

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Plačková Hávová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji. Hlavním cílem práce bylo zjistit aktuální stav primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Já jsem prováděla výzkum na běžných mateřských a základních školách v rámci vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Na počátku bakalářské práce jsem stanovila pouze jednu výzkumnou otázku, ale na základě informací, které mi výzkum přinesl, jsem stanovila výzkumné otázky dvě: 1) Jaké jsou faktické možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v jihočeském kraji? a 2) Jaký je stav připravenosti a kvalifikovanosti všech účastníků vzdělávacího procesu v rámci integrace? K dosažení těchto cílů byl uplatněn v mé bakalářské práci kvalitativní výzkum, z toho důvodu nejsou stanoveny žádné hypotézy. Sběr dat byl realizován prostřednictvím techniky standardizovaného rozhovoru s pedagogy, řediteli a s asistenty pedagoga. K provedení a vyhodnocení svého výzkumu jsem také využila metodu pozorování a techniku případové studie. Cílovou skupinu mého výzkumu vytvářeli děti a žáci od 5 do 10 let, kteří byli integrováni do tzv. hlavního vzdělávacího proudu. Jedná se o 3 chlapce a 2 dívky s tělesným a kombinovaným postižením.

Rozhovory vycházely z předem připravených otázek, které byly přizpůsobeny dané skupině respondentů tak, aby zjišťovaly současnou situaci inkluzivního vzdělávání z různých pohledů účastníků tohoto procesu. Veškeré rozhovory byly anonymní a dobrovolné. Na počátku výzkumu jsem nejprve vytvořila spolu s rodiči integrovaného dítěte případové studie a nakonec vedla rozhovory se všemi účastníky vzdělávacího procesu (ředitel, pedagog, asistent pedagoga).

Nejprve jsem kontaktovala speciálně pedagogické zařízení se specializací na tělesné postižení. Právě s tímto SPC jsem spolupracovala a navštívila jsem ho kvůli poskytnutí informací o integraci dětí do běžných mateřských a základních škol. Speciálně pedagogické centrum mi sice nemůže poskytnout osobní informace o dětech, ale mohla jsem alespoň nalézt konkrétní mateřskou či základní školu a následně ji kontaktovat. K obohacení svého výzkumu jsem také navštívila Krajský úřad v Českých

Budějovicích, kde mi byly podány přesné statistiky dětí s tělesným a kombinovaným postižením, které jsou integrované v celém Jihočeském kraji v MŠ a ZŠ. Můj výzkum se zaměřil na pět MŠ a jednu ZŠ. Výzkum z každé školy obsahuje hloubkovou případovou studii integrovaného dítěte, standardizované rozhovory s řediteli, pedagogy, asistenty pedagoga a pozorování. Nejprve jsem kontaktovala ředitele škol, ve kterých je dítě integrováno. Poté, když výzkum schválil ředitel školy, kontaktoval on rodinu integrovaného dítěte, a pokud rodina souhlasila, dostala jsem kontakt přímo na ni. S rodinami jsem se sešla na předem domluveném místě, kde jsme sestavili hloubkovou případovou studii jejich dítěte. Během celého výzkumu jsem docházela osobně do MŠ a ZŠ tříd, kde jsem prováděla druhou techniku sběru dat, jíž je pozorování. Pozorování jsem realizovala v MŠ či ZŠ třídách v rámci vzdělávacího procesu. Jelikož jsem se snažila o dlouhodobé pozorování, navštívila jsem jmenované MŠ či ZŠ několikrát za týden.

Cílem mé práce bylo zjistit aktuální stav inkluzivního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením. K tomuto cíli jsem použila výsledky, které mi byly poskytnuty ze speciálních pedagogických center a krajského úřadu, a poté jsem je porovnála s legislativou v ČR o vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením, především s vyhláškou 73/2005 Sb. a její novelizace 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dětí a žáků mimořádně nadaných. Tyto vyhlášky jsem porovnála se svými výsledky, které jsem získala v rámci mého výzkumu. Z tohoto porovnání vyplývá, že v České republice jsou zákony, v nichž je zaštitěno vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením, ale realita a faktické možnosti těchto dětí se vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu je mizivá. Z výsledků výzkumu jsem také zjistila, že nejvíce dětí se vzdělává v rámci speciálního školství. Jak sem již zmiňovala, ve své bakalářské práci jsem stanovila 2 výzkumné otázky, které jsem realizovala z případových studií a rozhovorů všech účastníků procesu. 1) *Jaké jsou faktické možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením?* Informace o možnostech primárního vzdělávání jsem zjišťovala v rámci celého výzkumu. Základními informacemi byly pro mne statistiky z krajského úřadu a ze speciálně pedagogických center. Faktické možnosti jsem ale

poznávala, teprve když jsem navštívila mateřské a základní školy osobně. Když znovu porovnám zákony České republiky, a to zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění a vyhlášku 73/2005 Sb. a její novelizace 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, nemohu říci nic jiného, než že primární možnosti dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji jsou nedostačující. Statistiky z Krajského úřadu ukazují, že pouhých 27 dětí bylo integrováno za rok 2012/2013 do MŠ (12 dětí s tělesným postižením, 3 děti s těžkým postižením a 12 dětí s více vadami) a do ZŠ bylo integrováno za rok 2012/2013 39 dětí (32 tělesně postižených, 4 s těžkým postižením, 3 s více vadami) v rámci hlavního vzdělávacího proudu. Tyto děti, které byly integrovány, mají převážně diagnózu lehkého stupně postižení. Na druhé straně jsou děti, které se vzdělávají ve speciálním školství, a těch je podstatně více. Dalším důkazem jsou rozhovory z mého výzkumu, kdy účastníci vzdělávacího procesu uvádí: „*S tělesným postižením určitě ano, ale když by bylo přidružené mentální postižení, tak ne, to není vhodné!*“, „*Úspěšná integrace může být pouze tehdy, když dítě nemá mentální postižení, potom je pro ně lepší speciální MŠ. „Pokud se nejedná o mentální postižení, tak ano, ale jestli má mentální postižení, tak určitě ne.“* 2) *Jaký je stav připravenosti a kvalifikovanosti všech účastníků vzdělávacího procesu v rámci integrace?* Tato otázka, jak jsem již poukázala v předchozím odstavci, nebyla původně v podkladu bakalářské práce stanovena. Protože jsem ale na základě výpovědí, rozhovorů a případových studií zjistila, že nepřipravenost a nekvalifikovanost pedagogů je zásadní, nemohla jsem tuto informaci opomenout a chtěla jsem ji ve své práci také vyzdvihnout. Jak můžeme vyčíst z rozhovorů pedagogů, většina z těchto účastníků vzdělávacího procesu se nadále nevzdělává, ani ředitel školy nevyvíjí žádnou aktivitu ve vzdělávání v rámci této problematiky. Domnívám se, že do budoucna by se měl pojem integrace/inkluze více zveřejnit, ať už v rámci prezentací, školení, seminářů nebo předmětů na středních a vysokých školách. Myslím si, že je to důležité téma jak pro speciálního pedagoga, asistenta pedagoga, pedagoga, tak i pro veřejnost.

