází k odstraňování bloků reflexních drah, posilování činnosti jednotlivých orgánů, uvolňování pohybového aparátu.

V rámci projektu masáže Shiatsu provádí pouze fyzioterapeut a pouze u vybraných případů.

Koncept bazální stimulace

S pojmem bazální stimulace se v poslední době setkáváme stále častěji a začíná se dostávat i do povědomí laické veřejnosti. *„Bazální stimulace znamená základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojmem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení*

není schopen se sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů pro svůj vývoj“ (Vítková, M. in Müller, O. 2007, s. 223).

Friedlová definuje bazální stimulaci jako *„koncept, který podporuje v nejzákladnější rovině lidské vnímání“ (2007, s. 19)*

V další publikaci Housarová uvádí, že bazální stimulace je pedagogicko psychologická aktivita, kterou se snažíme nabízet jedincům s těžkým postižením možnosti pro vývoj jejich osobnosti a přitom respektujeme jejich aktuální možnosti vnímání. (Housarová, B. a spol. in Hájková, V. 2009, s. 88).

Bazální stimulace je zaměřena právě na rozvoj komunikace, vnímání vlastní identity a pohybu u těžce postižených jedinců. Uplatňuje se v péči o děti a dospělé s těžkými změnami v oblasti smyslového vnímání, hybnosti, komunikace apod. a žáky a děti se speciálními vzdělávacími potřebami (Friedlová, K. 2010).

„Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb a pomocí bazálních podnětů umožňuje jedince alespoň částečně vyvézt z izolace.“ (Fialová, I. A Hanáková, M. in Hájková, V., 2009, s. 45). Tato myšlenka úzce souvisí i hlavní myšlenkou MŠ a SPC, jakožto integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami mezi intaktní jedince a „podat jim ruku“ při začleňování se do společnosti.

5.2 Rozšíření metody trampoterapie

Autorka metodické příručky, vydané k této aktivitě, je zkušená učitelka speciální mateřské školy, která se orientuje na práci s dětmi se zrakovým postižením, avšak pracuje i s dětmi s jinými handicap.

Motto, kterým autorka metodické příručky pro pedagogy a rodiče, kterou v rámci projektu vydalo MŠ a SPC v Jihlavě začíná, výstižně uvádí do principu tématu trampoterapie. Dovoluji si využít tohoto motto i pro začátek této kapitoly.

„Práce s tělem je založena na předpokladu, že čím více dovede člověk uvolnit svou tělesnou energii, tím více je „živ“ – v pohybech, citech i myšlení.“

(Kratochvíl S., Základy psychoterapie, Portál, 1997)

Při zpracování této kapitoly jsem využila jako zdroj informací především výše uvedenou metodickou příručku pro tuto aktivitu.

Ve své metodice píše, že dítě, aby se optimálně rozvíjelo, potřebuje především

- Podněcující prostředí
- Podněcující materiál
- Dostatek času
- Prostor pro pohyb

Cvičení a hry na trampolíně jsou zaměřeny na uvědomování si různých poloh, prostoru, pohybů, vnímání jednotlivých částí těla, ale i vnímání prostoru.

Rovnováha vyjadřuje schopnost udržet stabilitu těla. Tělo je pevné, postoj ustálený, při vychýlení je důležité vrátit tělo zpět do žádané rovnováhy. Stimulační hry na trampolíně zahrnují polohy ve stoje, v sedu, v lehu a v pohybu. Umožňují rozvoj schopnosti udržet stabilitu při zdolávání překážek v různých podmínkách.

Trampolining je moderní cvičení na trampolíně, což je sportovní náčiní, prostřednictvím kterého se posiluje svalstvo celého těla a zároveň nenamáhá klouby, protože dopady jsou naprosto měkké. Zlepšuje se nejen koordinace pohybů, ale i orientace v prostoru. Dochází ke zlepšování kardiovaskulární činnosti a výrazné oxygenaci mozku. Při relaxaci se odstraňuje napětí, křečovitost a navozuje se pocit krásného prožitku. Trampolína má velký antistresový účinek.

Cvičení dětí na trampolíně musí být přiměřené, vhodně vybrané a dávkované s přihlédnutím k momentálnímu psychickému, ale i zdravotnímu stavu dítěte. Trampolining i tramporelaxace je vhodná i pro děti se speciálními potřebami i pro děti intaktní.

Tím nejjednodušším smyslem cvičení na trampolíně je jednoduše a rychle dopřát svému tělu trochu té zdravé námahy zvýšit si tak kondici. Tento druh pohybu je oblíben jak u dětí, tak u dospělých.

Pohyb na trampolíně spojený s říkadlem, básničkou či písni, děti motivuje k lepší spolupráci, navozuje kladné emotivní zážitky a lépe se fixuje daný pohyb. Zvládnutí všech základních pohybových dovedností v předškolním věku má velký vliv na rozvoj osobnosti jedince a také úzce souvisí s rozvojem grafomotoriky. Jsou-li tyto dovednosti nerozvinuté, dochází k obtížím v grafickém projevu. Tudíž můžeme toto cvičení považovat i za aktivitu předcházející specifickým poruchám učení. Cvičení na trampolíně nám dává možnost rozvíjet zrakové vnímání, sluchové vnímání, ale také představivost a tvořivost. Dá se říci, že trampolína má velký význam pro všestranný rozvoj dítěte předškolního věku. (Zelená, I. , 2010, s. 3)

K tomu, abychom pohybové dovednosti mohli nějakým způsobem posuzovat a napomáhat dítěti ve vývoji, je důležité vědět, zda pohybové činnosti přinášejí dítěti radost, jestli je koná s chutí a potřebnou aktivitou. Týká se to i zkoumání jemné motoriky, tzn. koordinace a zručnosti rukou a paží, jímž náleží vlastní místo. Zároveň je nutno si všimnout, zda naopak některé úkony dítěte nebaví, či dokonce vyvolávají stresové reakce. Tento postup umožňuje sledovat zdokonalování pohybových dovedností případně jejich stagnaci, při nedostatcích vrozených, případně vzniklých v útlém věku, či vzniklých vlivem úrazu či nemoci. (Monatová, L. 2000, s. 53)

Při cvičení na trampolíně je nesmírně důležité dodržovat určitá bezpečnostní opatření a také je důležité vědět, jak správně s dítětem na trampolíně pracovat.

Z hlediska bezpečnosti musíme dbát o pečlivou kontrolu trampolíny (technického stavu), o potvrzení rodičů případně lékaře, které prokazuje zdravotní způsobilosti dítěte k cvičení. Dále nevyužíváme trampolínu jako odrazový prostředek k jiným objektům, na trampolínu vstupujeme pomalu, na trampolínu neskáče s rozběhem, nevyskakujeme z ní z pevnou zem, neustále musíme kontrolovat svůj odraz a rovnováhu, nevstupujeme pod trampolínu. Je důležité

naučit se nejdříve základní odrazy, skoky, figury a zastavení a teprve poté zkusíme náročnější prvky.

Návod, jak pracovat s dítětem na trampolíně, podává v metodické příručce i její autorka I. Zelená, když píše, že je důležité seznámení rodičů i dítěte s cvičením na trampolíně – praktickým krátkým výkladem, upozornit dítě na dodržování pokynů terapeuta. Při práci vycházíme z toho, co dítě zvládá, nenutíme ho, pouze motivujeme hrou. Terapeut je po celou dobu cvičení aktivní, je důležité nespěchat – mít dostatek času, individuální cvičení může plynule přecházet ke skupinovému, je nezbytné cviky opakovat a také hodnotit i snahu dítěte – chválit i za drobné dílčí úspěchy. Cvičení má probíhat se zřetelem na vývojovou úroveň dítěte, střídáme jej s relaxací, zapojujeme nácvik správného dýchání a doba cvičení by měla být 20 – 30 minut.

Na trampolíně procvičujeme základní pohybové dovednosti – lezení, houpání, válení, chůze, běh, poskoky, skoky, pérování.

Při tomto cvičení můžeme také využívat míčů, tunelů, polštářků a jiných dalších pomůcek, která cvičení zpříjemní, udělají ho zajímavějším a samozřejmě na dítě působí motivačně.

Pohyb je všude kolem nás. Umožňuje růst, vývoj a formování dítěte. Proto je i trampolína tak stimulující a její vliv tolik příznivý.

Přínos rozšíření metody trampoterapie

Prokázalo se, že cvičení na trampolíně také dopomáhá k uvolnění, zklidňuje, upevňuje týmovou spolupráci, socializaci dětí a napomáhá zklidnění dětí s hyperaktivitou. Na druhé straně stimuluje – povzbuzuje, podněcuje k činnosti, k chování, k reagování. Dítě se učí poznávat, co dokáže jeho tělo, jak se dá ovládat a jak udržuje rovnováhu.

Efektivita trampoterapie se také osvědčila u dětí těžce pohybově postižených, s DMO, s ADHD, s poruchou autistického spektra i Downovým syndromem.

Trampolína nám také může sloužit, jako prostor, kde lze využít i dalších fyzikálních terapií jakými jsou například klasické masáže, reflexní nebo speciální pohybová terapie.

Relaxačními cvičeními na trampolíně dovedeme pečlivou terapií odstraňovat napětí a křečovitost, navozujeme pocit slastného prožitku, celkově dovedeme dítě uklidnit. I proto je tramporelaxace doporučeným postupem při práci s dětmi s poruchami pozornosti, koncentrace, chování a taktéž u dětí hyperaktivních. Skupinová relaxace zase umožňuje zapojení dítěte do kolektivu. Uvědomuje si společnou práci, společnou aktivitu. Pohupující se plachta má významně stimulační účinek.

5.2.1 Inovace zrakové terapie s využitím ICT

Terapeutka pracující v aktivitě trampoterapie společně s další pracovnící SPC - Mgr. Ivetou Bučkovou (tyflopéd) a PhDr. Ljubicou Váchovou Novákovou (tyflopéd, ředitelka MŠ a SPC) pracovaly na inovaci zrakové terapie, kterou provádí u dětí a žáků se zrakovou vadou. Jedná se o stimulační cvičení na interaktivní tabuli pomocí speciálně vytvořených pracovních listů. Tuto terapii ve své bakalářské práci nebudu popisovat podrobněji, jelikož byla spíše součástí jiných terapií, obvykle v praxi nebyla využívána samostatně.

5.3 Inovace logopedie s využitím ICT

Využívání speciálně vytvořených pracovních listů pro celkový rozvoj komunikačních schopností, všech jazykových rovin, a to pomocí projekce na interaktivní tabuli je základem této terapie. Tato metoda umožňuje využívat multisenzoriální přístup v edukaci. Vzhledem k bezbariérovosti je přístupná všem klientům. Zajímavá je také možnost vlastního zásahu do „pracovního listu“, přičemž stejně tak má možnost reagovat i pedagog.

V rámci projektů realizovaných v MŠ a SPC, byly vydány celkem 3 metodické příručky pro rodiče a pedagogy týkající se problematiky řečové terapie. Jedna z nich je zaměřená na vysvětlení potřeby a způsobů využívání logopedického deníku, kterou zpracovala Mgr. Martina Křivková, další dvě jsou zaměřeny na logopedickou

intervenci. Jednu z nich zpracovala stejná autorka a druhou Mgr. Naděžda Grznárová. Obě působí v SPC v Jihlavě jako logopedky. Autorky těchto příruček jsou speciální pedagožky a věnují se nápravě řeči, avšak do projektu „Evropské trendy ve vzdělávání“, konkrétně v terapii, která nese název „Inovace logopedie s využitím ICT“ pracuje projektová pracovnice.

Tato terapie začíná depistáží, kterou pracovnice vykonává přímo ve speciálních třídách a výběr dětí konzultuje s logopedy. Může dojít i k opačnému postupu, kdy do SPC přichází rodič s dítětem, které má určitý problém, případně postižení. Speciální pedagog, případně psycholog doporučuje další postup a v rámci něj odkazuje rodiče s dítětem i k různým typům terapií. Pracovnice projektu se tak zabývá nejen depistáží, ale i včasnou diagnostikou a komplexním rozvojem osobnosti dítěte. Z nestrukturovaného rozhovoru s projektovou pracovnící vyplývá, že začátkem celé terapie je samozřejmě bezprostřední kontakt s dítětem. V průběhu běžného rozhovoru terapeutka zjišťuje mimo jiné i řečové schopnosti dítěte ve všech jazykových rovinách (obsahové, gramatické, jazykové, pragmatické). Během dalších sezení začíná terapeut grafomotorickým cvičením na velké ploše – interaktivní tabuli.

Pracovnice vytvoří pracovní list, se kterým společně s dítětem zasahuje, kreslí, pracuje s ním. Pracovní list je možné vytisknout, případně uložit v PC, kde můžeme uchovávat pracovní listy dětí a na konci terapie spolu s rodičem zhodnotit průběh a zlepšení. ICT však využíváme i k rozvoji osobnosti dítěte také pomocí interaktivních her nejčastěji v programech „Média a obrázky“, „Média a čísla“, „Mentio“ a další. Prostřednictvím těchto programů se rozvíjí zrakové vnímání, orientace v prostoru, chápání časových pojmů, rozvíjíme předmatematické představy, učíme dítě číst řádek zleva doprava, rozvíjíme také logické myšlení a dítě se učí metodou „pokus – omyl“. Za správně vyřešený úkol je dítě odměněno, dostává pochvalu, jak interaktivní (od PC), tak od terapeuta. Za nesprávný úkol není potrestáno, může ho zkoušet znova a znova.

Terapeutka také dětem vede logopedický deník, podle kterého pracují doma s dětmi rodiče. Je potřebné, aby logopedka upozornila rodiče na zásady

logopedického cvičení (častěji během dne, ale ne dlouho, cvičit tak, aby nám dítě vidělo na mluvidla, využívat zrcadla apod.). Rodič musí být terapeutem srozumitelně instruován, aby docházelo ke správnému cvičení a aby se nedošlo k fixaci nesprávného návyku.

Logopedický deník je tvořen vlepováním okopírovaných listů, pomáhajícím při nácvičce správné výslovnosti a rozvoji komunikačních dovedností dětí předškolního věku. Tento deník předává logoped rodiči s patřičným výkladem a vysvětlením a zároveň informuje učitelku ve třídě o postupu. Logoped s pedagogem společně projednávají postup skupinové i individuální logopedické terapie. Tím se péče stává komplexní a přináší své ovoce.

Pomocí logopedického deníku je snadná komunikace mezi logopedem, rodičem a školou. Terapie má obdobnou osnovu jako tradiční logopedická péče. Vždy se řídíme tím, na jaké úrovni jsou řečové schopnosti konkrétního dítěte. Součástí této péče je rozvoj motoriky mluvidel, dechová cvičení, rozvoj řeči, vytváření jednoslovných, dvojslovných i trojslovných vět, rozlišování mužského, ženského a středního rodu, používání slov určujících prostorové umístění – pod, nad, vedle, apod. Patří zde i používání řadových číslovek před, za mezi apod., dále vytváření dvojslovných a trojslovných vět se zvrtným zájmenem, tvorba přirovnání, homonyma, rýmování, časové vztahy a další.

Aplikace pracovních listů na interaktivní tabuli je vhodná pro individuální i skupinovou logopedickou intervenci. Děti pomocí takových možností mohou být aktivními partnery a současně je pro ně terapie atraktivnější a zábavnější.

Pracovní list, který dítě v průběhu terapie s logopedem na interaktivní tabuli vyplňuje, terapeut ukládá v počítači, případně může list vytisknout. Tvoří tak dítěti portfolio, které je důležitým prvkem v ohledu motivace, diagnostiky i hodnocení dosavadní práce.