Abstrakt

This bachelor study concerns problems of primary education of the children with physical and combined disability in south of Czech Republic. The biggest aim was find out actual state of primary education of the children with physical and combined disability. I made research on regular nursery and basic schools in line with education in main educational stream. In the beginning of bachelor's study I put only one research question, but based on the information which research bring me, I was forced to put two research questions.

- 1) Which are real possibilities of primary education of the children with physical and combined disability in south czech region.
- 2) How is the situation of readiness and qualification of all participants educational process in line with integration.

To reach these targets I used the qualitative research in my study. Due to this fact there are no set any hypothesis. The collection of informations was realized through standard interviews with teachers directors and assistants of teachers. Another tool to reach results was method of observation and technology of case study. The target group of my research was children as well as students in the age between 5 and 10 years. These children and students was integrated in to main educational stream. We are talking about 3 boys and 2 girls with physical and combined disability.

The interviews was based on prepared questions in advance modified for various group of respondents to secure the current situation of inclusive education from different point of view of this process. All interviews are based was anonymous and voluntary. In the beginning of research I prepared together with parents of integrated child the case studies and afterwards I prepared interviews with all participants of educational process (director, teacher, asistant of the teacher).

At first I contacted the specialized pedagogical institution focused on physical observation. With htis institution I cooperated and finally visited them because of getting informations about integration of children to regular nursery and basic schools. The

specialized pedagogical institution can not provide me with the personal information about children, but they gave contacts on various schools. For more detailed informations I visited also regional office, where I found the exact statistics about children with physical and combined disability integrated around the region. My research includes 5 nursery and 1 basic school. The research from every school contains deep case study of integrated child, standard interviews with directors and assistant of teachers. My first contacts was directors of the schools included in my study. Afterwards, when research was approved by directors he had contacted the family, exactly parents of integrated child. In case their approval I visited family directly. On the meeting with families we set up deep case study of child. During all the research I visited the schools where I observated the integrated students which was my another important part of bachelor study. Every school I visited for one week.

I was trying to undersatnd so much about problems of disabled children's integration through literature and interviews already done. The biggest aim of my work was find out current state of inclusive education of the children with physical and combined disability. To reach this target I used the results from specialized pedagogical institutions as well as from regional office and afterwards I compared it with czech law about education of children with physical and combined disability 73/2005 and updated version 147/2011. This regulations I compared with my results that I get through my research. Important is that in Czech Republic is law that protects education of children with physical and combined disability. But reality is different and chance for these children to learn in main stream is very limited. Based on the results I also realized that most of the children is educated in specialized school systems. As I mentioned, in my bachelor study I set two research questions which I realised in the case studies.

1. Which are real possibilities of primary education of the children with physical and combined disability in south czech region? Informations about availability primary education I was looking for all research. The basic informations was for analysis from regional office especially from pedagogical institutions, but real informations I received when I personally visited nursery and basic schools. Again when I compare the czech

law especially 561/2004 about preschool, basic, secondary and higher level of education in valid wording and regulation 73/2005 and updated version 147/2011 about education children and students with extra educational needs and children and students extraordinary talented I can not say anything more that primary availabilities of children with physical and combined disability in south czech region are insufficient. It is proved by analysis from south czech region, where is shown, that only 32 children was integrated in year 2012/2013 and these children have moreless diagnosis of light level of disability. On the other there are children educated in specialized school institution and they are majority. Another prove are my interviews I made during my research. The participants of educational process present the following: „Integration with physical disability definitely yes, but when you have also mental disability definitely no. The successful integration can only in case when child does not have menthal disability. Then is much better specialized school institutions“.

2. *How is the situation of readiness and qualification of all participants educational process in line with integration.* This question I did not have in base for bachelor study, as I mentioned in previous article. Main reason to put this question was crucial unreadiness of teachers. That is why I did not want to miss my results from reasearch and wanted to highlight them in my study. How can we understand from interviews, big part of teachers is not additionally educated even director is not active in this matter. I suppose that in the future, in the near, should be more useful if integration will be more public, in presentation, training, seminar as well as in plans in secondary and higher schools. I think. That this is very important topic, for specialized teachers, assistant of the teacher as well as for public.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím uvedených pramenů a 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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.

V Českých Budějovicích dne:

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za jeho cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Také bych ráda poděkovala všem rodičům integrovaných dětí a všem účastníkům vzdělávacího procesu, kteří mi umožnili provést výzkum ve svých zařízeních.

OBSAH

Úvod	12
1.1. Dítě s tělesným a kombinovaným postižením.....	14
1.1.1. Somatopedie.....	14
1.1.2. Zdraví, impairment, disability, handicap, restringovaná participace.....	14
1.1.3. Klasifikace pohybových vad.....	15
1.1.4 Tělesné motorické postižení	21
1.2. Edukace dětí s tělesným a kombinovaným postižením	24
1.2.1. Význam rané péče a její včasné intervence	24
1.2.1.1 Legislativní rámec.....	25
1.2.1.2 Vzdělávání	25
1.2.1.3 Vzdělávací programy	27
1.3. Integrativní/inkluzivní vzdělávání žáků	29
1.3.1. Integrace/Inkluze	30
1.3.2 Inkluzivní pedagogika, cíle a možnosti	32
1.3.3 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace	34
1.3.4. Příprava pedagogů na inkluzivní vzdělávání	40
1.4. Pedagogicko – psychologické poradenské služby	42
1.4.1. Pedagogicko–psychologické poradny (PPP)	42
1.4.2. Speciálně pedagogická centra (SPC)	43
2 Cíl práce.....	44
3 Metodika	45
3.1. Použité metody a techniky sběru dat	45
3.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	46

4 Výsledky	47
4.1. Polostandardizované rozhovory.....	47
4.2. Standardizované rozhovory s řediteli, pedagogy a asistenty pedagoga.....	48
4.3. Pozorování	48
4.3.1 Případová studie č. 1	49
4.3.2 Případová studie č. 2.....	58
4.3.3 Případová studie č. 3.....	66
4.3.4 Případová studie č. 4.....	77
4.3.5 Případová studie č.5.....	83
5 Diskuze	90
6 Závěr	95
7 Seznam použitých zdrojů	97
8 Klíčová slova	100

Úvod

Zvolené téma je pro mne zajímavé, protože řada dětí je v současnosti zařazována do běžných škol formou integrace, a to nejlépe v rámci inkluzivního vzdělávání. Pakliže tato situace nastane, je pro všechny účastníky vzdělávacího procesu velice náročná. Záleží pak na postojích a přístupu žáka, rodičů i pedagogů. Aby inkluze byla úspěšná, musí být škola schopna vybudovat systém, jenž je inkluzivní a strukturován směrem k plnění všech speciálně pedagogických potřeb každého člena či komunity tak, aby se stal úspěšným a cítil se bezpečně, a účastníci vzdělávacího procesu se nebáli přijmout jedince s postižením.

Inkluze, tak jak ji vnímáme, umožňuje rozvoj vlastního já všem jedincům, i těm, kterým brání v přístupu k informacím překážky fyzické, sociální či psychické. Zdravotní postižení jedince velmi znevýhodňuje, ale my se ho snažíme v rámci inkluzivního vzdělávání plně začlenit a najít nový rozměr života. Současným cílem naší společnosti je přenést se z pohledu medicínského k celistvému. Je třeba vnímat člověka z pohledu všech dimenzí a označovat jej za individuální osobnost. Člověk je bio-psycho-spirituální osobnost, která tvoří integrální jednotu.

Bakalářská práce se zabývá možnostmi primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji. Domnívám se, že téma této bakalářské práce je velmi zajímavé a také diskutované v celé České republice. V dnešní době je trendem, alespoň co se v odborné literatuře píše, přechod z integrace k inkluzi, tzv. inkluzivnímu vzdělávání. V rámci své bakalářské práce jsem přečetla odbornou literaturu, která se zabývala pouze teoretickou částí, ale k tématu realizace integrace a inkluzivního vzdělávání existuje literatury velmi málo. Toto téma jsem si vybrala, protože mě velice zajímá, a hlavně jsem byla zvědavá, jak můj výzkum dopadne a jaké výsledky odhalí. Každý člověk, který se problematikou integrace zabývá, by měl vědět, že podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, má právo se vzdělávat každé dítě se speciálními vzdělávacími potřebami do tzv. hlavního vzdělávacího proudu. Mým nejvyšším cílem

bylo odhalit faktické možnosti těchto dětí, reálné zkušenosti, názory přímo od účastníků vzdělávacího procesu, kteří jsou také nedílnou součástí integrace. Zajímalo mne, jestli jsou opravdu vytvořené dostatečné podmínky pro integraci, a chtěla jsem porovnat informace z odborné literatury se skutečností, tzn. zda-li školy v jižních Čechách mají vytvořeny dostatečné podmínky určené k integraci všech dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Zamýšlím se, jestli vůbec dospějeme v dnešní společnosti k tzv. inkluzi a inkluzivnímu vzdělávání, a také si nejsem jistá, zda inkluze, tak jak je popsána v odborné literatuře, by měla být v rámci vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením zavedena.

1.1. Dítě s tělesným a kombinovaným postižením

1.1.1. Somatopedie

Somatopedie je vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá vzděláváním a především výchovou jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Název oboru je složen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova). Spolu s dalšími obory – psychopedií, oftalmopedií, logopedií, surdopedií a etopedií tvoří vědní oblast speciální pedagogiky. V současné době se používá několik jiných termínů jako např. pedagogika tělesně postižených. (14)

Somatopedie se opírá o poznatky několika vědních oborů: především pediatrii, a z ní zejména o tyto specializace: dětská ortopedie, chirurgie, neurologie a psychiatrie, dále ze somatologie ve smyslu anatomie a fyziologie orgánů, orgánových soustav a lidského organismu; neurofyziologii, která se zabývá neuromotorickou koordinací jemnou i hrubou, mluvní motorikou a grafomotorikou. Spolupracuje též s ortopedickou protetikou, která řeší principy konstrukce ortopedických pomůcek, přístrojů protéz atd. (2)

1.1.2. Zdraví, impairment, disability, handicap, restringovaná participace

Zdraví

„Dle WHO je definováno zdraví jako stav úplné tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody, tedy nejen nepřítomnost nemoci a vady. Tato definice poukazuje na to, že člověk musí být chápán v holistickém pojetí jako bytost bio-psycho-sociospirituální s velkým důrazem na všechny jeho složky.“ (30)

Impairment

Impairment chápeme jako poruchu či poškození, ztrátu ve funkcích či strukturách jako fyziologických, somatických nebo anatomických a také psychických. Tuto poruchu definujeme jako změnu funkce na úrovni tělního orgánu či systému.(5)

Disability

„V Praze v roce 2006 byl přijat návrh definice disability – čistě podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF): Disability je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem setkává s bariérami prostředí.“(30)

Člověk v důsledku toho nemůže vykonávat aktivity právě tím způsobem, jak je to obvyklé. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince. (5)

Handicap

Handicap je vyjádřením znevýhodnění jedince s postižením. Projevuje se zejména snížením, resp. omezením možností daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by ovšem nebyl znevýhodněn. MKF tento pojem již nedefinuje z důvodu nejasnosti a místo něj zavádí pojem restringovaná participace. (5)

Restringovaná (omezená) participace

Restringovaná participace se týká především hodnocení funkční schopnosti dané osoby. Participace je tak vnímána jako snížení aktivity, které je pro daného jedince omezující právě v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí. (5)

1.1.3. Klasifikace pohybových vad

V odborné literatuře, která se zabývá speciální pedagogikou, se považují za motorická (tělesná) postižení přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti, které mají trvalé nebo podstatné následky, jimiž působí na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození nosného nebo pohybového aparátu nebo jiné organické postižení.

Rozlišujeme dvě základní skupiny, k nimž patří poruchy vrozené (včetně dědičných) a poruchy získané. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

Obrny rozdělujeme na centrální a periferní. Centrální část tvoří mozek a mícha, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé formy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). **(15)**

Obrny lze rozdělit dle lokalizace, což je monoparéza (postižení jedné končetiny), paraperéza (postižení dolních končetin, v důsledku postižení míchy), hemiparéza (postižení pravé či levé poloviny těla včetně obličeje), kvadruparéza (postižení všech čtyř končetin). **(5)**

Při poruchách nervového systému je důležité věnovat pozornost posouzení úrovně motoriky člověka, proto je sledován svalový tonus. Když je postižen periferní motoneuron, dochází ke snížení – Hypotonii a při lézi centrálního motoneuronu zpravidla dochází naopak k jeho zvýšení – Hypertonii (spasticitě). **(5)**

Centrální obrny

Dětská mozková obrna

Mezi nejhlavnější centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO). Příčiny DMO jsou jak prenatální tak postnatální. Co se týká příčin postižení plodu v prenatálním období, pak zde mají vliv jakékoli infekce matky. Následkem může být např. nedostatečné okysličování plodu, zejména mozku. V perinatálním období to mohou být porodní asfyxie, nedonošenost, přenošenost, těžké komplikované protahované porody a postnatální – zejména infekce vzniklé do šesti měsíců, vždy se jedná o postižení nezralého mozku. **(15)**

Jestli má dítě po narození příznaky DMO, není vůbec snadné identifikovat, projevuje se různými tonusovými poruchami, který mají 4 formy: diparetickou,

hemiparetickou, kvadruparetickou, nebo hyperkinetickou. Poruchy se pak začínají pozvolna projevovat v ontogenetickém vývoji. (5)

A. Spastické DMO

Forma diparetická s různým stupněm postižení postihuje zejména dolní končetiny. Méně často se setkáváme i s postižením horních končetin. Rozlišuje se forma lehká a těžká. Spastická diparéza vzniká jen v dětství, a to do doby, než dítě začne chodit. (5)

Forma hemiparetická je spastická obrna horní i dolní končetiny (poloviny těla), ale je patrné, že postižení má převahu v horních končetinách. Horní končetina je zejména ohnutá v lokti a dolní končetina napjata tak, že postižený došlapuje na špičku. (15)

Forma kvadruparetická je obrna všech čtyř končetin s převážným postižením dolních končetin a horních končetin. Záleží na tom, jestli vznikla zdvojením formy diparetické (dolní končetiny) nebo zdvojením formy hemiparetické (horní končetiny). (14)