5.4 Rozšíření využívání ICT a nabídky alternativních prvků v oblasti ICT

V rámci této aktivity jsou nabízeny dětem s tělesným handicapem alternativní klávesnice, speciální monitory, adaptéry, komunikační tabulky, ovládací panely světelné a dotekové. V dnešní „mediální době“ tak i v této mateřské škole a speciálně pedagogickém centru pracovníci usilují o poskytnutí i dětem s postižením rovný přístup a možnosti při práci s počítačem. Cílem tedy je tzv. „počítač na míru“.

Takové zabezpečení se týká nejen počítače a jeho součástí jako technického materiálu, ale také softwarových programů, které je možné využít pro lepší přístup handicapovaných lidí k těmto médiím.

„Ze softwarových programů, které usnadňují práci s počítačem lidem s tělesným a mentálním postižením, vybíráme tyto:

- *Slomo – dokáže zpomalit téměř všechny počítačové programy*
- *1 Klávesou – umožňuje psát texty pomocí jediné klávesy, popř. s použitím externího počítače*
- *Jet voice – uživatel ovládá počítač hlasem“ (Bendová, P., Jeřábková, P., Růžičková, V., 2006 in Opatřilová, D., Vítková, M., et al., 2011, s. 229)*

Terapeutka zde pracovala s dětmi s různým typem postižení. Pomocí využití interaktivní tabule, případně speciálních počítačových pomůcek.

První fáze nácviku grafomotorických činností se zaměřuje na rozvíjení koordinace paže a ruky a její uvolnění. Jejím cílem je cvičení, které uvolňuje případné křečovitě držené psacího náčiní a zvýšený přítlak na podložku. Nervosvalovou koordinaci můžeme rozvíjet rytmickým pohybem všemi směry. Začínáme pohybem ramenního kloubu. Všechna cvičení jsou motivována, rytmizována jednoduchými říkadly znázorňujícími pohyb, nikoli tvar. Dítě nejprve napodobuje pohyb celou paží ve vzduchu, pak v předloktí a v závěru pohybem zápěstí nad papírem. Tvary postupně zmenšujeme tak, aby pohyb vycházel ze zápěstí, dlaně, prstů. Uvolňovací cviky jsou neoddelitelnou součástí přípravné fáze. Druhá fáze zahrnuje rozvoj koordinace zraku a ruky. Pohyby dítěte v této fázi jsou

cílené, dítě sleduje ruku a cíl (vodorovné, svislé i šikmé linie oběma směry i lomené čáry). (srov. Opatřilová, D. 2010)

Názor D. Opařilové, týkající se metodiky nácviku grafomotorických dovedností, sdílí také terapeutka MŠ a SPC v Jihlavě, Mgr. Hana Vařejková, což plyne z nestrukturovaného a neformálního rozhovoru s ní.

V tomto nácviku nám může být interaktivní tabule velkým pomocníkem. Pro děti je její využití zajímavé, poutavé a působí motivačně už jen možnost práce s ní.

Média jsou přirozenou součástí našeho života. Počínaje počítači, mobilními telefony, iPady, tablety, interaktivními tabulemi až po zařízení se zvukovými výstupy pro osoby nevidomé. Práce s těmito produkty je často výhodou a pomocníkem při výchově a vzdělávání i předškolních dětí.

V rámci této terapie nebyla vytvořena metodická příručka, avšak pracovnice projektu pořádala pro zájemce – tudíž pro pedagogy, speciální pedagogy a asistenty pedagoga z Kraje Vysočina semináře. Prostřednictvím setkání na seminářích představila nejznámější a nejvyužívanější programy, které mohou snadno využívat tyto cílové skupiny i ve svých zařízeních. Na semináři si účastníci mohli vyzkoušet, jak jednoduchá je manipulace s interaktivní tabulí a seznámili se s některými programy pro individuální i skupinovou práci s dětmi.

5.5 Rozšíření přípravy na počáteční vzdělávání dětí se zdravotním postižením

Při speciálně pedagogické intervenci jsou klientům nabízeny alternativní přístupy – muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, herní terapie a speciální předškolní příprava na vstup do základní školy a nácvik sociálních dovedností.

Jednou z nabízených aktivit, patřících do oblasti rozšíření přípravy na počáteční vzdělávání dětí se zdravotním postižením je také arteterapie.

5.5.1 Arteterapie

Co je arteterapie?

Arteterapii můžeme vymezit jako druh psychoterapie. Setkáváme se s ní ve výchovně vzdělávacím procesu, v sociální práci a klinické praxi. Arteterapeuti využívají výtvarné umění jako prostředek ke komunikaci mezi klientem a klienty. Často mohou pracovat ve skupinách. Prostřednictvím výtvarné tvorby umožňují klientovi sebevyjádření. Arteterapii lze chápat jako činnost relaxační, nebo jako prostředek rozvoje vnímání, popřípadě k sebeuzdravování. (Dostálová, Š. in Pipeková, Vítková, 2001, s. 105)

(Slowík, J. 2007) definuje terapii obecně. Píše, že: *„Terapie ve speciální pedagogice je jakýkoli postup, který má léčebný a současně také edukační efekt pro jedince s handicapem.“*

Tato léčebná terapie pomáhá prakticky využívat rozvinutých či znovunabytých funkcí k práci, zábavě a k sebeobsluze. Je zaměřená na rozvoj hrubé a jemné motoriky, koordinace, vnímání, senzomotoriky, citlivosti, výkonnosti mozkových funkcí a také na psychické, emocionální a sociální schopnosti.

Jak píše i autorka metodické příručky s názvem „Malování bez štětce“, vytvořené pod záštitou projektu a zároveň arteterapeutka, Mgr. Dagmar Zelená, od roku 1994 se datuje působení České arteterapeutické asociace, která pořádá konference, semináře, workshopy nebo také arteterapeutické výcviky. Od roku 2011 vychází odborný časopis této asociace s názvem „Arteterapie“. Tato spolupracuje také s dalšími společnostmi zaměřenými na expresivní terapii – muzikoterapeutickou, dramaterapeutickou a taneční. Ve výše zmíněném časopisu ČAA (České arteterapeutické asociace) uvádí Kořínková – Vindušková, že *„pojem arteterapie vznikl spojením dvou různojazyčných slov: latinského slova „ars“ což znamená umění, a řeckého slova „thérapeia“ s významem léčba, léčení. Arteterapie bývá často označována jako hraniční disciplína, protože je blízká výtvarnému světu a zároveň světu psychoterapie.“*

Dle těchto definicí můžeme tvrdit, že v arteterapii není důležitý výsledek (dílo), ale proces!

J. Šicková (in Müller, O. a kol. 2005) chápe arteterapii v širším smyslu slova jako léčbu pomocí hudby, poezie, prózy, divadla, tance, či výtvarného umění. A v užším smyslu slova ji vysvětluje jako léčbu výtvarným uměním. Dále dělí arteterapii na individuální a skupinovou.

Arteterapie probíhá:

- V rovině **pasivní** - klient je pouze příjemcem, vnímá produkty umění a snaží se pochopit sebe a i tvůrce (výstavy, sledování reprodukce apod.)
- V rovině **produktivní** – klient aktivně tvoří, věnuje se aktivní konkrétní tvůrčí činnosti

V průběhu projektu byla arteterapie realizována formou skupinové i individuální činnosti a také se odehrávala jak v rovině pasivní i produktivní, přičemž produktivní byla častější.

Podle Rubinové (2008, s. 24) je předpokladem profesního zrání ve všech klinických oborech „zkoušení“ či experimentování s různými přístupy. Na jeho konci by měl zůstat ten, který vyhovuje terapeutovi a u pacienta „dobře funguje“. Je přesvědčena, že vhodným nástrojem s možností využití je pouze ten přístup, se kterým se terapeut cítí sám dobře sladěn.

Práce s keramickou hlinou

Jedním z nejčastějších dotazů, které se v této oblasti nabízí, hned na začátku je, zda máme dítěti při tvoření pomáhat a pokud ano, do jaké míry. Při arteterapii je jednou ze základních myšlenek to, že dítě má právo na originalitu, pouze když neví kudy kam, podpoříme ho. Autorka metodické příručky také uvádí několik příkladů podpory, s ohledem na individualitu dítěte. Jsou jimi například vymezení plochy (hranice dané slovním pokynem, ukázáním rukou), zatížení ruky při diskinezi, udávání rytmu, navádění rozhovorem, ukázka pracovního postupu, případně dvojité kresba (pedagog maluje současně s dítětem, avšak na svůj papír), využití vzorového

obrázku (na začátku, nebo po celou dobu, dle zvážení terapeuta). Aktivizující může být také otázka, například: „jak by se to dalo udělat lépe?“ apod.

Arteterapie v MŠ a SPC Jihlava

V MŠ a SPC v Jihlavě probíhala jednou za 14 dnů arteterapeutická sezení pro děti i dospělé v pracovně nazvané POHÁDKA. Název napovídá, že v této místnosti se odehrávají věci neobyčejné, zábavné i napínavé. Na stěnách visí mnoho barevných polic s hračkami, výtvarnými pomůckami, nádobami, které jsou naplněné množstvím rozmanitých drobností. Místnost je nádherně prosvětlená a je z ní výhled na školní zahradu plnou stromů. Již prostředí tak na děti působí kreativně a pozitivně. Takovému prostoru v arteterapeutické terminologii říkáme „BEZEČNÁ MÍSTNOST“ nebo „BEZPEČNÝ PROSTOR“.

S tímto také souvisí také definice, kterou nalezneme na webových stránkách české arteterapeutické asociace (www.arteterapie.cz), která zní:

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarný projev jako prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.“

Můžeme říci, že arteterapie má pozitivní vliv nejen při komplexním rozvoji osobnosti člověka, o to více předškolního dítěte, ale také pozitivně působí na jeho sebevyjádření. *„Zvláště při ztvárňování slovních abstrakt je patrní u klientů snaha o intenzivní osobní výpověď. Jejich výtvarné schopnosti jim nebrání ve sděleních, která jsou srozumitelná i pro ostatní. Dokážou tak vyjádřit pomocí neverbálních symbolů strach, radost, obavy, ale i jakou barvu má přátelství.“* (Dostálová, Š. 2001, s. 105)

Dalším důležitým přínosem arteterapie je její využití jako způsobu speciálně pedagogické diagnostiky, prevencí před syndromem vyhoření, relaxační technikou, rozvíjením hrubé a jemné motoriky, rozvojem komunikace a v neposlední řadě nám pomáhá dostat se ven ze svého niterního světa a otevřít se, ale i naopak umožňuje zklidnění a vstoupení do sebe sama, pochopení svých pocitů a k nalezení vlastní identity.

Pracovnice projektu, D. Zelená, zpracovala více metodických příruček, která nabízí praktické rady a náměty pro činnost s dětmi v mateřské nebo i základní škole. Příručky nesou názvy: *Co vypráví děti hlíně*, *Co vypráví hlína dětem* (tyto jsou zaměřeny na práci s keramickou hlínou) a další, které obsahují různé výtvarné techniky *Malování bez štětce*, *Mobiliář nápadů*. Autorka je speciální pedagožka, která působila řadu let ve zvláštní škole, poté ve škole speciální a také ve speciální mateřské škole. Ve své praxi má zkušenosti v práci s dětmi s různým druhem postižení.

5.5.2 Herní terapie

Herní terapie v MŠ a SPC v Jihlavě

V následujících řádcích představím terapii, která byla v projektu rodiči jednou z nejžádanějších. Jedná se o terapii herní. Vedla jí zkušená pedagožka, BcA. Marie Hlávková, která také vytvořila metodickou příručku k této aktivitě, vedla semináře zaměřené na praktické ukázky z oblasti dramaterapie, herní terapie a muzikoterapie. V navazujícím projektu MŠ a SPC, s názvem „Kompetence v praxi“, kterého koordinátorkou byla právě paní učitelka Hlávková, také úspěšně natočila metodické DVD, které nese název „Muzikoterapie“. Toto DVD a také další dvě DVD, zaměřené na pohybové aktivity dětí na trampolíně a trampolining byly v rámci projektu „Kompetence v praxi“ vytvořeny na základě spolupráce MŠ a SPC v Jihlavě s profesionálním filmovým týmem, vedeným Mgr. Ondřejem Kepkou. Na každém z těchto nosičů nalezneme i krátké filmové představení nabídky mateřské školy i speciálně pedagogického centra.

Co je herní terapie?

Můžeme ji specifikovat jako snahu, prostřednictvím které lze připravit dítě k dalšímu vzdělávání. Důraz je zde kladen na skupinovou terapii, která přirozeně zajišťuje socializaci dítěte. Mnohdy je včlenění do vhodné skupiny jedním z nejpodstatnějších cílů integrace. Pro děti s handicapem i jejich rodiče je

psychologicky velmi podstatné patřit do vhodného společenství a zde dochází k pozitivnímu vlivu skupiny.

Projekt takto umožňuje využívat speciálně pedagogické metody, které v našem regionu nelze zajistit v rámci běžné péče dané vyhláškou 72/2005 Sb.

Výše zmiňovaná autorka metodické příručky o herní terapii hned v jejím úvodu píše, že HRA je hlavní činností dítěte předškolního věku a tudíž se logicky stává výchozím motivačním prvkem všech praktických činností, které ve své publikaci uvádí. Osobním přáním a cílem autorky je, aby se příručka stala inspirací pro tvořivou, náročnou, avšak smysluplnou práci těch, kteří pracují s dětmi s postižením.

Terapeutka, jako zkušená pedagožka, klade důraz na respektování principů RVP PV i při herní terapii. Píše: *„Aby se dítě mohlo zdravě rozvíjet a učit, musí se cítit spokojené a v bezpečí.“* (Hlávková, M. 2012, s. 5)

Předškolní vzdělávání má maximálně respektovat vývojové, fyziologické, kognitivní a emocionální potřeby. Vzdělávání má být dále důsledně vázáno individuálně k různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí, a to včetně specifických potřeb. I z těchto zásad plyne koncept terapie.

Hra je činnost, při které není důležitý výsledek, ale vlastní průběh herní aktivity. Slůvko „jako“ poskytuje dětem neohrazené možnosti hry. Dítě se hře oddává, věří svým citům, přáním, uplatňuje svou fantazii, ale jeho jednání je pravdivé. (Mlejnek, J., 1997, s. 11)

Hlavní a v předškolním vzdělávání nejvíce využívanou metodou je prožitkové učení. Tato metoda je základem také herní terapie. Jelikož nám hra přináší prožitek – zážitek, vnímáme ji jako jeden z prostředků prožitkového učení.

Dítě, které je vedeno k tvořivosti při hře, si tyto návyky nese do své dospělosti. Tvořivost může být dále také základem školní i mimoškolní činnosti. Je také prostředkem citové výchovy. Hra může také léčit. Prostřednictvím ní rozvíjíme nejrůznější schopnosti, které kromě jiného, přitažlivou formou umožňují odstraňovat dětské negativní vlastnosti. Ve hře objevujeme vlohy dítěte a cvičíme

je. V tvořivé hře se plní přání, dítě se vciťuje do jiných postav, poznává jejich myšlenkový svět – učí se empatii, poznává meze i úskalí zdánlivě neohraničených možností. Neverbální, praktickou a tím i podstatně účinnější formou se zbavuje některých iluzí. Ve hře dítě prožívá dobrodružství, naplňuje svá přání pro určité činnosti, odreaguje si agresivní sklony. (Mlejnek, J., 1997, s. 11-14)

5.5.3 Dramaterapie a dramatická výchova, muzikoterapie

Dramaterapii, dramatickou výchovu i muzikoterapii, stejně jako herní terapii vedla zkušená učitelka MŠ. Obsahem metodická příručka vytvořené k herní terapii jsou i základní informace o dramaterapii a dramatické výchově v MŠ.

Dramaterapie jako součást herní terapie

Systém dramatické výchovy a dramaterapie se navzájem prolínají a také podmiňují. Rozdíly mezi dramatickou výchovou a dramaterapií spočívají především v hierarchii cílů, které tyto dva obory kladou. Terapie napomáhá v překonávání pocitu méněcennosti, v přijetí svého handicapu a v uvolnění emočního napětí, pomáhá nacházet vhodnou seberealizaci a smysl života, odhaluje reálné šance postiženého a pomáhá mu vytyčovat si reálné cíle. *„Co se týče konvencí, forem, technik a metod práce, je metodologický arsenál obou systémů v mnoha případech totožný.“* (Müller, O., 2007, s. 105)

Dramaterapie, je psychoterapeutická metoda, která pomáhá upravit psychické poruchy, sociální vztahy i důsledky tělesného nebo mentálního postižení pomocí dramatických (divadelních) postupů. Slouží i podpoře duševní i fyzické integrace, rozvoji verbální i neverbální komunikace a podněcuje růst osobnosti. Zařazujeme ji mezi přístupy arteterapie, chápané v širším smyslu slova. Těsně souvisí s některými výchovnými postupy, zejména s dramatickou výchovou. (Valenta, M., 2001, s. 35-36)

Vidíme, že názory autorů Valenty a Müllera se shodují v názoru, že dramaterapie a dramatická výchova spolu úzce souvisí a využívají podobné postupy.

„Slovenská dramaterapie (Majzlanová, 1998) definuje obor jako uměleckou a léčebně-výchovnou (v českém pojetí speciálně pedagogickou) metodu aplikovanou v rámci individuální i skupinové práce, která využívá dramatické struktury se speciálním cílem v určitých improvizovaných situacích „tady a teď“, evokuje k prožívání emocí, k získávání vnitřní motivace, vede k integraci.“ (Pipeková, J., Vítková, M., 2001, s. 91)

K. Majzlanová (in Pipeková, J., Vítková, M., 2001, s. 94) počítá k hlavním cílům dramaterapie snižování tenze – napětí, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu a v neposlední řadě integraci. Uvádí, že významná kalifornská dramaterapeutka ReneéEmunah definuje následující nesespecifické cíle dramaterapie:

- Zvyšovat sociální interakci a inteligenci v interpersonálních vztazích
- Navozovat schopnost uvolnit se, učit se kontrolovat svoje emoce
- Měnit nekonstruktivní chování v konstruktivní
- Rozšiřovat repertoáru rolí pro život
- Rozvíjet schopnost spontánního chování
- Rozvíjet představivost a koncentraci
- Posilovat sebedůvěru, sebeúcty
- Rozvíjet schopnost poznat a přijmout svoje omezení i možnosti

Dramatická výchova

Winifred Wardová, zakladatelka hnutí tvořivé dramatiky, (jiný, ale významově shodný název pro dramatickou výchovu) začíná svou knihu *PlaymakingwithChildren* (New York, 1957) větou: *„Co děti dělají, je pro ně mnohem významnější, než co vidí a slyší.“*

„O počátcích formování dramatické výchovy (dramiky, tvořivé dramatiky, vývojového či výchovného dramatu atd.) jako jedné ze dvou edukačních odnoží tzv. parativadelních systémů lze hovořit v kontextu se snahami reformní pedagogiky dvacátých let 20. Století. Vznik hnutí tvořivé dramatiky můžeme situovat do USA.“ (Valenta, M., 2001, s. 35)

E. Machková (1993, s. 13) stanoví tvořivé dramaticke tyto cíle:

- Poskytnout příležitost ke kontrolovanému vybití emocí
- Nabídnout každému dítěti prostor pro sebevyjádření v umění
- Povzbuzovat a vést tvořivou obrazotvornost dítěte
- Dát každému příležitost vyvíjet se v sociálním porozumění a spolupráci
- Poskytnout dětem prostor pro zkušenost v samostatném myšlení a vyjadřování vlastních myšlenek beze strachu.

Součástí sborníku VI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Dramaterapeutické konference je výsledek výzkumu, který prováděl J. Vavříčka (2006, s. 41 – 42) na základě svého pozorování u dětí a žáků s ADHD. Závěry z pozorování jsou následovné:

1. V průběhu dramaterapeutické činnosti rostlo soustředění dětí s touto diagnózou.
2. Činnosti prováděli s radostí z pohybu a s radostí ze sdílení času, prostoru a aktivit s ostatními členy skupiny.
3. Prokazovali vysokou míru představivosti, uměli vytvořit a udržet předstíraný objekt.
4. Byli schopni předvést, rozvinout a uvést myšlenku v průběhu improvizace.
5. Výborně využívali celý dramaterapeutický prostor
6. Vhodně využívali výrazů obličeje k vyjádření emocí
7. Efektivně využívali pohybů k aktivitám dramaterapie
8. Většinou správně chápali nonverbální i verbální sdělení, která probíhala ve skupině.
9. Často byli nositeli děje.

Pozorování také prokázalo přínos použitého přístupu pro děti s ADHD. J. Vavříčka ho spatřuje především ve snížení napětí ve školním prostředí, v radosti ze hry a z prováděných aktivit. Zajímavé je i lepší začlenění do sociální skupiny školní třídy či zlepšení vyjádření vlastních pocitů.

Muzikoterapie

Ve stejnojmenné knize autorka píše: *„Mnoho lidí dnes hledá, jak ozdravit nejen přírodu vnější, ale i vnitřní krajinu duše. Slova nás přitom matou. Existuje ovšem řeč beze slov. Je jako tajemství, které se otevírá a umí obohatit komunikace a prožitky. Je to hudba, která nám dovoluje slyšet, co se děje v duši druhého a v našem srdci...“* (Zelevová, J., 2007, s. 7)

Hudba, zpěv, pohyb a dramatické postupy k sobě neoddělitelně patří. Při různých tradičních rituálech různých národů se v nich prolínají s prvky dramatickým, výtvarným a navíc i s poučením o legendách, o historii kmene. Příslušníci takových národů se již od dětství v různých stylizovaných situacích učili myslet prostřednictvím tance a rytmického pohybu. Říkáme, že se učili „myslet tělem“. Všechny takové aktivity byly a jsou propojeny estetickými prvky. Hudba má svoje terapeutické a socioterapeutické kvality. (Šimanovský, Z., 2007, s. 15-16)

Jako vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou. Souvisí se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou, jak uvádí v metodické příručce Hlávková. Dále také píše, že novodobá muzikoterapie se začala po druhé světové válce rozvíjet do podoby dnešní léčebně, sociálně, pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie. Existuje mnoho definic muzikoterapie, které jsou ovlivněné vazbou na konkrétního autora a konkrétní čas.

Zajímavou definici formuluje Müller (2007, s. 46), když píše, že: *„Práce a úkol muzikoterapeuta spočívá v tom, aby prostřednictvím hudby, pedagogicky a terapeuticky použité, dosáhl situace, ve které může stav postiženého zmírnit, zlepšit či dokonce jeho stav normalizovat.“*

V průběhu muzikoterapie také využíváme nástroje z Orffova instrumentáře, které jsou pro děti zajímavým motivačním prvkem, napomáhají zlepšení rytmizace, jemné motoriky. Děti se učí spojit rytmus s pohybem a co je ještě důležitější, učí se i pomocí jednoduchých hudebních nástrojů vyjadřovat své pocity, myšlenky a emoce.

Přínos herní terapie

V rámci MŠ a SPC v Jihlavě se uskutečňuje herní terapie prostřednictvím projektu, ale díky proškolení všech pedagogických pracovníků také ve třídách. Právě tyto terapie, ruka v ruce s dalšími, mohou být pro pedagogy velkým pomocníkem nejen při pedagogické diagnostice, ale hlavně při vytváření bezpečného a příjemného prostředí pro děti, které MŠ navštěvují. Vznikají takto pevné vztahy, založené na vzájemné důvěře, respektování, partnerském vztahu, které často překračují hranice formálního předškolního vzdělávání.

V závěru této kapitoly uvedu citát z publikace, která se věnuje obecně terapiím ve speciální pedagogice.

„Terapie hrou lze obecně vymezit jako takové způsoby terapeutické práce s klienty (dětmi), při nichž je využíváno herních prostředků za účelem pomoci klientům změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Müller, O. a kol., 2014, s. 57)

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíle praktické části práce

Cílem praktické části mé bakalářské práce je zjistit efektivitu výsledků práce v terapiích nabízených v rámci projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“ z pohledu tří cílových skupin – rodičů, speciálních pedagogů (pracovníků SPC a projektových pracovníků) a pedagogů, a vzájemně tyto názory porovnat. Dále práce nabízí možnosti alternativních technik, které mohou moderním a inovativním způsobem obohatit předškolní vzdělávání především ve speciálních mateřských školách. Tato práce se může stát podnětem pro učitelky a ředitelky MŠ, jak zpestřit nabídku služeb, vytvořit pracovní místa nebo efektivně využít finanční podpory Evropské Unie.

Pro tento výzkum jsem zvolila tyto výzkumné otázky:

- Projevili rodiče zájem o nabízené terapie?
- Jaký význam mají terapie pro děti předškolního věku?
(z pohledu rodiče, pedagoga, speciálního pedagoga)
- Jaká je informovanost o průběhu projektu, o konkrétní nabídce a obsahu?
(z pohledu rodiče, pedagoga, speciálního pedagoga)
- V čem vidí cílové skupiny přínos realizace projektu pro MŠ a SPC v Jihlavě?

7.1 Metodologie

Pro výzkum jsem zvolila dotazníkové šetření. Jedná se o výzkum kvalitativní, pro který jsem vytvořila tři druhy dotazníků, podle druhu cílové skupiny. Cílovými skupinami výzkumu byli rodiče, pedagogové pracující v MŠ a SPC v Jihlavě a speciální pedagogové pracující v projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“. Ze všech druhů dotazníků lze vyvodit odpovědi na všechny výzkumné otázky. Dva z nich tvoří 10 otázek a jeden obsahuje 11 otázek. V dotazníku pro pedagogy převažují otázky uzavřené, v dotaznících pro rodiče a speciální pedagogy zase otázky otevřené.

7.2 Popis vzorku a místa šetření

Výzkumný vzorek mého šetření tvořili pedagogové, speciální pedagogové (projektový pracovníci), zaměstnání v MŠ a SPC v Jihlavě na Demlově ulici a rodiče dětí s různým typem postižení, které byly zařazené do projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“. Výzkumný vzorek byl menší, ale postačující k vytvoření závěru.

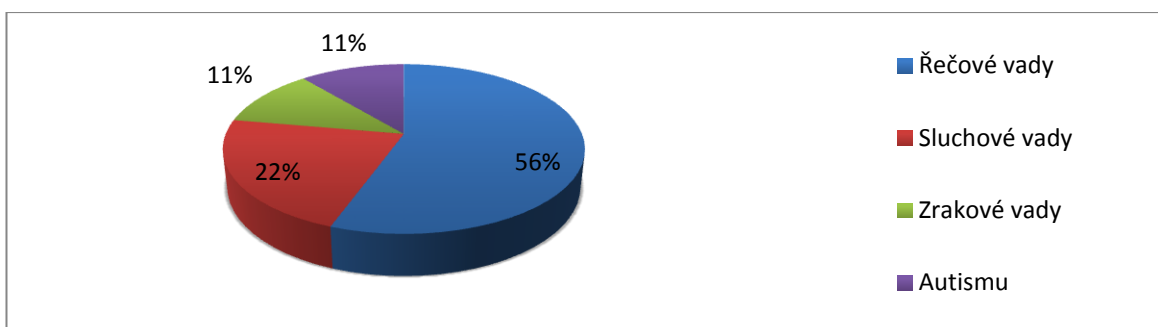
Oslovila jsem 15 rodičů, 10 pedagogů a 5 projektových pracovníků. Vrátilo se mi 10 dotazníků od rodičů, 6 z řad pedagogů a 3 od pracovníků projektu. V části mateřské školy, kde jsem prováděla výzkum, se nachází celkem 9 speciálních tříd, které navštěvují děti s různým typem postižení. Děti ze všech tříd mohly být zapojeny do projektu. Dle doporučení SPC, terapeutů, pedagogů nebo z iniciativy rodičů (pouze v případě, že tuto potřebu potvrdil i speciální pedagog). Kritériem pro

výběr všech respondentů byla aktivní účast v projektu. Respondenty z řad rodičů jsem vybrala náhodně.

7.3 Analýza dat – výsledky výzkumu

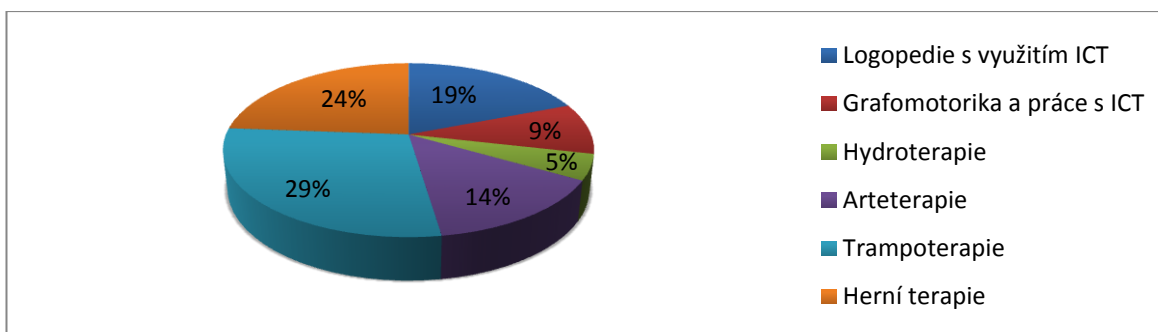
7.3.1 Dotazníkové šetření v cílové skupině – RODIČE

Graf č. 1: Vaše dítě navštěvuje MŠ a SPC z důvodu:



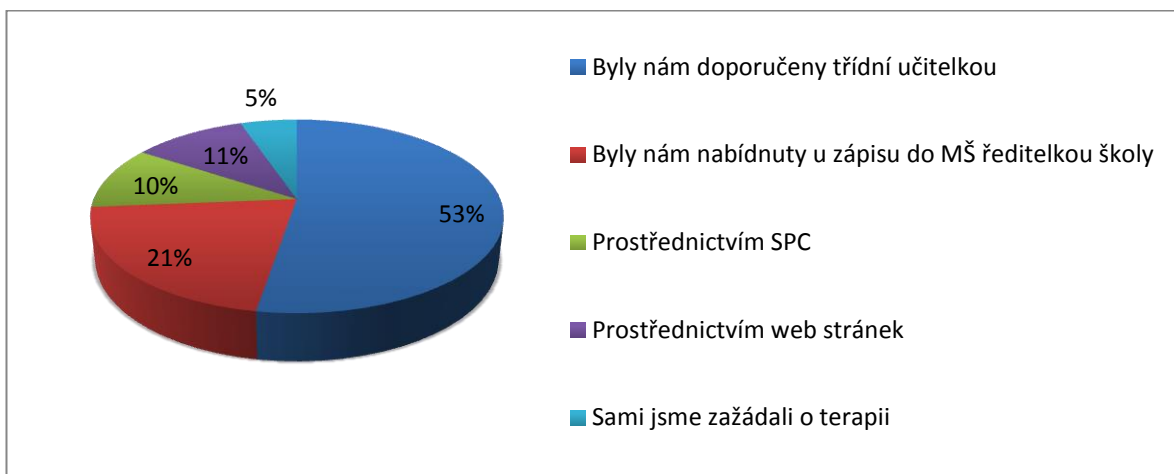
Z uvedeného grafu vyplývá, že dotazník vyplnili z 56 % rodiče dětí s řečovou vadou. Další větší skupinou byli rodiče dětí se sluchovou vadou. Dalšími skupinami byli rodiče dětí s poruchou autistického spektra a zrakovým postižením. V šetření absentují rodiče dětí s mentálním postižením a kombinovanými vadami.