B. Nespastické DMO

Forma hypotonická je chabá obrna. Nejdříve je výraznější na dolních končetinách. Nejprve se vyskytuje v kojeneckém věku, později (asi kolem třetího roku) se mění ve formu spastickou nebo dyskinetickou. Pokud trvá postižení nadále, je doprovázena těžkou mentální retardací. Vyznačuje se snížením svalovým napětím (hypotonií). (15)

Další formou je extrapyramidová (dyskinetická) a vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb. Jsou to pohyby atetotické, choreatické, balistické nebo myoklonické. (15)

Dětská mozková obrna je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem, s poruchami řeči, s poruchami chování a s epileptickými záchvaty. Výjimkou nejsou ani smyslová postižení, ať se jedná o vady zraku, nebo vady sluchu. (15)

Další postižení přidružená k dětské mozkové obrně

Dětská mozková obrna přináší v závislosti na formě vedle poruch hybnosti také další přidružená postižení. Nazýváme je kombinovaným postižením. Nejčastějším přidruženým postižením je mentální retardace, epilepsie a poruchy řeči. (2)

Mentální retardace vlastně není tak závažná, spíše jí chápeme jako trvalý stav, pro který je charakteristické celkové snížení intelektových schopností, které může být buď vrozené, nebo vzniklé v průběhu vývoje jedince. S tím jsou často spojeny poruchy adaptace, tedy nižší schopnost orientovat se v určitém prostředí. Dalším velmi závažným přidruženým postižením je epilepsie, která provází DMO poměrně často a v řadě případů může být hlavní překážkou při zapojení člověka s postižením do aktivního života. U DMO se setkáváme též se smyslovými poruchami. Velké procento dětí s DMO má zrakové obtíže. Součástí přidružených postižení jsou poruchy sluchu a s tím úzce souvisí poruchy řeči. (5)

Periferní obrny:

Myopatie

Při poruše hybnosti nemusí být příčina pouze v poškození inervace či centrálního řízení. Další příčinou mohou být různá poškození svalového vlákna, čemuž říkáme myopatie. Mohou mít genetickou příčinu nebo jsou způsobeny záněty, úrazy, intoxikacemi. Objevují se tu faktory endokrinní a metabolické. Převážná většina jedinců postižených myopatií má některou z forem progresivní svalové dystrofie. U jedince postiženého tímto onemocněním dochází k degeneraci svalových vláken příčně pruhovaného svalstva. (2)

Duchenneova svalová dystrofie

„Jedná se o onemocnění, které je způsobeno mutacemi různých proteinů dystofinového glykoproteinového komplexu. Příčinou vzniku tohoto onemocnění je delece (typ genové mutace) určité části řetězce DNA lokalizovaná na chromozomu X.“
DMD je onemocnění, které postihuje téměř výhradně chlapce. Pro tuto nemoc není

typické, aby jí trpěli prvorozenci, přesto se u některých případů vyskytuje novorozenecká hypotonie. Obvykle je prvním příznakem DSD to, že děti začnou pozdě chodit. V tomto období jsou časté pády a brzy se vyvíjí typický způsob kolébaté, tzv. kachní chůze. Dítě chodí kolébatě kvůli hyperlordóze s vystrčeným bříškem. Jedinci mají zkrácené Achillovy šlachy, což vede k typické chůzi po špičkách. (2)

Charcotova Marieova – Toothova choroba

Jedinci s touto chorobou trpí zanikáním osových vláken včetně myelinových pochev u periferních nervů. Změny ve svalech jsou jak sekundárního, tak primárního charakteru. Průběh choroby je velmi nepříznivý, neboť nemoc postihne nejprve distální části dolních končetin, poté postupně přechází do atrofie svalstva, bérce a posléze i na dolní třetinu končetin. (5)

Spinální svalová atrofie

Toto onemocnění se řadí mezi nemoci nervového systému. Je to onemocnění vrozené, kdy dochází k úbytku svalové hmoty (tedy atrofii).

Stupně postižení

- **Typ I – akutní infantilní forma** (Werdnigův-Hoffmannův syndrom) tvoří asi jednu čtvrtinu případů. Projevuje se už v děloze a okamžitě po narození. Zvýrazňuje se v prvních měsících života.
- **Typ II – přechodná, pozdně infantilní forma** (chronický typ Werdnigovy-Hoffmannovy choroby). Nejrozšířenější typ onemocnění. Tvoří téměř polovinu případů. Objevuje se v kojeneckém věku, nejpozději do pěti let. První příznaky jsou: svalové hypotrofie dolních končetin a opoždění růstu. Dále také zkrivení hrudníku a skolióza končetin. Objevuje se hlavně u chlapců.
- **Spinální svalová atrofie Typ III** (juvenilní či časně adultní forma). Tvoří jen necelých deset procent spinálních svalových atrofií. Chronický průběh se projeví v dětském či adolescentním věku. Připojuje se ochrnutí horních končetin, mimického svalstva a jazyka.

- **Spinální svalová atrofie Typ VI** (vlastní adultní forma). Tento typ někdy bývá považován za variantu třetího typu, ovšem má pomalejší počátek a postihuje drobné svaly ruky či nohy. Má nezhoubný průběh, nemocné neinvalidizuje a nezkracuje jejich věk. (31)

Další postižení

Dalším závažným postižením jsou různé druhy mozkových zánětů, které jsou nejčastěji vyvolány mikrobiálními činiteli. Nejvíce komplikovaným postižením jsou stavy po mozkových nádorech, které zanechají následky v pohybové oblasti. Dále můžeme sledovat změnu v oblasti řeči anebo úplné poruše řeči tzv. afázii. Stejně nebo obdobné následky můžeme očekávat u mozkových příhod, které vznikají krvácením do mozku a u mozkových embolií, které jsou často způsobeny nedokrevností jedné části mozku nebo odumřením mozkové tkáně, kde se zaklíní embol, který se pohybuje krevním proudem. (15)

Traumatické obrny vznikají při úrazech, kdy si jedinec způsobí poranění, a to otevřená nebo uzavřená. Přitom může být poraněna lebka i mozek. Nejlehčí je otřes mozku (komoce), klasifikovaný jako lehký, střední a těžký. Dále stlačení mozku (komprese) a nejtěžší zhmoždění mozku (kontuze). Dalším závažným postižením je obrna míchy. Nastává vlivem různých onemocnění, ale v současné době je častou příčinou úraz páteře s následným poraněním míchy. (15)

Vrozeným postižením je rozštěp páteře bez postižení míchy nebo jejích plen, rozštěp páteře a míšních plen (meningokéle), rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla). Vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. (15)

K ortopedickým postižením řadíme mezi závažné postižení vrozené vykloubení kyčlí. „Jedná se o nedostatečné vyvinutí kyčelních kloubů, které je provázeno luxací (úplným vykloubením kloubní hlavice), případně sublucací (částečným vykloubením). Velmi častý je výskyt deformací páteře, a to buď v rovině sagitální tedy hyperkyfóza anebo častěji v rovině frontální, a pak hovoříme o skolióze.“ Skoliózy dělíme na

idiopatickou (bez známé příčiny), infantilní (v dětském věku), juvenilní (v období dospívání). (5)

1.1.4 Tělesné motorické postižení

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“ (16)