Graf č. 2: Které z uvedených terapií Vaše dítě absolvovalo?



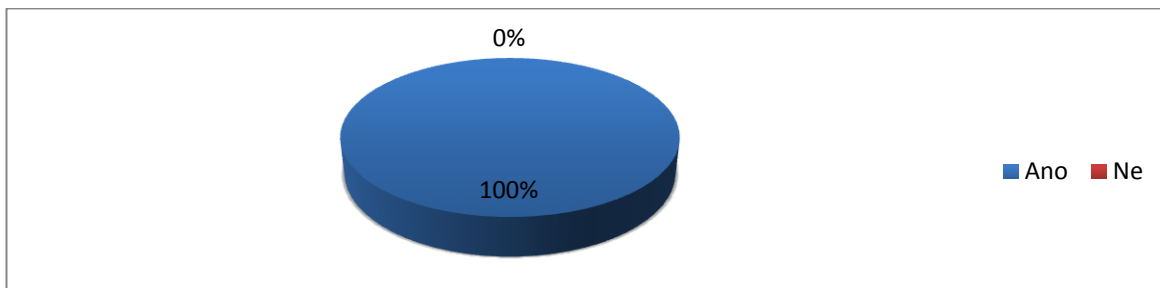
Z tohoto grafu vyplývá, že nejnavštěvovanější terapie byly: logopedie s využitím ICT, trampoterapie a herní terapie. Vyjádřilo se takto 29 % rodičů. Pouze 5 % dětí navštěvovalo hydroterapii.

Graf č. 3: Jakým způsobem jste se dostali k terapiím?



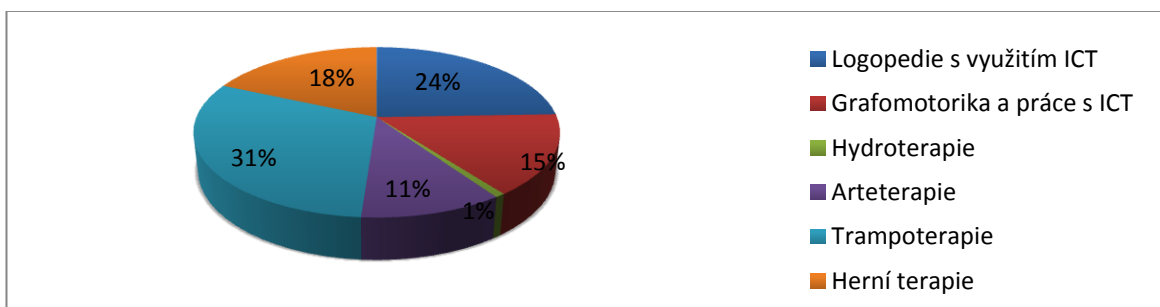
Tento graf ukazuje, že až 53 % rodičů se k terapiím dostalo prostřednictvím informací od třídní učitelky svého dítěte. Pouze 5 % zažádalo o terapii z vlastní iniciativy. Graf dále znázorňuje i další možnosti, jak byly terapie nabídnuty, například prostřednictvím web stránek, práce SPC apod.

Graf č. 4: Projevili jste o terapii zájem?



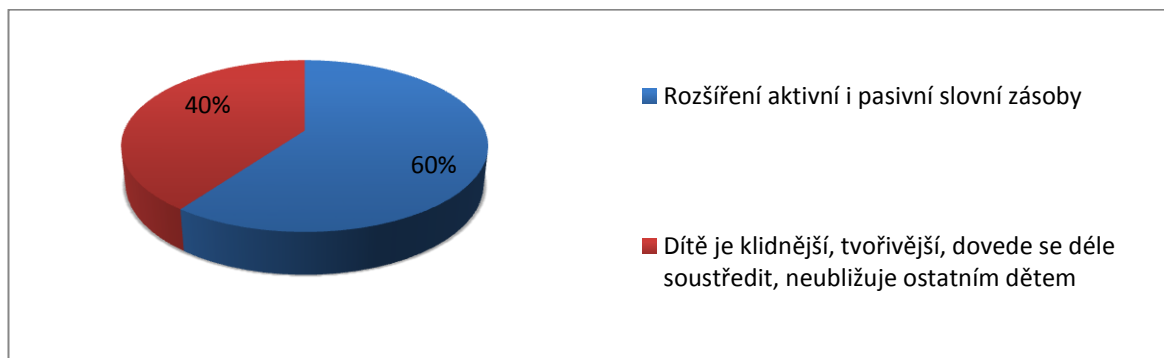
Z uvedeného grafu vyplývá, že o terapii mělo zájem 100 % rodičů.

Graf č. 5: Které z terapií považujete pro své dítě za nejpřínosnější?



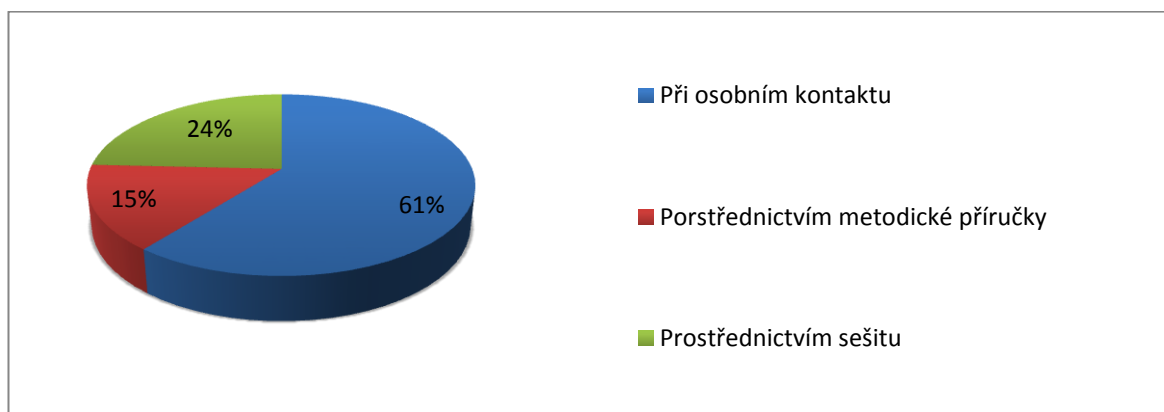
Z pohledu rodičů byla pro děti nepřínosnější trampoterapie, která představuje 31 % odpovědí. Ve 24 % se dále rodiče vyjádřili, že za přínosnou považují logopedii s využitím ICT. Nejmenší procento rodičů, pouze 1 %, považuje hydroterapii za nejprínosnější.

Graf č. 6: V čem vidíte změnu ve stavu Vašeho dítěte po absolvování terapií?



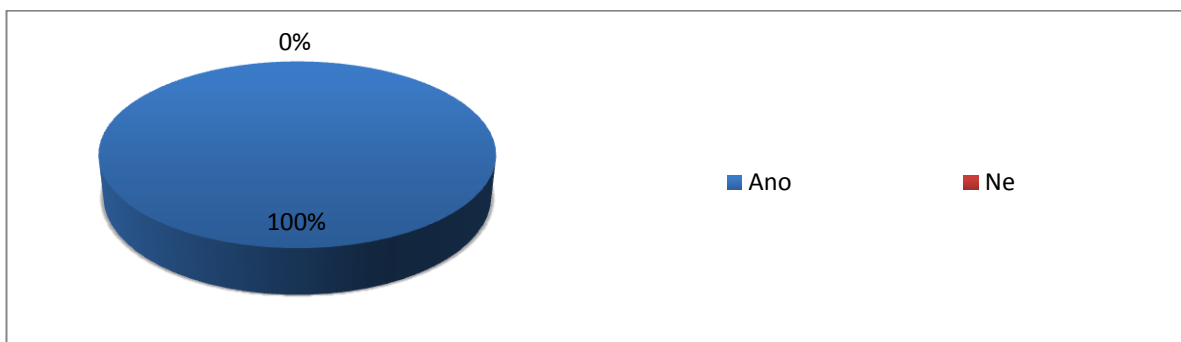
Celkem 60 % dotazovaných rodičů vidí největší pokrok svého dítěte právě v oblasti řeči. Graf však registruje i názor rodičů, který potvrzuje zklidnění dětí s postižením, jejich větší soustředěnost. Takto se dle grafu vyjádřilo celkem 40 % rodičů.

Graf č. 7: Jakým způsobem Vám terapeut poskytl informace o terapii?



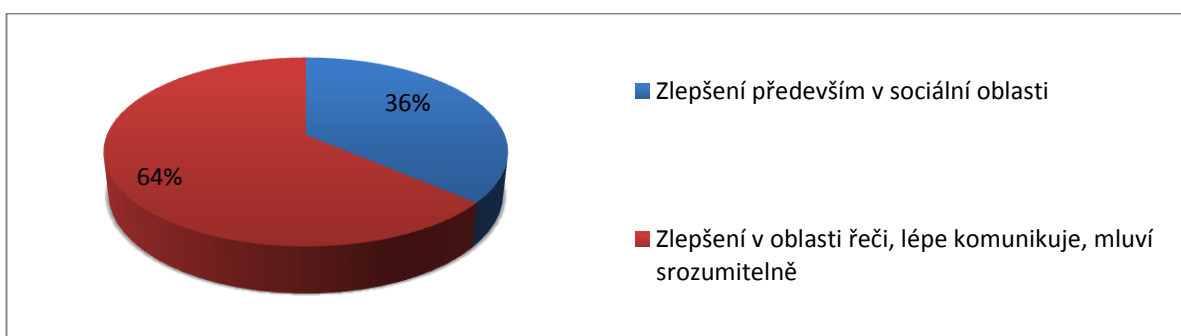
Z grafu vyplývá, že rodiče upřednostňují osobní kontakt s terapeutem. Vyjádřilo se takto až 61 % rodičů. Někteří z dotazovaných se však vyjádřili, že jim vyhovuje i kontakt prostřednictvím sešitu.

Graf č. 8: Považujete obsah nabídky za efektivní a přínosný pro Vaše dítě?



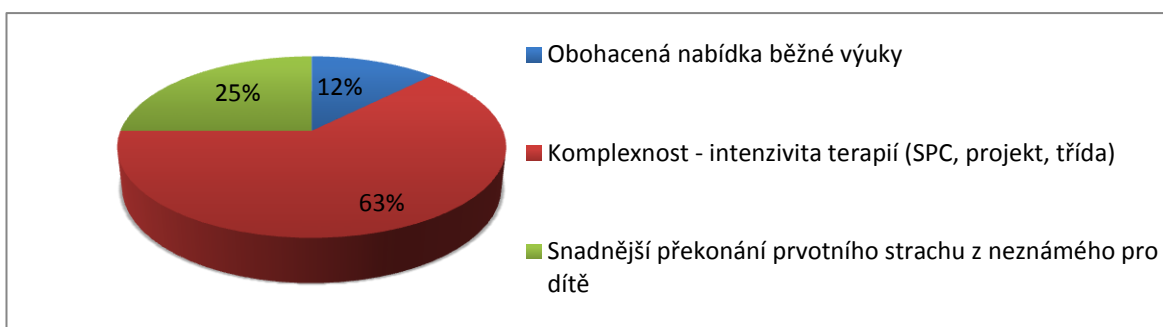
Všechna vyjádření respondentů jsou pozitivní. Hodnotí terapie jako přínosné, registrují zlepšení stavu dítěte. Tudíž 100 % rodičů vidí nabízené terapie jako přínosné a efektivní.

Graf č. 9: V čem spatřujete nejvýraznější pokroky Vašeho dítěte v průběhu navštěvování terapií?



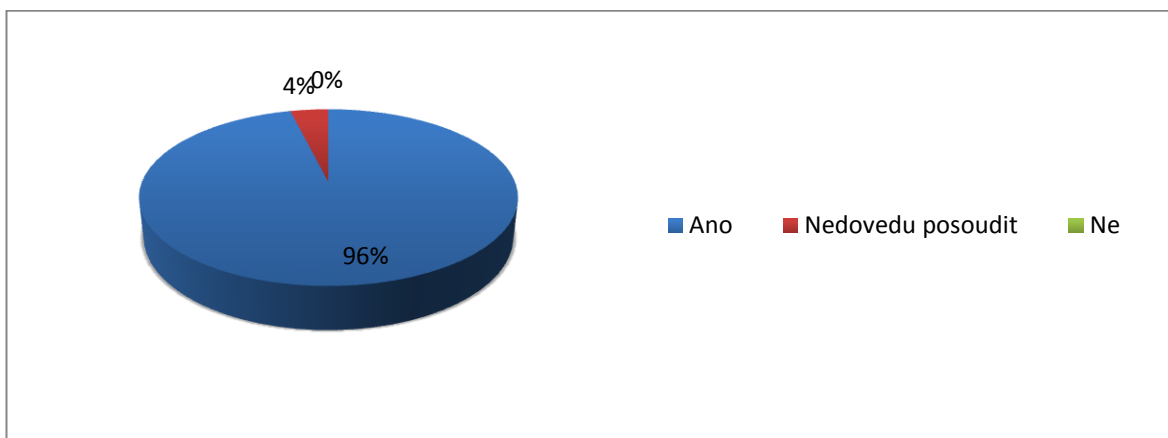
Z grafu vyplývá, že nejvíce rodičů spatřuje nejvýraznější pokrok v oblasti řeči a komunikace. Takový názor má 64 % rodičů. 36 % z celkového počtu dotazovaných vidí největší pokrok v oblasti sociálních vztahů.

Graf č. 10: Jaký je Váš názor na zařazování prvků terapií do běžné nabídky výchovně – vzdělávacího procesu v rámci MŠ?



Názory rodičů jsou vesměs podobné, avšak nejvíce z nich 63 % se vyjádřilo, že největší výhodou zařazování prvků terapií do výuky je tímto způsobem zajištěná komplexnost péče o jejich děti. Dále rodiče považují za důležité, že jejich děti snadněji překonávají strach z nových technik a také vnímají pozitivně obohacení běžného programu činností v mateřské škole.

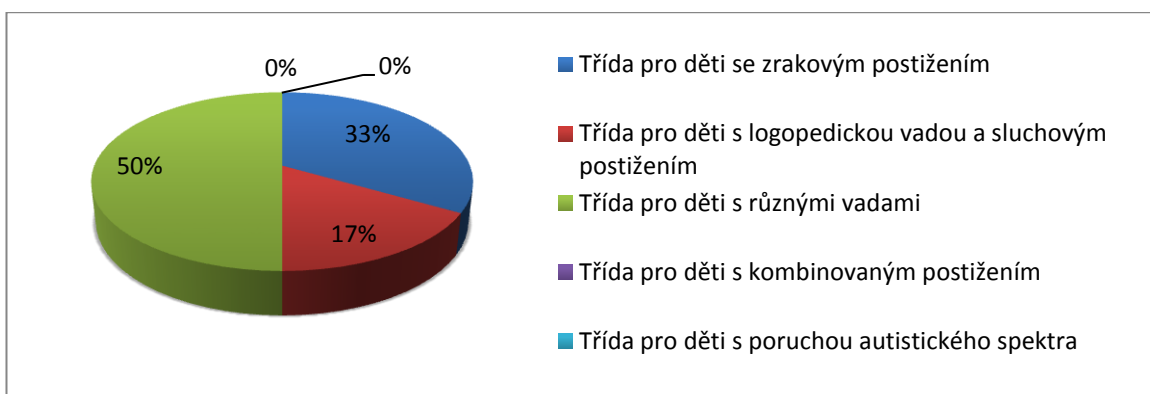
Graf č. 11: Hodnotíte nabídku MŠ a SPC v Jihlavě vzhledem k projektu za obohacenou a nadstandardní?