Tělesným postižením chápeme poruchy nervového systému jedince, jak pohybového tak i nosného aparátu, které mají za následek poruchu hybnosti. Tyto odlišnosti se negativně projevují na vývoji osobnosti dítěte a často je narušen i psychomotorický vývoj, který se poté projeví na jiné úrovni. Problémy také mohou nastat v oblasti somatické, motorické a stejně tak i v psychické a sociální sféře. (5)

Tělesná postižení rozdělujeme na vrozená a získaná. Vrozené tělesné vady jsou často způsobené např. infekčním onemocněním matky v době těhotenství, nebo nedostatkem minerálů, vitamínů a stopových prvků. Bohužel nejčastější příčinou bývá dědičnost. U získaných postižení je to sporné. Mohou vzniknout v kterémkoliv věkovém období dítěte, a to po úrazu nebo jako důsledek onemocnění. (16)

Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené.(15) Jedná se především o poruchy nervového systému, mají-li za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného aparátu. Jedním z negativních faktorů je, že má velký vliv na vývoj osobnosti jedince s postižením. Jedinec má problémy s psychomotorickým a psychickým vývojem. Tím, že je omezen v pohybu nebo izolován od podnětného prostředí, zaostává v mentálním vývoji, což zapříčiňuje i omezení psychomotoriky. (12)

Typy postižení

V naší společnosti se rozlišují následující typy postižení:

(Rozdělení dle M. Rénotiérové, M. Pipékové)

Řečové postižení (Narušení řečové schopnosti - Logopedie),

Narušenou komunikační schopnost rozdělujeme do deseti základních kategorií. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení fluence – plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis), narušení článkování řeči (dyslali, dysartrie), narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči. **(15)**

Zrakové postižení (Oftalmopedie)

*„Speciálně pedagogický obor Oftalmopedie se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením.“***(15)**

Sluchové postižení (Surdopedie)

Jde o obor, který se zabývá vzděláváním a výchovou jedinců se sluchovým postižením.**(16)**

Tělesné (motorické) postižení (Somatopedie)

Somatickým postižením je takové postižení, které se projevuje buď dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. **(5)**

Specifické vývojové poruchy učení

Specifické poruchy učení jsou definovány jako termín označující skupinu obtíží, které se projevují hlavně při osvojování, užívání řeči, čtení a psaní, naslouchání a při matematice. **(12)**

Poruchy chování (Etopedie)

Etopedie se zabývá etiologií, projevy, výchovou, převýchovou, prevencí, vzděláváním a pracovní přípravou morálně narušených jedinců. Etopedie je především procesem edukace. Prioritou jsou odpovědi na otázky týkající se vzájemných souvislostí mezi edukací a smyslem naplnění potenciality dítěte s poruchami emocí a chování, které jim vytváří bariéry v přístupu ke vzdělanosti a podnětnému prostředí. **(15)**

Mentální postižení (Psychopedie)

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální.“ **(15)**

Kombinovaná postižení

V predešlých kapitolách popisujeme a klasifikujeme jednotlivé druhy postižení odděleně, ale v praxi se setkáváme často s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka.

Ačkoliv teoreticky popisujeme a klasifikujeme jednotlivé druhy postižení zvlášť, v praxi se můžeme často setkat s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Jde o natolik různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možno vytvořit jednotný klasifikační systém, a není dokonce ani ustálená terminologie používaná při deskripci případů takto handicapovaných osob. Používají se pojmy kombinované postižení, postižení s více vadami, vícenásobné postižení. Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souboru mnoha příznaků. **(18)**

1.2. Edukace dětí s tělesným a kombinovaným postižením

1.2.1. Význam rané péče a její včasné intervence

Včasná intervence je systém služeb a programů, který je poskytován dětem ohrožených v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a v neposlední řadě rodinám těchto dětí s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a snažit se poskytnout rodině i dítěti možnost integrace. **(9)**

Včasná intervence je významným faktorem v edukaci dítěte s postižením, přičemž tato vazba platí oboustranně. **(5)** Jestliže se nám stane, že promeškáme kritické období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, bude velice obtížné či dokonce nemožné tento problém zpětně napravit. Vycházíme z toho, že mozek malého dítěte je schopen regenerace a kompenzace vzniklých poškození v mnohem větším rozsahu, než jsme si ochotni připustit. Rozvoj jedince je závislý na včasné intervenci. **(9)**

V nejlepším případě by se rodina měla dostavit pro pomoc v okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha dítěte. Měla by být informována a dostat nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. V České republice je komplex rané péče poskytován nejčastěji středisky rané péče nebo speciálně pedagogickými centry. **(18)**

Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, a to hlavně pro ty, které ji potřebují. Také by měla pokrývat celé území státu. V tomto procesu záleží především na úzké spolupráci všech zainteresovaných odborníků a rodičů postiženého dítěte. Hlavním úkolem je poskytnout rodičům poradenství a dětem podporu. **(9)**

Pojmy raná podpora a včasná intervence zahrnují řadu obsahových, organizačních a institucionálních podpůrných opatření tzv. předškolní rehabilitace tělesně postižených. Význam rané podpory závisí na schopnostech učení jedince s postižením i na kognitivním a emocionálním vývoji. V rané péči se naskýtá problém předběžných a průběžných vyšetřování tzv. včasná diagnostika. Na počátku každé rehabilitace tělesně

postižených musí být stanovená včasná diagnóza, aby se mohla dále organizovat prevence a rehabilitace. Samozřejmou součástí celého procesu musí být zapojení a spolupráce jednotlivých odborníků, zejména psychologů a pedagogů. (9)

1.2.1.1 Legislativní rámec

Vzdělávací proces v naší legislativě je založen na zásadě rovného přístupu, uspokojování vzdělávacích potřeb jedinců bez jakékoliv diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, svobodného šíření poznatků a možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života. (25)

Vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami se zabývá zákon č. 561/2004 Sb. § 16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, a vyhláška 73/2005 Sb. a její novelizace č. 147/2011 Sb. Zákon 561/2004 Sb. § 16 definuje tohoto žáka jako osobu se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotní postižení je tělesné, mentální, zrakové nebo sluchové, souběžné postižení s více vadami, vady řeči, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. (24)

Sociálním znevýhodněním zákon definuje rodinné prostředí se sociálně kulturním postavením, ohrožujícími sociálními patologickými jevy, nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou nebo postavení azylanta.