Z grafu vyplývá, že 80 % rodičů vidí nabídku MŠ a SPC v Jihlavě nadstandardní. Ani jeden z rodičů se nevyjádřil, že by projekt nevylepší nabídku MŠ. Pouze 4 % se vyjádřili, že to nedovedou posoudit, jelikož se jim nabídka MŠ i před realizací projektu jevila nadstandardní.

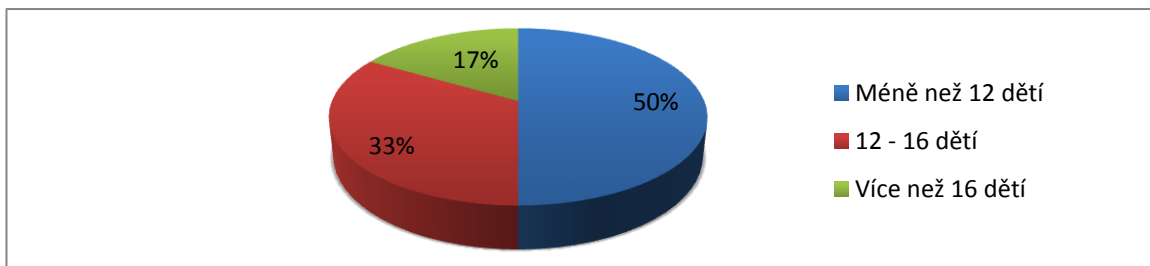
7.3.2 Dotazníkové šetření v cílové skupině – PEDAGOGOVÉ

Graf č. 11: Jaké je zaměření třídy, ve které pracujete?



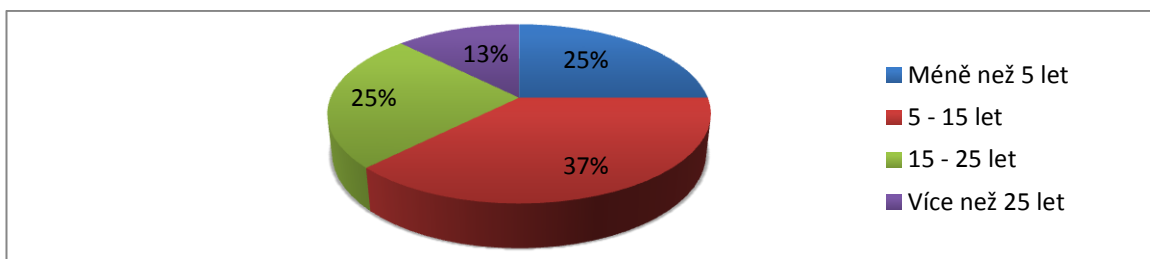
Z grafu vyplývá, že 50 % dotazovaných učitelů pracuje ve třídě pro děti s různými vadami. 33 % z nich pak působí ve třídě pro děti se zrakovým postižením a nejmenší procento vyjádřených pracuje v logopedické třídě. Dotazníky nevyplnili žádní pedagogové pracující s dětmi s kombinovaným postižením nebo s dětmi s poruchou autistického spektra, i když i třídy pro tyto děti jsou součástí MŠ.

Graf č. 12: Jaký je počet zapsaných dětí ve Vaší třídě?



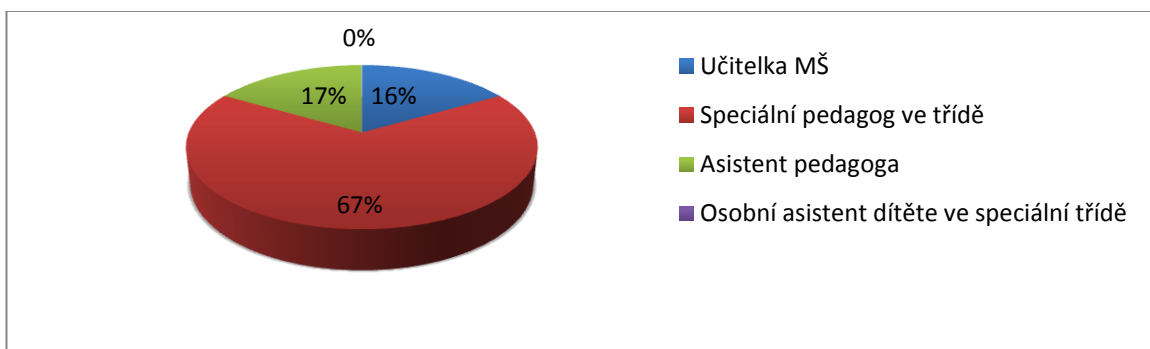
Přesná polovina respondentů uvádí počet dětí ve třídě menší než 12. Z grafu vyplývá, že 33 % respondentů pracuje ve třídě s počtem dětí 12 -16 a nejmenší procento pracuje ve třídě, kde je více než 16 dětí.

Graf č. 13: Jak dlouho pracujete ve školství?



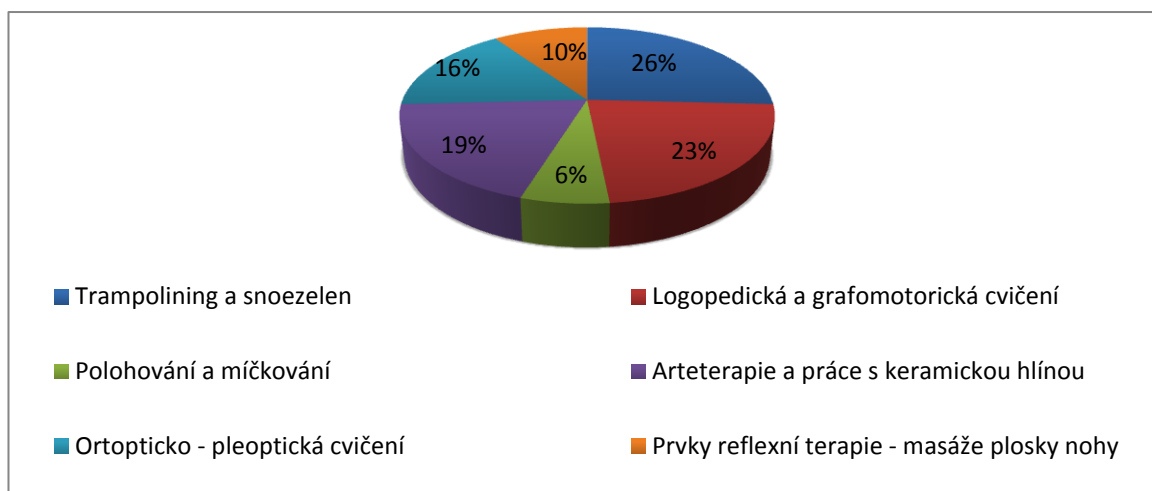
Z výsledků grafu je patrné, že většina dotazovaných pedagogů – 37 % - má praxi v oboru 5 - 15 let. Stejně je procento začínajících učitelů a učitelů s praxí 15 – 25 let. Nejméně je těch pedagogů, kteří v e školství pracují nejdéle.

Graf č. 14: Na jaké pozici pracujete?



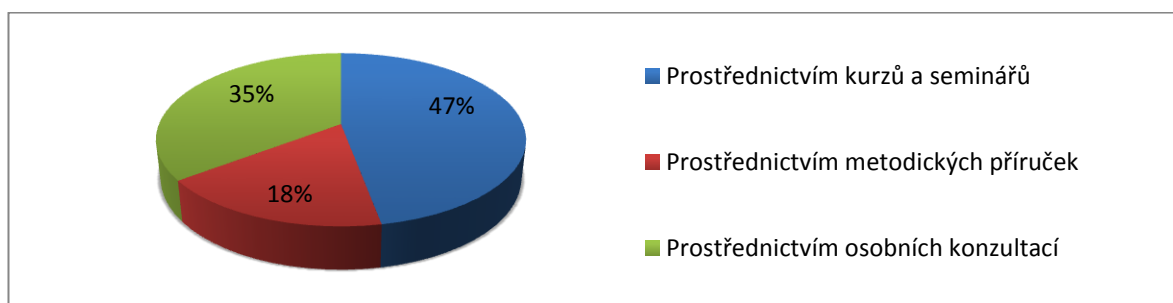
Více než polovina respondentů, tj. 67 % pracuje na pozici speciálního pedagoga působícího ve speciální třídě (tj. pedagog, který vystudoval obor Speciální pedagogika, případně Učitelství pro MŠ se zaměřením na Speciální pedagogiku). Dále z grafu vyplývá, že dotazník nevyplnil žádný osobní asistent dítěte, avšak vyplnilo ho stejné procento učitelů MŠ a asistentů pedagoga.

Graf č. 15: Napište terapie, kterých prvky využíváte v běžné výuce nejčastěji?



Z grafu č. 15 vyplývá, že pedagogové nejčastěji zařazují do výchovně vzdělávacího procesu trampolining a pohybové hry na trampolíně. Shodlo se na tom 26 % respondentů. Podobné procento učitelů využívá ve své praxi logopedická a grafomotorická cvičení. Dle výsledků grafu je taktéž patrné, že pedagogové, i když v menším procentu využívají i ostatní terapie. Můžeme říci, že pedagogové využívají prvky terapií především dle zaměření třídy, počtu přítomných dětí, a možností využití specializovaných učeben.

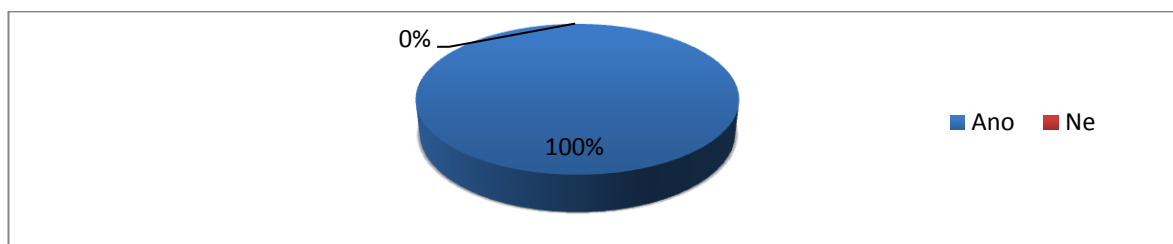
Graf č. 16: V rámci projektu jste byli proškoleni v terapiích. Jakým způsobem Vás terapeuti seznámili s využívanými metodami?



Dle grafu vidíme, že nejvíce z dotazovaných učitelů (celkem 47 %) se s metodami seznámilo na kurzech a seminářích pořádaných v rámci projektu. Naopak, k seznámení se

s metodami jednotlivých terapií si nejmenší procento pedagogů (18 %) vybralo studium metodických příruček vytvořených terapeuty.

Graf č. 17: Vnímáte metodické příručky a rekvalifikační kurzy pořádné v rámci projektu za přínosné?



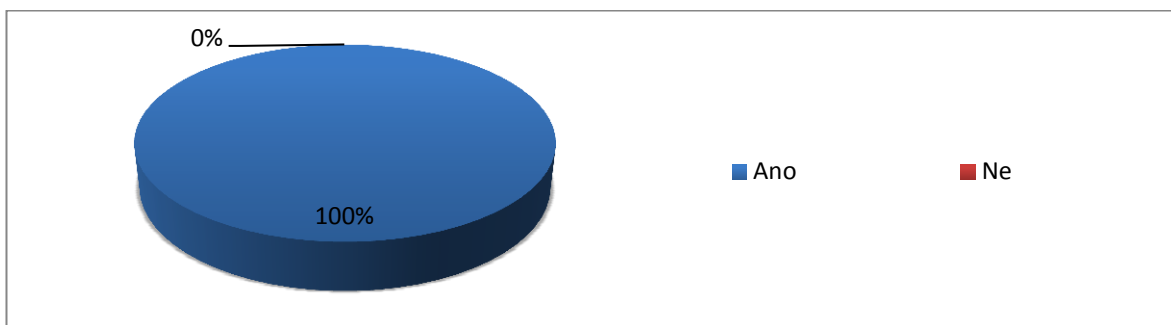
Respondenti z řad pedagogů se jednoznačně shodli na tom, že vnímají metodické příručky i nabízené rekvalifikační kurzy za přínosné. Vyslovilo se tak 100 % dotázaných.

Graf č. 18: Popište, co z Vašeho pohledu přinesla realizace projektu.



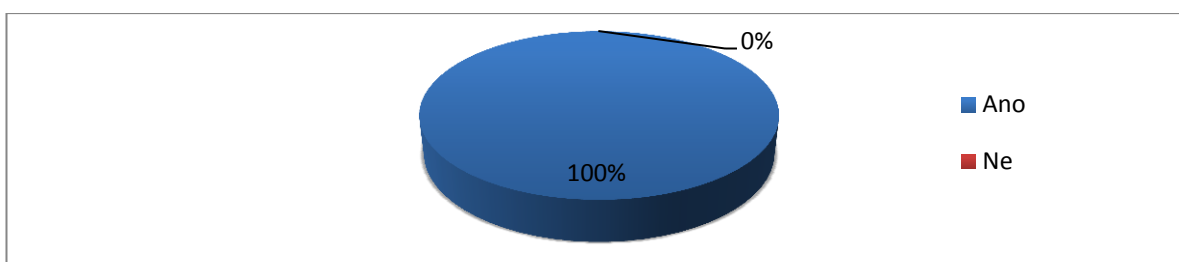
Z grafu vyplývá, že pedagogové (34 % z nich) vidí významný přínos projektu v komplexní péči o dítě s postižením. 16 % pedagogů hodnotí, že realizace projektu v neposlední řadě pomohla k dovybavení MŠ speciálními pomůckami (trampolína, vybavení snoezelenu – vodní lůžko, vibrační pódia, relaxační vaky, světelné efekty apod., interaktivní tabule ve všech třídách a další). Ostatní učitelé spatřují pro MŠ a SPC přínos také v možnosti více zviditelnit zařízení, v rozšiřování kvalifikačních předpokladů zaměstnanců školy a v neposlední řadě hlavně také vytvoření nových pracovních míst.

Graf č. 19: Zaznamenali jste zájem rodičů o terapie?



Graf dokazuje, že i pedagogové zaznamenali stoprocentní zájem rodičů o nabízené alternativní techniky – terapie.

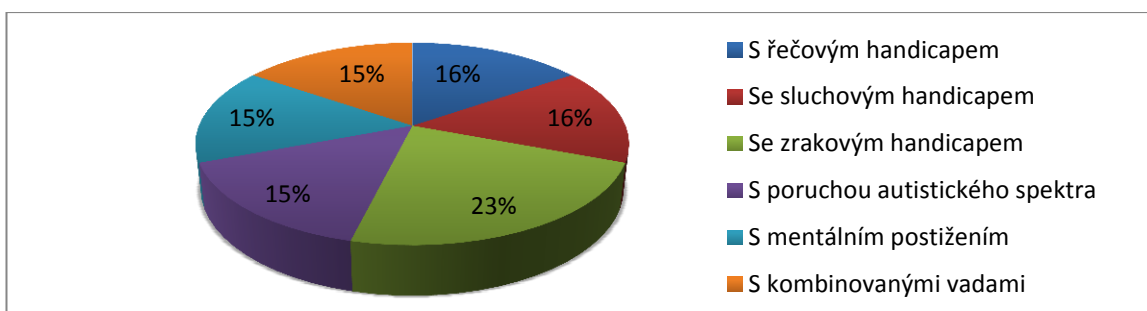
Graf č. 20: Doporučili byste využívání těchto konkrétních inovativních trendů v předškolním vzdělávání a zavedení této myšlenky jako standardu i pro další speciální MŠ?



100 % pedagogů by doporučilo využívání alternativních metod výuky ke zkvalitnění speciálního předškolního vzdělávání. Dále několik pedagogů doplnilo, že využití Evropských fondů prostřednictvím takových projektů může být přínosné a dobré pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich rodiče i pedagogy.

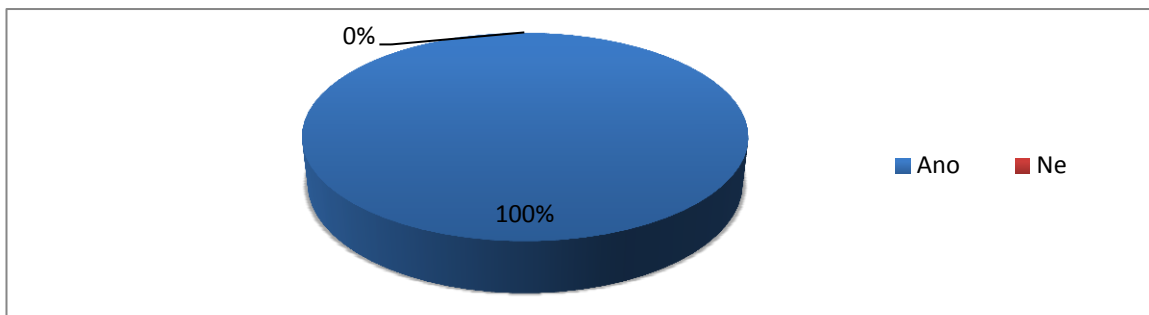
7.3.3 Dotazníkové šetření v cílové skupině – SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ – PROJEKTOVÍ PRACOVNÍCI

Graf č. 21: Děti s jakým handicapem tvoří většinu vašich klientů?



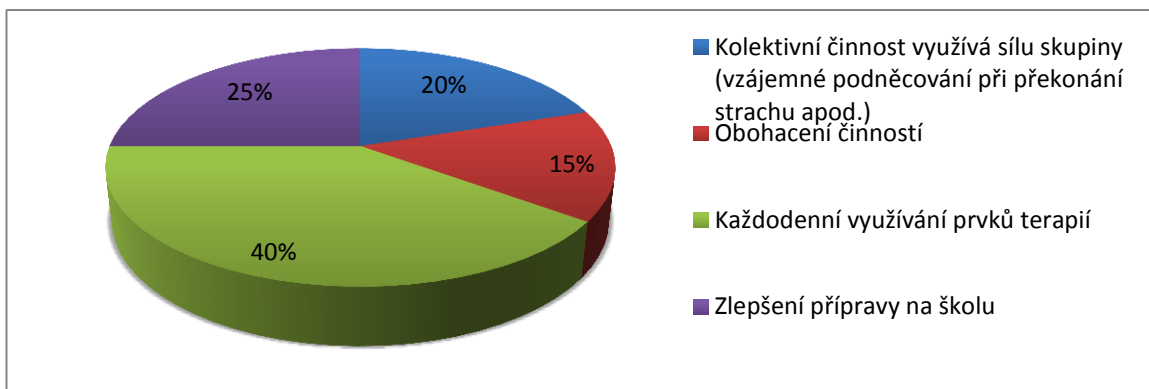
Z grafu vyplývá, že 25 % klientů terapií tvoří děti se zrakovým postižením. Další 17 % skupiny tvoří děti s řečovým, sluchovým handicapem a autismem. Nejmenší skupiny tvoří děti s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Tento graf je orientační, jelikož není známo, co bylo primárním postižením a co přidruženým. Můžeme říci, že spektrum postižení, se kterými se terapeuti setkávají, je široké.

Graf č. 22: Měly učitelky MŠ zájem o proškolení v terapiích?



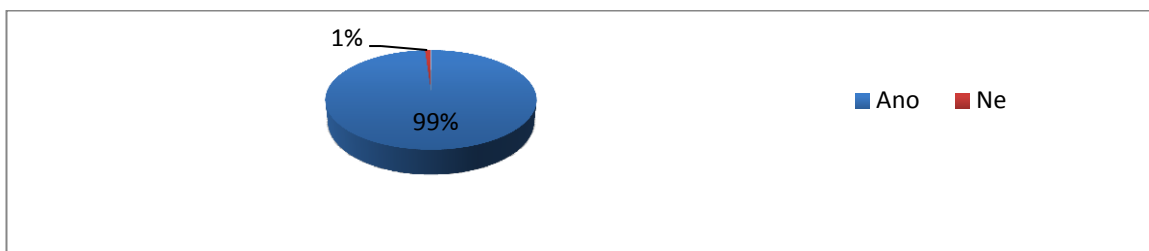
100 % dotazovaných terapeutů se shodlo v názoru, že učitelky měly o rekvalifikaci v oblasti terapií zájem. Tato informace vyplývá z grafu č. 22.

Graf č. 23: Jaký význam má využívání prvků terapií při běžné skupinové práci s dětmi ve speciálních třídách?



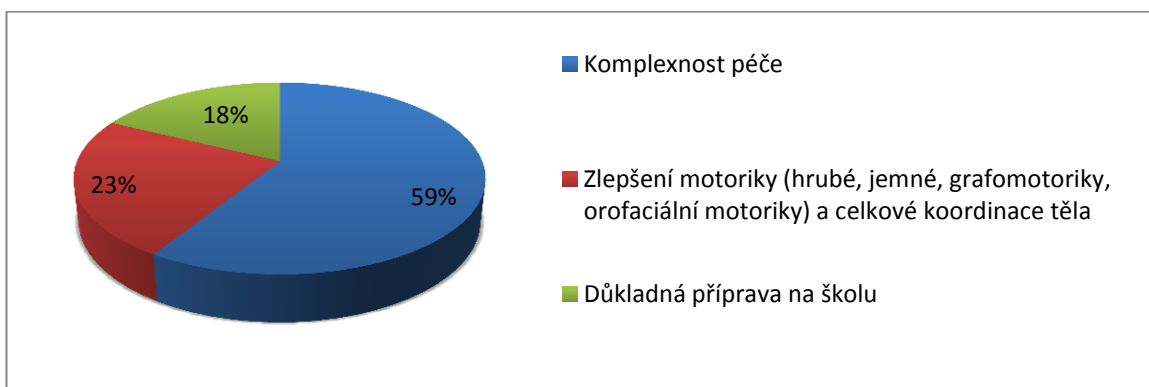
Z grafu vyplývá, že 40 % terapeutů považuje každodenní využívání prvků terapií za nejvíce významné. Význam však spatřují také v obohacení běžných činností, zlepšení příprav na školu a především v „síle skupiny“.

Graf č. 24: Projevili rodiče zájem o pokračování v terapiích?



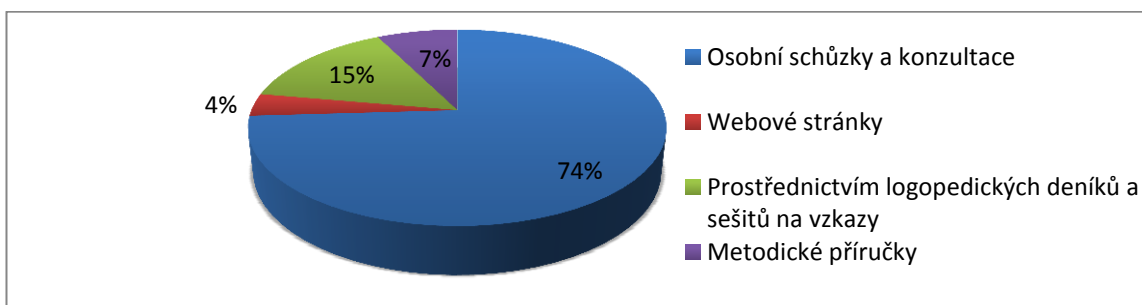
99 % terapeutů potvrdilo zájem rodičů o terapii. 1 % rodičů, dle terapeutů nemělo zájem o pokračování v terapiích z důvodu vzdálenosti. (Pozn.: Někteří rodiče s dětmi dojížděli na terapie z okolí Jihlavy a při nástupu do ZŠ v místě bydliště již na terapie dojíždět nemohli.)

Graf č. 25: V čem vidíte (pro dítě) přínos terapií, které jsou součástí projektu?



Výsledky grafu ukazují, že terapeuti se v 59 % shodli na názoru, že největší přínos měl projekt v oblasti komplexnosti péče o děti. 23 % terapeutů dále vidí, že se děti zlepšily v oblasti motoriky a v neposlední řadě se tímto také zkvalitnila příprava na vstup do základní školy.

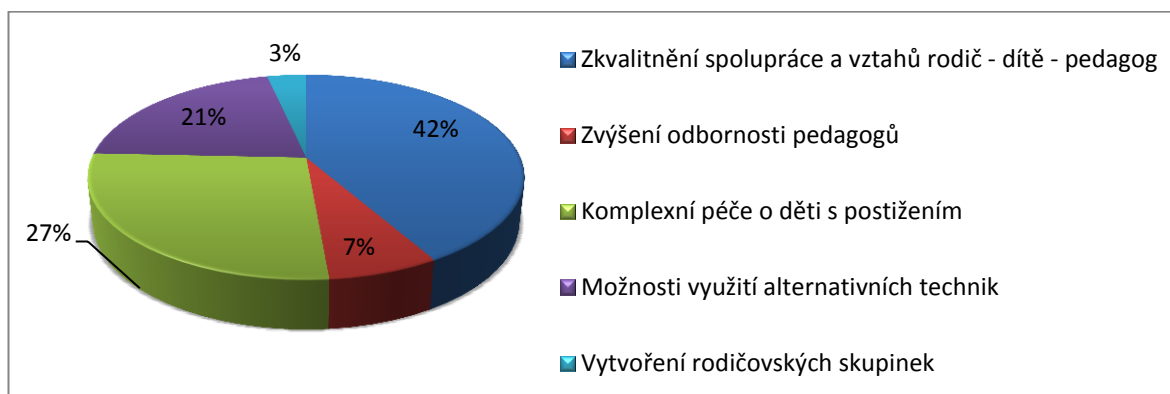
Graf č. 26: Jaký způsob poskytování informací (týkajících se terapií) rodičům upřednostňujete?



Z grafu je patrné, že 74 % terapeutů upřednostňuje osobní kontakt s rodiči klientů. 15 % z nich využívá ke komunikaci také sešity – písemné vzkazy. 7 % využívá i metodické příručky a pouze 4 % k předávání informací využívá internet – web stránky MŠ.

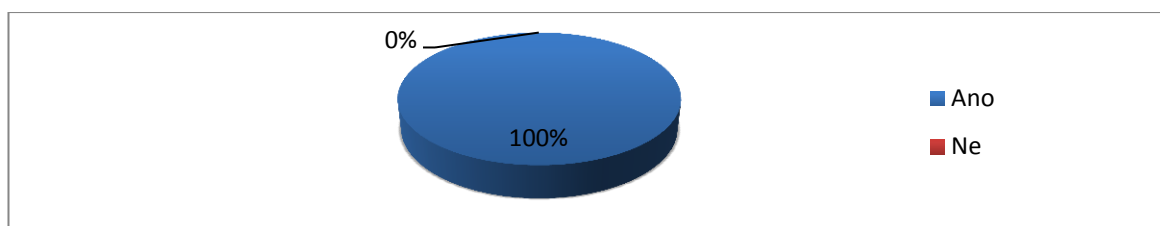
Můžeme říci, že většině rodičů i terapeutů nejvíce vyhovuje osobní kontakt a konzultace.

Graf č. 27: Popište, co z Vašeho pohledu přinesla realizace projektu pro MŠ a SPC v Jihlavě?



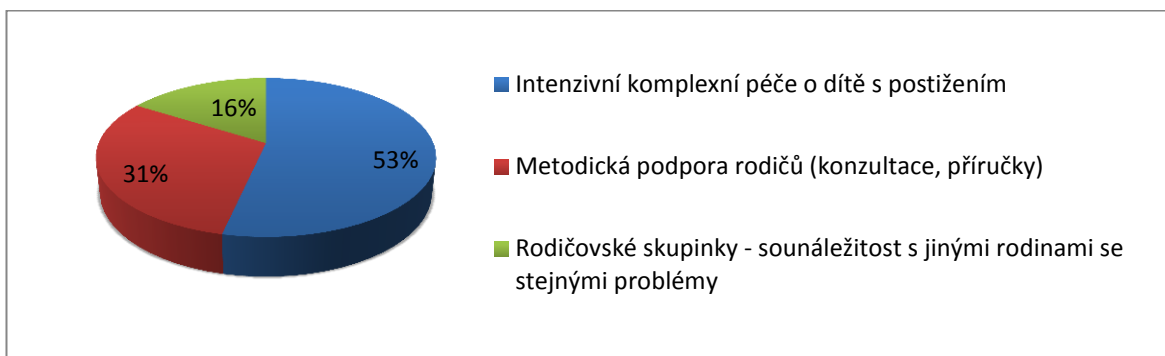
Z grafu vyplývá, že realizace projektu přinesla kromě zvýšení odbornosti pedagogů a využití nabízených alternativ také komplexní péči o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Avšak největší procento – 42 % terapeutů vidí největší přínos ve zkvalitnění spolupráce a vztahů mezi rodičem, dítětem a pedagogem.

Graf č. 28: Považujete obsah a nabídku terapií za tak důležitou a potřebnou, abyste její realizaci doporučili i v rámci dalších speciálních MŠ?



Stejně jak pedagogové a rodiče, tak i terapeuti se stoprocentně shodli na tom, že by podobnou nabídku alternativních metod doporučili i pro další speciální MŠ. Také se shodují na výjimečné možnosti využít dotací, které nám nabízí EU po vypracování projektu.

Graf č. 29: Jaké výhody přinesla realizace projektu pro rodiče a děti?



Z grafu vyplývá, že 53 % terapeutů vidí největší přínos v intenzivní a komplexní péči o děti. 31 % respondentů zdůrazňuje metodickou podporu rodičů formou konzultací, osobních schůzek a metodických příruček. 16 % dotazovaných terapeutů připomíná důležitost vzájemné sounáležitosti a pocitu soudružnosti s rodiči, kteří sdílí podobné problémy.

Graf č. 30: Co pozitivní s sebou přinesl projekt pro pedagogy a speciální pedagogy?



64 % terapeutů uvedlo jako pozitivum, které projekt přinesl, především vytvoření nových pracovních míst. 21 % z nich uvedlo jako pozitivní přínos dovybavení MŠ různými novými, atypickými i speciálně pedagogickými, či terapeutickými pomůckami. Někteří terapeuti (15 %) také vidí pozitivně rozšiřování kvalifikace pedagogů pracujících ve třídách.

Závěr

Cílem této práce bylo zhodnotit efektivitu a přínos projektu pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami, jejich rodiče, ale také pro MŠ a SPC v Jihlavě jako instituci, i pro její zaměstnance. Dalším záměrem bylo poskytnout námět, jak lze inovovat speciálně pedagogickou péči poskytovanou ve speciálních mateřských školách, navíc s finanční podporou EU.

První výzkumnou otázkou pro tuto práci bylo zjistit, zda rodiče projeví o nabízené terapii zájem. Dle získaných informací, které plynou z dotazníkového šetření, je patrné, že všechny tři cílové skupiny – rodiče, pedagogové, terapeuti, zaznamenaly 100 %- ní zájem rodičů o terapii nabízené v daném projektu.

Druhá výzkumná otázka zjišťuje význam terapií pro dítě předškolního věku z pohledu rodiče, pedagoga a speciálního pedagoga (terapeuta). Výsledkem šetření jsou tyto názory:

Rodiče – 60 % považuje své dítě v důsledku terapií za klidnější, tvořivější, dovede se déle soustředit a neubližuje ostatním dětem. 40 % rodičů vidí přínos a zlepšení v oblasti řeči a komunikace.

Pedagogové – hodnotili přínos projektu ve více směrech. Konkrétně v možnosti dovybavit mateřskou školu tak, aby přinášela více možností pro rozvoj dítěte předškolního věku, vytvořit metodické příručky, které pomáhají těm, kteří s těmito dětmi pracují. Avšak velká část dotazovaných pedagogů (34 %) zastává názor, že největším přínosem je, že se péče o děti stala komplexní.