1.2.1.2 Vzdělávání

„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možností, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na

poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.“ (24)

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou bezplatně užívat při vzdělávání speciální a speciální didaktické učebnice, které má příslušná škola k dispozici. Vyžaduje-li to stupeň postižení, zřizují se pro tyto jedince třídy nebo skupiny s upravenými vzdělávacími programy. (24)

System vzdělávání těchto dětí se uskutečňuje na základě podpůrných opatření, která jsou aplikovaná v běžných školách, aby dítě se speciálními vzdělávacími potřebami mohlo být též vzděláváno ve školách s žáky stejného věku. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se rozumí využití speciálních postupů, metod, forem a také prostředků. Děti se speciálními potřebami mají vzhledem ke svému postižení kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky potřebné k dosažení daného stupně vzdělání. V neposlední řadě v rámci vzdělávání těchto jedinců musí škola snížit počet žáků ve třídě, zajistit služby sociálně pedagogické péče, kontaktovat pedagogicko–psychologické poradny, změnit oddělení nebo přeorganizování postupů vzdělávání zohledňujících speciální potřeby žáka. (24)

Speciální vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se poskytuje těm žákům, kterým byla zjištěna na základě šetření speciálně pedagogického centra potřeba speciálních vzdělávacích potřeb a jejich stupeň. Rozsah a závažnost postižení je důvodem zařadit žáka do programu speciálního vzdělávání. (24)

Legislativa ve vyhlášce 73/2005 Sb. § 3, zahrnuje tyto formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

1. Forma individuální integrace – vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

2. Forma skupinové integrace – žák, který se vzdělává ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním zařízením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
3. Forma speciálního školství – žák je vzděláván ve speciální třídě.
4. Forma kombinace - 1-3. **(24)**

Vyhláška č. 73/2005 Sb., definuje konkrétně podpůrná opatření, na které mají děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami právo:

- Speciální metody, formy a postupy
- Speciální učebnice
- Didaktické pomůcky
- Rehabilitační pomůcky
- Kompenzační pomůcky
- Služby asistenta pedagoga
- Snížení počet žáků, dětí a studentů ve třídě
- Individuální vzdělávací plán a jeho možné úpravy
- Poskytování pedagogicko-psychologických služeb
- Zařazení předmětů speciálně pedagogické péče **(24)**

1.2.1.3 Vzdělávací programy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovává Národní program vzdělávání. Ten se projednává s vybranými odborníky a s ústředními odborovými orgány a předkládá jej k vládě k projednání. Vláda ho projednává souběžně s Poslaneckou sněmovnou a předává Senátu Parlamentu ke schválení. Vzdělávání ve školách a školských zařízeních se uskutečňuje podle školních vzdělávacích programů. **(30)**

Rámcově vzdělávací programy určují konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, a to se zaměřením na daný obor vzdělávání. Každý RVP musí mít organizační uspořádání, podmínky průběhu a ukončení vzdělávání a hlavně zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů. V RVP najdeme konkrétní podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (29)

RVP vydává ministerstvo po projednání s příslušnými ministerstvy. Např. RVP pro zdravotnické obory vydává ministerstvo po projednání s Ministerstvem zdravotnictví. RVP jsou flexibilní v tom smyslu, že každé školské zařízení může za závažných podmínek RVP změnit, a to z účinností nejdříve od začátku následujícího školního roku.(29)

Školní vzdělávací program pro vzdělávání musí být v souladu s rámcovým vzdělávacím programem. ŠVP stanoví konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů a ukončování vzdělávání. ŠVP vydává ředitel školy nebo školského zařízení.(29)

1.3. Integrativní/inkluzivní vzdělávání žáků

V současné společnosti přirozeně uznáváme právo všech dětí na vzdělání, které je zakotveno v mezinárodních úmluvách. Potom je třeba si klást otázku, jak takovému dítěti toto vzdělávání v běžné škole umožnit a nenastolovat otázky, zda takové dítě vůbec vzdělávat v běžné škole. Nejvíce se v současné době setkáváme s rodičovskými i pedagogickými obavami z inkluze pramenící z nepřesné představy o změnách ve školství. Domníváme se, že všechny školy a třídy se sjednotí a zruší se třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a běžné školy budou zaplaveny žáky, se kterými si pedagogové nebudou vědět rady a nebude dost kvalifikovaných pracovníků v rámci vzdělávacího procesu. **(3)**

Proces inkluze nemá za cíl zlikvidovat speciální školy ani speciálně pedagogická zařízení. Cílem inkluze je vytvořit takový systém, který bude pružnější, specializovanější pro potřeby jednotlivých žáků. Rodiče, kteří mají dítě s postižením, by si měli vybírat školu, která má takový edukační proces, jaký mu vyhovuje. **(12)**

V naší historii byly osoby s postižením zpočátku vylučovány ze společnosti a ze vzdělávání ve veřejném školství (tzn. exkluze). Postupně se osobami s postižením začali zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Začátkem 17. století, ale hlavně v 18. – 19. století, se začaly zakládat ústavy, speciální zařízení a školy pro jedince s různým druhem postižení. Ve 20. století vznikl velký obrat v rozvoji speciálních škol a zařízení. Tento přerod vedl k fázi kritického přehodnocení vzdělávání žáků se speciálními potřebami. **(1)**

Každý člověk je unikem a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami. Zpravidla je také schopen adekvátně na své potřeby reagovat. Jsou ale všichni jedinci schopni svým individuálním potřebám čelit bez obtíží? V procesu edukace a při jakémkoli učení se následné obtíže projevují nejvíce. Můžeme tedy říci, že děti čelící takovým obtížím, získávají speciální vzdělávací potřeby a jsou nazývány lidmi s postižením. **(21)**

1.3.1. Integrace/Inkluze

Integrace

Toto slovo pochází z latinského integer – neporušený, můžeme ho vymezit jako snahu o úplné začlenění člověka s postižením, splynutí a zapojení ve společnosti. S tímto pojmem souvisí integrované vzdělávání, které můžeme definovat jako úplné zapojení jedince do běžného edukačního procesu. **(2)**

Integrace není jenom stavem, ale hlavně procesem a to nejen ve smyslu začlenění dítěte, skupiny či třídy do dané společnosti, ale také v tom, že jsme sami schopni tento vzdělávací proces přirozeně akceptovat a ztotožnit se s ním. Integrace je postupně nahrazována pojmem inkluze, která se vyznačuje rovnoprávným vztahem majority a minority a úplným začleněním dítěte. **(5)**

Vzájemnost toho procesu (tzv. přiblížení) může být různě akceptována. V této rovině se dají vyzvednout tři procesy přizpůsobení (Bürli In Vítková 2004):

- Asimilace – jedinec s postižením se vypořádává se způsoby chování majority a převezme je tak dalece, jak bude moci. Tento koncept je možný především u lehčích typů postižení.
- Akomodace – majorita uznává svébytná práva postižených. Největší tlak při tomto procesu je v první řadě na většinu. Záleží tedy, jak se vypracují vzájemné vztahy mezi minoritou a majoritou.
- Adaptace – v tomto procesu je žádoucí oboustranné přizpůsobování postižených a nepostižených jedinců. Vede k rozsáhlým, brzy začínajícím, souběžně probíhajícím a interaktivním formám integrace. **(21)**

Jak jsem se již zmínila, integrace je nejvyšším stupněm socializace člověka, kterou definujeme jako schopnost začlenit se do společnosti bez jakýchkoliv bariér, akceptovat její normy a pravidla a vytvářet si pozitivní vztahy a postoje. Schopnost socializace je různorodá, záleží na každé individuální sociální skupině, na individuálních potřebách

každého jedince a jiných specifických potřebách. Z tohoto procesu vyplývá, že míra socializace nebude nikdy u všech jedinců s postižením stejná.