Terapeuti – i 59 % terapeutů podporuje názor pedagogů, že největší přínos pro dítě spočívá právě v komplexnosti nabízených služeb. Dále uvádí zlepšení motoriky (hrubé, jemné, grafomotoriky, orofaciální motoriky) a celkové koordinace těla a v neposlední řadě také důkladnou přípravu na školu. Ta obsahuje rozvoj fonemického sluchu, správné držení psacího náčiní, rozlišování barev, zvuků, předpočetní a základní početní představy, jazykové dovednosti apod.

Výzkum dokazuje, že nabízené terapie komplexně působily na rozvoj zručností, dovedností v sociální, jazykové, pohybové i rozumové oblasti a na osobnostní rozvoj dětí. V tomto názoru se shodují všechny tři cílové skupiny. V dotaznících se několikrát opakuje názor, že terapie pozitivně působí na rozvoj řeči a komunikativních dovedností. Jelikož logopedi evidují v poslední době zvýšený počet řečových vad, případně opožděného vývoje řeči, je prokazující, že tyto aktivity mohou napomáhat k rozvoji řeči výrazným způsobem.

Třetí výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jaká byla informovanost o průběhu projektu, o konkrétní nabídce a obsahu. Opět z pohledu všech cílových skupin. Respondenti odpověděli následovně:

Rodiče – 61 % rodičů upřednostňuje osobní kontakt s terapeutem. Informace jsou pro rodiče takto lehce dostupné, srozumitelné, terapeuti dle slov rodičů věnují velkou pozornost právě komunikaci s nimi, což oni vnímají velice pozitivně. Výzkum tedy dokazuje, že organizace komunikačních prostředků a celkový přínos projektu můžeme spatřovat také ve zkvalitnění vztahů rodič – dítě – pedagog (terapeut). Pouze 15 % rodičů využívá informace z metodických příruček.

Pedagogové – byli proškoleni, tudíž získávali informace o terapiích na kurzech a seminářích pořádaných v rámci projektu. Někteří se kurzů zúčastnit nemohli, proto využili možnost samostudia metodických příruček. Při předávání dotazníku pedagogové slovně hodnotili kvalitu příruček výborně. 35 % dotazovaných učitelů se vyjádřilo, že jim terapeuti poskytli informace formou osobních konzultací.

Terapeuti – u terapeutů jsem prostřednictvím dotazníků zaznamenala 74 % těch, kteří upřednostňují osobní schůzky a konzultace. Nejmenší procento z nich, pouhé 4 %, využívají k předávání informací webové stránky školy. 7 % terapeutů – speciálních pedagogů uvedlo, že jim v informování rodičů pomáhají vytvořené metodické příručky.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že všechny skupiny se ve většině shodují v názoru, že upřednostňují osobní kontakt a konzultace před metodickými příručkami. Vyjádřilo se tak 61 % rodičů, 35 % pedagogů a 74 % terapeutů. Z řad

pedagogů se však 47 % z nich vyjádřilo, že nejvíce informací jim terapeuti poskytli na kurzech a seminářích. Pedagogové příručky oceňují v ohledu samostudiu. Sdělování informací prostřednictvím webových stránek školy je dle výzkumu nejméně využívanou formou.

Čtvrtá výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, v čem cílové skupiny spatřují přínos realizace projektu.

Rodiče – z odpovědí rodičů v dotazníkovém šetření vyplývá, že zájem o jednotlivé terapie byl relativně vyrovnaný. Výrazně nižší zájem byl o hydroterapii – pouze 1 % dotazovaných rodičů. Naopak největší zájem měli rodiče o trampolining a logopedii, které zároveň hodnotí jako nejpřínosnější. 100 % rodičů se shoduje v názoru, že obsah nabídky projektu byl efektivní a přínosný pro jejich dítě.

Pedagogové – také 100 % pedagogů se vyjádřilo, že považují realizaci projektu za přínosnou a efektivní a to především v komplexnosti nabízených služeb v péči o dítě s postižením (34 %), dále ve vytvoření nových pracovních míst (23 %) a zabezpečení nových pomůcek a vybavení MŠ a SPC. 4 % učitelů také vidí výhodu v informovanosti široké veřejnosti o nabídce školy a také v určité prestiži, kterou projekt škoie přinesl (medializace, reklama, osvěta inovativních technik apod.).

Terapeuti – také terapeuti, přesně 59 % z nich vidí největší přínos v komplexnosti péče o dítě. Dotazníkové šetření dále dokazuje, že terapeuti hodnotí také zlepšení motoriky a celkové koordinace těla (23 %), a 18 % terapeutů za největší přínos považuje důkladnou přípravu na vstup do základní školy. Jiný graf (graf č.27) ukazuje, že 42 % terapeutů zdůrazňuje přínos projektu ve zkvalitnění vztahů mezi rodičem, pedagogem a dítětem.

Terapeuti zaznamenali 100 % - ní zájem rodičů o nabízené terapie, přičemž největší zájem byl o trampoterapii (31% rodičů) a logopedii s využitím ICT (24% rodičů). Tyto terapie považují dle výzkumu rodiče za nepřínosnější. Pedagogové (34 %) a terapeuti (59 %) se shodují v názoru, že největším přínosem je komplexnost služeb nabízených v zařízení. Objevuje se zde i názor, že realizace projektu napomohla zlepšení vztahů a spolupráci mezi rodičem, pedagogem a dítětem.

Výzkumné šetření dokázalo, že efektivitu projektu zaznamenali všechny cílové skupiny. Výzkum tedy prokázal, že projekt splnil své cíle. V průběhu realizace projektu došlo k zavedení inovativních metod vzdělávání do praxe, přímo do tříd nejen MŠ a SPC v Jihlavě, ale také i v jiných MŠ v Kraji Vysočina, jelikož i učitelky těchto MŠ byly v technikách proškoleny. Dále byla mateřská škola i speciálně pedagogické centrum dovybaveny novými pomůckami. Momentálně disponují například plně vybaveným snoezelenem (vodní lůžko, zrcadlová stěna, reflektory, optická vlákna, zvukové hračky, hmatová deska, masážní míče a ježci, polohovací vaky, vibrační hračky, vibrační pódium, aromalampa), dále trampolínou, interaktivními tabulemi ve všech třídách a dalšími. Celkem více než 2 000 lidí (rodičů, pedagogů a dětí) bylo zapojeno do projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“ V průběhu realizace prošlo projektem celkem cca 700 pedagogů, cca 560 rodičů proti plánovanému počtu 500 (počet uvedený v projektu – v záměru) a cca 860 dětí proti plánovaným 500. Děti, které prošly projektem i díky této intenzivní péči lépe prosperují a daří se jim v počátečním vzdělávání. Jak ukázal průzkum, je toto jeden ze způsobů, jak inovovat předškolní vzdělávání v České republice a je to dobrý příklad toho, jak lze efektivně využít finanční podpory EU. Z výzkumu také plyne, že EU je nakloněna realizaci projektů souvisejících se zaváděním nových trendů ve vzdělávání.

Shrnutí

Práce se zabývá podporou Evropské Unie prostřednictvím Evropských sociálních fondů a to v konkrétním projektu, který zpracovali zaměstnanci Mateřské školy a Speciálně pedagogického centra v Jihlavě na Demlově ulici. Tento projekt nesl název „Evropské trendy ve vzdělávání“. Práce dále definuje činnost SPC obecně, ale také konkrétní nabídku MŠ a SPC v Jihlavě. Stručně charakterizuje jednotlivé projekty a popisuje klíčové aktivity projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“.

Nastiňuje možnosti využití metod hydroterapie, trampoterapie, arteterapie, herní terapie a dramaterapie. Také stručně popisuje inovaci zrakové terapie s využitím ICT a inovaci logopedie s využitím ICT. V závěru práce poukazuje na přínos a využití těchto metod pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami, pro jejich rodiče a pedagogy.

Výzkum dokazuje, že rodiče, pedagogové i terapeuti se shodli na vysoké efektivitě terapií a jejich využitelnosti v praxi.

SEZNAM LITERATURY

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4713-144.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Editor Vanda Hájková. Praha: Epoque, 2009, 159 s. ISBN 978-809-0446-403.

HRABĚTOVÁ, L. Hudební stavebnice pro děti s terapeutickým využitím. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2007. 35 s.

JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, 101 s. ISBN 978-807-3684-884.

KUBOVÁ, Libuše. *Speciálně pedagogická centra*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995, 102 s. ISBN 80-858-0142-6.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Milan VALENTA. *Speciální pedagogika 3*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 43 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1211-X.

MÜLLER, O.; VALENTA, M. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Olomouc : Parta, 2003. 439 s. ISBN 80-7320-063-5.

MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvestr MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1992, 202 s. ISBN 80-080-0315-4.

MACHKOVÁ, Eva. *Metodika dramatické výchovy: zásobník dramatických her a improvizací*. 7., rozš. vyd. Praha: Artama, 1993, 149 s. ISBN 80-706-8041-5.

MLEJNEK, Josef. *Dětská tvořivá hra*. Praha: IPOS-ARTAMA, 1997, 151 s. ISBN 80-706-8104-7.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-727.

MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, 92 s. ISBN 80-859-3186-9.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Marie VÍTKOVÁ. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu: Special educational*

support to children and youth with special educational needs outside school. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 258 s. ISBN 978-802-1056-930.

OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. Brno : MU, 2010, s. 150. ISBN 978-80-210-5266-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková, Marie Vítková. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 165 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-010-7.

RUBINOVÁ, Judith Aron. *Přístupy v arteterapii: teorie*. 1. vyd. Editor Judith Aron Rubin. Praha: Triton, 2008, 543 s. ISBN 978-807-3870-935.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-399-0.

VALENTA, Milan a Martin Dominik POLÍNEK. *VI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. Dramaterapeutická konference: Sborník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1264-0.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Vyd. 2., v nakl. Portál 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8586-5.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.

Internetové zdroje

<http://www.cpzp.cz/clanek/1563-0-Hydroterapie.html>

<http://www.brana-zdravi.cz/leciva-pyramida/kolorterapie/>

<http://www.e-lazne.eu/hydroterapie>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Trend>

www.arteterapie.cz

<http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js14/grafomot/web/docs/Grafomotorika.pdf>

<http://www.trampolining.cz/tramporelaxace>

<http://www.sarasvati-poznani.cz/index.asp>

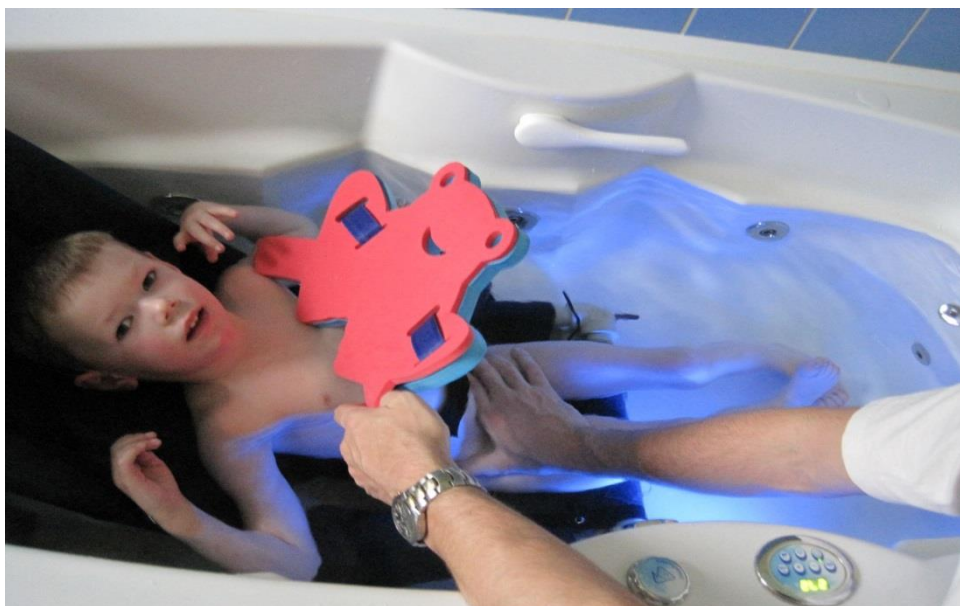
SEZNAM PŘÍLOH

- | | |
|---------------------|--|
| Příloha č. 1 | Fotografie z průběhu realizace projektu |
| Příloha č. 2 | Ukázka pracovních listů pro rozvoj zrakového vnímání |
| Příloha č. 3 | Dotazník pro cílovou skupinu RODIČE |
| Příloha č. 4 | Dotazník pro cílovou skupinu PEDAGOGOVÉ |
| Příloha č. 5 | Dotazník pro cílovou skupinu TERAPEUTI- SPEC. PEDAGOGOVÉ |

Příloha č. 1

Zde nabízím několik fotografií z průběhu realizace projektu i z vlastní práce s dětmi, při které jsem využívala prvky jednotlivých terapií, ve kterých jsem byla proškolená.

Hydroterapie a pohybové aktivity



Obr. č. 1 – Fyzioterapeut při podvodní masáži



Obr. č. 2 – Koupel v hydromasážní vaně



Obr. č. 3 – Paní učitelka asistuje při hydroterapii



Obr. č. 4 – Aplikované pohybové aktivity Obr. č. 5 – Cvičení na trenažéru

Arteterapie a práce s keramickou hlinou – individuální a skupinová práce



Obr. č. 6 – Individuální arteterapie



Obr. č. 7 – Práce s keramickou hlinou



Obr. č. 8 – Skupinová arteterapie – práce s keramickou hlinou



Obr. č. 9 – Školení – pedagogové



Obr. č. 10 – Školení – rodiče

Trampoterapie – trampolining, pohybové cvičení na trampolíně



Obr. č. 11 – Seznamování nového děvčátka s trampolínou – houpání



Obr. č. 12 – Skupinové cvičení na trampolíně – Spadla lžička do kafička...