Inkluze

Z angl. inclusion, což znamená zahrnutí. Jedná se o koncept, podle kterého by se všechny děti měly vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení. (3)

Inkluze je základní idea integrace, která se postupně vyvíjí v novou, odlišnou a vyšší kvalitu. V tomto edukačním procesu se totiž už heterogenita chápe jako normalita. Jde o to si uvědomit, že různorodost je normální a inkluze se stává samozřejmostí. (12) Tomuto procesu napomáhá bezbariérové prostředí, kvalitní edukační a kompenzační pomůcky, postoje a vztahy všech účastníků vzdělávacího procesu, individuální pedagogická péče, pomoc osobního a pedagogického asistenta. Aby tento proces byl ucelený, přispívá tomu také nižší počet žáků ve třídě. Proces socializace, tedy integrace či inkluze, je teprve v počátcích celého uceleného procesu založeném na kvalitním vzdělávání pedagogů. Důležité je znát podmínky, které tento proces ovlivňují. (14)

V inkluzivním přístupu jsou jedinci s postižením zapojováni do všech běžných edukačních činností jako jedinci bez postižení. Hlavním rozdílem je, že pokud je to možné, nejsou využívány žádné speciální prostředky či metody. Používají se pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné. Proto jsme schopni oddělit integrační postup a inkluzivní postup. Je-li uplatňován integrační postup, uplatňujeme zajištění speciálních prostředků, podpory a péče pro osoby s postižením, aby mohli být zapojováni do běžných činností spolu s jedinci bez postižení. Ovšem inkluzivní vzdělávání upřednostňuje zařazování žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol, tedy jejich vzdělávání společně s nepostiženými jedinci, se stejným věkem a využitím běžných vzdělávacích metod a prostředků. Je samozřejmé, že speciální pomůcky a metody jsou využívány tam, kde je to opravdu zapotřebí a kde by se bez nich jedinec nemohl vzdělávat. Tento přístup je velkým posunem pro děti bez

postižení, které si mohou vytvářet nezaujaté postoje k jedincům s postižením a nebudou se dívat na děti s postižením jako na něco „odlišného“, ale normálního.

Integraci dělíme na sociální, pedagogickou, pracovní a společenskou. (18)

Svoji bakalářskou práci chci zaměřit především na pedagogickou integraci, která je blízká zvolenému tématu a vzdělávacímu procesu v rámci inkluze.

Pedagogická (školní) integrace

S tímto pojmem jsme se již setkávali u profesora M. Sováka (1980), který definoval integraci jako nejvyšší stupeň socializace. Je možné ji také definovat jako snahu poskytnout vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, a to v různých formách v nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho individuálním potřebám. (1)

Žákům se tímto způsobem zajišťuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb v běžném typu škol, a ne ve speciálních školách. Děti s postižením se mají vzdělávat se svými vrstevníky, ale ne vždy musí být vyučovány v běžné třídě. V této rovině není vzdělávání pevně stanoveno, protože se musí brát ohled na souvislosti s jejich individuálními potřebami. (1)

1.3.2 Inkluzivní pedagogika, cíle a možnosti

Úvodem bych chtěla zdůraznit myšlenky a závěry pana Lechta, které mě v jeho odborných publikacích velice zaujaly. Nejprve bych chtěla vyzdvihnout nepřesnost při označování termínů „postižený člověk“ a „normální člověk“. Už v historii lidstva se nastavily podmínky „normy“ a „normality“ a v tomto je zakotvený celý problém. Jak můžeme odhadnout mantinely, kterými se dají vymezit tyto pojmy? Pojem „norma“ a „normalita“ je považován za fikci. Do inkluzivního procesu přichází celá řada dětí s rozličnými socializačními zkušenostmi, pedagogickými předpoklady, zájmy a

specifickými potřebami a tato různorodost žáků se v dnešní moderní pedagogice považuje za nezpochybnitelnou. Pokud budeme brát heterogenost jedinců za něco, co se považuje za „normální“, pak nehovoříme o odchylkách, které jsou dané ve statistických normách. Dále také pojmy „zdravý“ a „nezdravý“. Jak můžeme posoudit, že člověk s postižením není zdravý? Zním i jedince, kteří jsou tělesně postižení a přesto řeknou: „Já jsem zdravý.“. Jak můžeme určovat, kdo je zdravý a kdo ne? **(12)**

Inkluzivní pedagogika je v současné době nejrozšířenějším a zároveň nejdiskutovanějším pedagogickým fenoménem. Často se o tomto pojmu mluví obecně. Nejprve by se však měly znát všechny faktory a komponenty, které tento proces ovlivňují. Z mnoha důvodů někdy tyto složky chybí a poté se přijímají řešení radikální, která však nejsou vždy optimální. V chápání samotné podstaty inkluzivní pedagogiky jsou rozdíly. Její vymezení jsou někdy nejasná a používají se v různých významech. Jde především o rozlišení pojmu integrace/inkluze v edukačním procesu. V současné době rozlišujeme třídímní pojetí inkluzivní edukace (Horňáková 2006):

1. Ztotožňovat se s integrací
2. Je vyšší stupeň integrace, vylepšený proces
3. Nová kvalita v přístupu k jedincům s postižením

Jedinci v rámci inkluzivního vzdělávání se již nerozdělují na jedince s postižením a jedince bez postižení, ale jde tu o jedinečnou heterogenní skupinu jedinců, kteří mají odlišné speciální potřeby.

„Inkluzivní pedagogika je oborem pedagogiky, která se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením v podmínkách běžných škol a školských zařízeních.“ **(12)**

Pedagogika, která prosazuje otevřený a individuální přístup k dětem v podobě učebních procesů bez statistických výkonnostních norem a umožňuje zohlednění specifických vzdělávacích potřeb žáků v různorodých učebních skupinkách. **(3)**

Aby bylo inkluzivní vzdělávání úspěšné, vyžaduje splnění řady podmínek organizačních, ekonomických, technických, pedagogických a především podmínek socio-psychologického charakteru.

1.3.3 Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

Základním faktorem úspěšnosti školské integrace je samo dítě s postižením. Integrace dítěte do běžné školy je ovlivněna jeho přáními, postoji a očekáváními. Pokud je dítě starší, mělo by jeho zařazení do běžné školy předcházet vyjádření jeho názoru. Dítě je vhodné motivovat a připravovat na školu. Vše také záleží na druhu a stupni postižení. Dítě by nemělo být stresováno obavami či nereálnými očekáváními. Dítě do školy není přijímáno a nesnažíme se ho „znormalizovat“. Pravým předpokladem je úspěšnost integrace za poskytnutí odpovídajících prostředků speciálně pedagogické podpory.

Nejčastější důvody špatné integrace:

1. Nedostatečné ponaučení a informovanost jedinců, kteří jsou zapojeni do školské praxe.
2. Postupy, kterými chtějí dojít k cíli, jsou příliš ambiciózní nebo velmi podprůměrné.
3. Změny, které chtějí provést nebo které již proběhly v rámci inkluze, byly příliš pomalu nebo rychle realizovány.
4. Zdroje k fungující inkluzi nejsou dostatečné nebo nejsou dostatečně využity.
5. Do procesu nejsou zapojeny všechny klíčové osoby, které jsou součástí inkluze.
6. Škola není v kontaktu s jinými inkluzivně orientovanými školami. **(3)**

Aby inkluzivní praxe fungovala ve škole, je zapotřebí, aby tato škola uznávala a prosazovala kulturně sdílené hodnoty (lidskou různorodost) a opravdu se angažovala ve věci vlastního rozvoje.