Obr. č. 13 – Motivační hra: Na letadla

Logopedie s využitím ICT



Obr. č. 14 – Procvičování grafomotorických dovedností



Obr. č. 15 – Práce s dítětem s dysfázií



Obr. č. 16 – Návčik prostorových pojmů



Obr. č. 17 – Ukázka terapie pro rodiče



Obr. č. 18 – Využití ICT při terapii

Rozšíření využívání ICT a nabídky alternativních prvků ICT



Obr. č. 19



obr. č. 20

a

–

Manipulace se speciální myší a didaktické hry na interaktivní tabuli



Obr. č. 21 – Využití speciální klávesnice



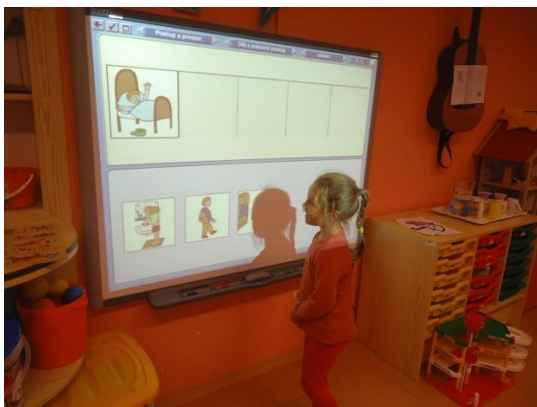
Obr. č. 22 – Kresba na interaktivní tabuli

Inovace zrakové terapie s využitím ICT



Obr. č. 23 a obr. č. 24 – Děti se zrakovým handicapem při práci na světelném pultu

Práce s interaktivní tabulí – individuální a skupinová činnost



Obr. č. 25 a obr. č. 26 – Chronologické seřazování (dle posloupnosti dějové linie)

Herní terapie a dramaterapie



Obr. č. 27 – Hra na šikovní mravenečky Obr. č. 28 - Úspěšné nalezení pokladu



Obr. č. 29 a č. 30 – Loutkové divadlo pro kamarády

Využití prvků reflexní terapie při práci ve třídě



Obr. č. 31 – Reflexní masáž plosky nohy hyperaktivního dítěte při ranních hrách



Obr. č. 32 – Do masáže se zapojily i další děti, které pomáhaly hlazením



Obr. č. 33 – Masáž plosky nohy při praktické části kurzu pořádaného pro pedagogy (každý učitel si vyzkoušel techniky přímo ve své třídě a mohl tak konzultovat vhodné postupy přímo s terapeutkou)



Obr. č. 34 a č. 35 – Prvky reflexní terapie můžeme aplikovat také v kolektivní činnosti, kde se děti ve dvojicích navzájem masírují. Činnost má velký socializační význam a pro pedagoga může být velkým pomocníkem při zvládnání negativních projevů dětí

Muzikoterapie



Obr. č. 36



Obr. č. 37



Obr. č. 38



Obr. č. 39

Obr. č. 36 – č. 39 – Prvky muzikoterapie při činnosti ve třídě



Obr. č. 40 a č. 41 – Muzikoterapie s herní terapeutkou

Snoezelen a míčkování



Obr. č. 42



Obr. č. 43



Obr. č. 44



Obr. č. 45

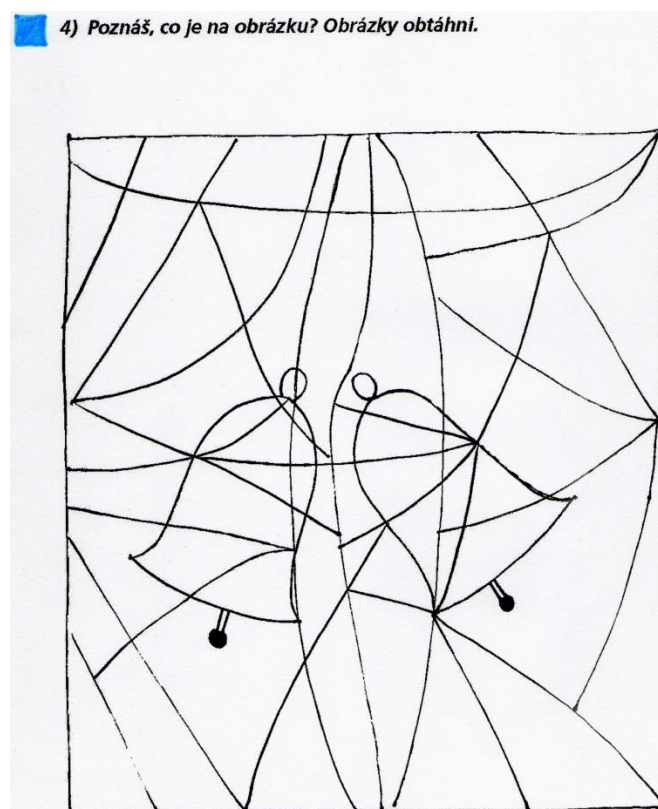
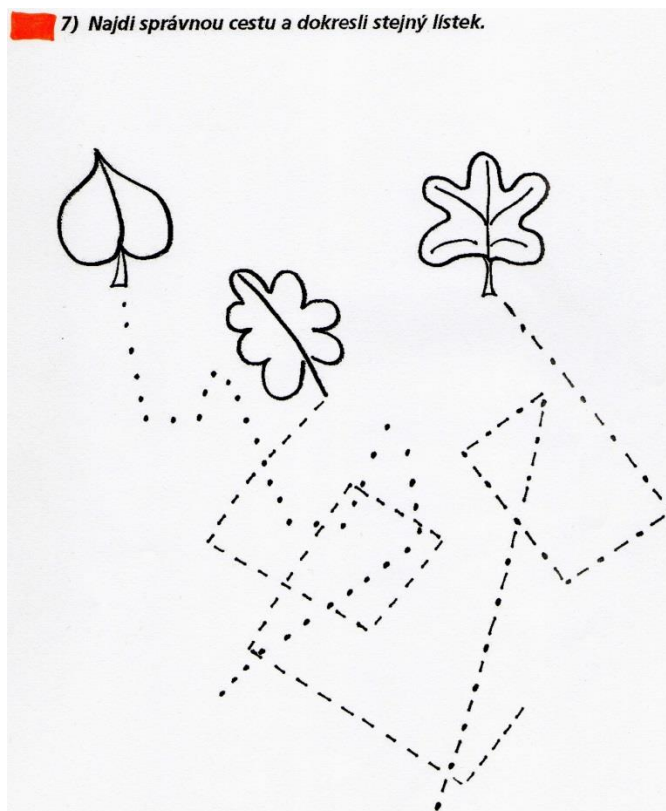
Obr. č. 42 – č. 45 – Multismyslová stimulace a relaxace ve snoezelenu



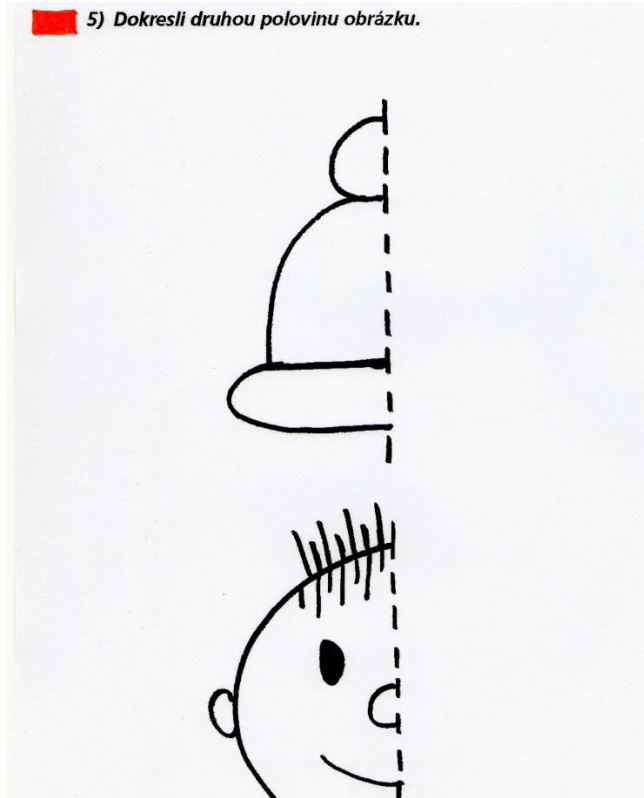
Obr. č. 46 – Seminář pro pedagogy – snoezelen a míčkování

Příloha č. 2

Ukázka pracovních listů pro rozvoj zrakového vnímání vytvořených v MŠ a SPC v Jihlavě.



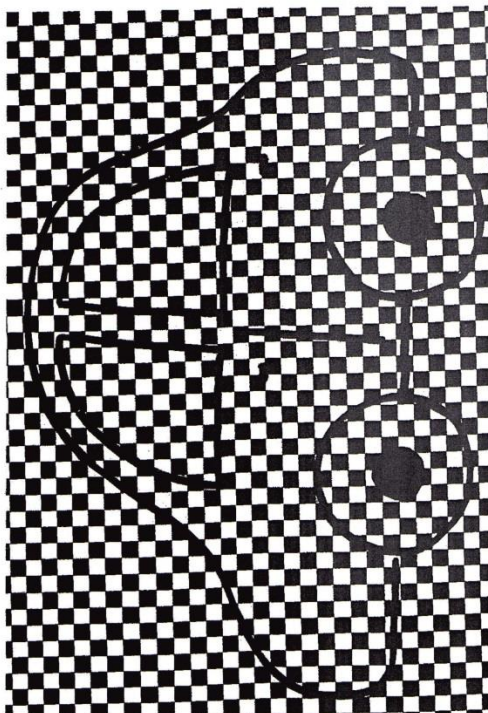
5) Dokresli druhou polovinu obrázku.



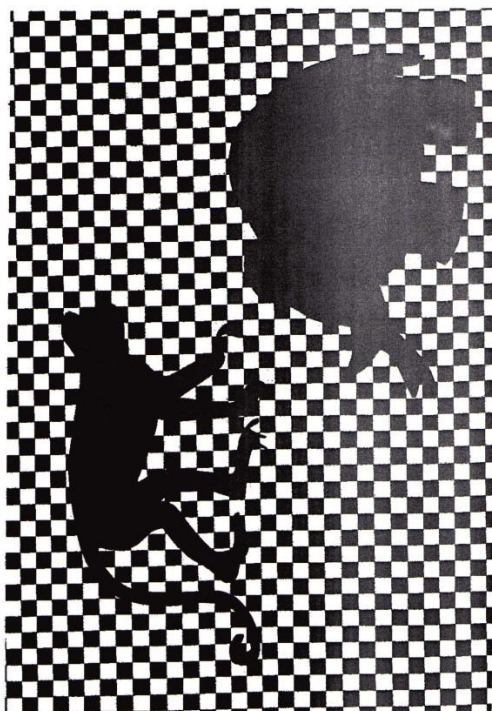
9) Spoj barevnou pastelkou dvě stejná zvířátka.



▲ 5) Poznej, co je na obrázku.



● 4) Poznej, co je na obrázku.



Příloha č. 3

Dotazník

Vážení rodiče, jmenuji se Mária Adamcová, studuji Učitelství pro MŠ na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rukou držíte dotazník, pomocí kterého bych chtěla zjistit informace týkající se realizace projektu „Evropské trendy ve vzdělávání“, kterého jste se také zúčastnili. S Vaší pomocí bych následně vyhodnocením získaných dat chtěla zhodnotit efektivitu projektu.

Dotazník obsahuje většinu otevřených otázek, proto Vás prosím o trpělivost a sdílnost. Budu ráda, když se se mnou podělíte o svoje názory.

Děkuji za spolupráci.

RODIČE

1. Vaše dítě navštěvuje MŠ a SPC v Jihlavě z důvodu:

- Řečové vady
- Sluchové vady
- Zrakové vady
- Autismu
- Mentálního postižení
- Kombinované vady

2. Které z následujících terapií Vaše dítě absolvovalo?

- Logopedie s využitím ICT
- Grafomotorika a práce s ICT
- Hydroterapie
- Arteterapie
- Trampoterapie
- Herní terapie

3. Jakým způsobem jste se dostali k terapiím?

.....
.....
.....

4. Projevili jste o terapii zájem?

.....
.....
.....

5. Které z terapií považujete pro své dítě za nejpřínosnější?

.....
.....

6. V čem vidíte změnu ve stavu Vašeho dítěte po absolvování terapií?

.....
.....

7. Jakým způsobem Vám terapeut poskytl informace o terapii?

.....
.....

8. Považujete obsah nabídky za efektivní a přínosný pro Vaše dítě?

- Ano
- Ne

9. V čem spatřujete nejvýraznější pokroky Vašeho dítěte po absolvování terapií?

.....
.....
.....

10. Jaký je Váš názor na zařazování prvků terapií do běžné nabídky výchovně – vzdělávacího procesu v rámci MŠ?

.....
.....
.....

11. Hodnotíte nabídku MŠ a SPC v Jihlavě vzhledem k projektu za obohacenou a nadstandardní?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

Děkuji za Váš čas strávený při vyplnění dotazníku a za Vaše názory.

Příloha č. 4

DOTAZNÍK

Milé kolegyně!

V rukou držíte dotazník, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem je zjistit efektivitu realizovaného projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“, případně poskytnout široké veřejnosti příklad toho, jak lze předškolní výchovu inovovat a modernizovat i z prostředků Evropské Unie. O výsledcích zkoumání Vás budu informovat prostřednictvím paní ředitelky na pedagogické poradě. Prosím Vás o pečlivé vyhodnocení.

Děkuji za spolupráci.

Mária Adamcová

PEDAGOGOVÉ, SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ, ASISTENTI PEDAGOGA, OSOBNÍ ASISTENTI – Pedagogičtí pracovníci ve speciálních třídách

1. Jaké je zaměření třídy, ve které pracujete?

- Třída pro děti se zrakovým postižením
- Třída pro děti s logopedickou vadou a sluchovým postižením
- Třída pro děti s různými vadami
- Třída pro děti s kombinovaným postižením
- Třída pro děti s poruchou autistického spektra

2. Jaký je počet zapsaných dětí ve Vaší třídě?

- Méně než 12 dětí
- 12 – 16
- Více než 16 dětí

3. Jak dlouho pracujete ve školství?

- Méně než 5 let
- 5 – 15 let
- 15 – 25 let
- Více než 25 let

4. Na jaké pozici pracujete?

- Učitelka MŠ
- Speciální pedagog ve třídě
- Asistent pedagoga
- Osobní asistent dítěte ve speciální třídě

5. Napište terapie, kterých prvky využíváte v běžné výuce nejčastěji?

- Trampolining a snoezelen
- Polohování a míčkování
- Ortopticko – pleoptická cvičení
- Logopedická a grafomotorická cvičení
- Arteterapie a práce s keramickou hlinou
- Prvky reflexní terapie – masáže plosky nohy

6. V rámci projektu jste byli proškoleni v terapiích. Jakým způsobem Vás terapeuti seznámili s využívanými metodami?

- Prostřednictvím kurzů a seminářů
- Prostřednictvím metodických příruček
- Prostřednictvím osobních konzultací

7. Vnímáte metodické příručky a rekvalifikační kurzy pořádané v rámci projektu za přínosné?

- Ano
- Ne

8. Popište, co z Vašeho pohledu přinesla realizace projektu.

.....
.....
.....
.....

9. Zaznamenali jste zájem rodičů o terapii?

- Ano
- Ne

10. Doporučili byste využívání těchto konkrétních inovativních trendů v předškolním vzdělávání a zavedení této myšlenky jako standardu i pro další speciální mateřské školy?

- Ano
- Ne

Děkuji Vám za Váš čas a cenné názory.

Příloha č. 5

DOTAZNÍK

Milé kolegyně!

V ruce držíte dotazník, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem je zjistit efektivitu realizovaného projektu „Evropské trendy ve vzdělávání I.“, případně poskytnout široké veřejnosti příklad toho, jak lze předškolní výchovu inovovat a modernizovat i z prostředků Evropské Unie. O výsledcích zkoumání Vás budu informovat prostřednictvím paní ředitelky na pedagogické poradě. Prosím Vás o pečlivé vyhodnocení.

Děkuji za spolupráci.

Mária Adamcová

PRACOVNÍCI PROJEKTU – TERAPEUTI A SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ SPC

1. Děti s jakým handicapem tvoří většinu Vašich klientů?

- S řečovým handicapem
- Se sluchovým handicapem
- Se zrakovým handicapem
- S poruchou autistického spektra
- S mentálním postižením
- S kombinovanými vadami

2. Měly učitelky MŠ zájem o proškolení v terapiích?

- Ano
- Ne

3. Jaký význam má využívání prvků terapií při běžné skupinové práci s dětmi ve speciálních třídách?

.....
.....
.....

4. Projevili rodiče zájem o pokračování v terapiích?

.....
.....

5. V čem vidíte (pro dítě) přínos terapií, které jsou součástí projektu?

.....
.....
.....

6. Jaký způsob poskytování informací (týkajících se terapií) rodičům upřednostňujete?

.....
.....
.....

7. Popište, co z Vašeho pohledu přinesla realizace projektu pro MŠ a SPC v Jihlavě.

.....
.....
.....
.....

8. Považujete obsah a nabídku terapií za tak důležitou a potřebnou, abyste její realizaci doporučili v rámci dalších speciálních MŠ?

- Ano
- Ne

9. Jaké výhody přinesla realizace projektu pro rodiče a děti?

.....
.....
.....
.....

10. Co pozitivní s sebou přinesl projekt pro pedagogy a speciální pedagogy?

.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a cenné názory.