Připravenost učitelů

Jednou z rozhodujících podmínek úspěšné integrace žáka s tělesným postižením je motivovanost učitele a jeho kladný postoj k integraci. Pedagog musí být dostatečně připravený na pomoc dítěti s postižením, na jeho začlenění do kolektivu a také by měl připravit třídu na příchod žáka do kolektivu. Nejdůležitější je informovat žáky o problému dítěte, o jeho diagnóze apod. Samotné jednání a přístup pedagoga k žákovi s postižením a jeho postoje k němu jsou vzorem pro ostatní děti! (2)

Aby byl pedagog úspěšný v zavádění inkluzivní praxe, musí být především úspěšný v řešení problémů. Problémem tu nemyslíme jen konkrétní dítě. Je třeba, aby pedagog nacházel kreativní řešení vzrůstajících problémů v celé třídě jako celku.

Pedagog se setká i s problémy dospělých (s rodiči žáků, s nepedagogickými pracovníky, s ostatními pedagogy). Při zavádění inkluzivní praxe jsou nutné tyto základní atributy:

1. Nejdříve stanovit diagnózu podmínek při vstupu dítěte do školy (možnosti zapojení ostatních pracovníků, zhodnocení svých vlastních sil, zajištění poradenství aj.).
2. Připravit plán pro spolupráci všech zainteresovaných osob (pedagogové, rodiče, asistenti a poradenští pracovníci).
3. Průběžně sledovat a hodnotit tempo a úspěšnost zavádění inkluzivních opatření.

Kompetence inkluzivního pedagoga

Je to celá řada profesních kompetencí pedagoga, které jsou často definovány jako soubor odborných předpokladů nezbytných pro úspěšný výkon inkluzivní pedagogické profese. **(3)**

Inkluzivní pedagog využívá znalostí z aprobačních oborů, včetně metodologie a reflexe rozvoje příslušných vědních disciplín jako je pedagogika a psychologie. Dále využívá své dovednosti pracovat s informacemi a také je vyhledávat pomocí internetu. Mezi specifické znalosti patří hlavně práce s heterogenní skupinou žáků, znalost některých pojmů (segregace, separace, diferenciacce), jejich projevy a důsledky, znalosti didaktické, znalosti hodnocení a znalosti poradenských postupů při práci s rodinou. **(3)**

Základními kameny inkluzivního pedagoga jsou zkušenosti z inkluzivní, ale i segregativní pedagogické praxe. Musí se orientovat a být schopen iniciovat změny ve školském systému, které směřují ke vzdělávání všech žáků. Pedagog musí být schopen zařídit takové profesionální prostředí, aby bylo úspěšné pro inkluzivní vzdělávání. **(3)**

*„Sebereflexe, analýza a evaluace vlastních edukačních postupů ve vyučování vytváří základní dimenzi postupné profesionalizace pedagoga. Pedagog si během své profesní dráhy při práci s výkonnostně, věkově, etnicky a národnostně, jazykově i kognitivně heterogenními žáky a skupinami žáků třídí vyučovací styl, obohacuje metodický repertoár, ověřuje způsob vedení žáků, dovednosti pedagogické komunikace a způsoby udržení přirozené autority.“ **(3)***

Jednou z hlavních změn v procesu vzdělávání heterogenních žáků je nová kvalita pedagogického vědomí, to je znalostní a zkušenostní přístup k učení, k překážkám učení a ke vzdělávacímu a sociálnímu prostředí jako celku.

Budoucí inkluzivní pedagog by měl začít s vlastním vzděláváním, s vlastními učebními problémy a jejich způsoby řešení. **(3)**

V dnešní společnosti by měla být snaha o uznání rovnosti šancí pro všechny děti a vytvářet prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a jejich právo na vzdělání. Tento proces by měl probíhat při odpovídajícím zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Proto mezi základní kompetence pedagoga v přístupu k postiženým žákům patří: **(14)**

- Používat reedukační metody a postupy, využívat kompenzačních pomůcek.
- Mít skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti speciálně pedagogické diagnostiky.
- Motivovat žáka a vycházet z toho, v čem je úspěšný.
- Vytvářet příznivé klima třídy, seznámit spolužáky i ostatní učitele s jinými způsoby vyučování nebo metodami.
- Být v kontaktu s rodinou, vnímat reakce dítěte, předejít stresujícímu prostředí.
- Spolupracovat s PPP, SPC a s výchovnými poradci. **(15)**

Změny v pojetí žáka a změny v organizaci vyučování

Žáka musíme chápat jako bytost s vlastní identitou. Jako bytost, která má svá práva. Zásadní změnu musí provést pedagog v přístupu k žákům, změnu komunikace při vyučování a organizačních forem práce při vyučování. Pedagog v inkluzivní škole už není tím, kdo řídí vyučování a kdo vede žáka a hodnotí. Pedagog je průvodcem, rádcem, partnerem při vzájemné diskuzi. Pedagog musí hledat nové vyučovací metody, ověřovat je a hodnotit. Hlavní změna je patrná v hodnocení žáka, které je spojené s novým přístupem k chybě žáka. Současné hodnocení je prováděno formou známkování. Inkluzivní pedagog může však vyjadřovat hodnocení alternativní formou, známka není pouhým výrazem nedostatku od standardního požadavku. **(3)**

Postupy respektující učení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

1. Potřeba podpory vytrvalosti
2. Potřeba strukturovaných úkolů
3. Preference učebního stylu
4. Potřeba komunikace v učebních situacích
5. Využití rodičovské autority
6. Potřeba přiměřených požadavků **(3)**

Spolupráce s rodinou

V procesu integrace je důležité zjistit, v jaké fázi se rodiče nacházejí. Jiná situace bude u šestiletého dítěte, u něhož se jedná o vrozené postižení, a jiná bude u dítěte se získaným postižením, které má po svém úrazu nadále nebo nově navštěvovat školu. **(13)**

Velmi důležitým faktorem je spolupráce s rodinou. Zapojení rodiny žáka do inkluzivního vzdělávání se považuje za klíčové. Rodiče dítěte mají povědomí o řadě oblastí, které nepochybně k procesu inkluzivního vzdělávání patří, a pedagog o nich musí vědět. Jde o narození dítěte, vývoj dítěte, diagnózu, poskytnutí informace o tom, kde se žák vzdělával, jaké má domácí prostředí aj. **(3)**

Aby byla integrace úspěšná, neobejde se bez aktivního přístupu rodičů žáka s postižením. Ti jsou na počátku celé integrace, ti musí dospět k rozhodnutí o daném typu vzdělávání svého dítěte a najít školu, ve které se jejich dítě bude vzdělávat. Rodina musí zajistit kvalifikovanou podporu při domácím učení dítěte. V procesu vyučování svého dítěte se často rodiče dopouštějí závažných chyb, kterých by se měli vyvarovat, a zároveň si ověřit správnost postupů, jak se s dítětem učit. Především musí děti s postižením zvládat spíše menší celky učiva a opakovat je v krátkých časových intervalech a se značnými přestávkami. **(2)**

Velmi důležitým faktorem je spolupráce rodičů se školou a včasná informovanost učitelů o zdravotním stavu dítěte. **(2)**

Připravenost školy

Edukace dětí s tělesným a kombinovaným postižením má svá specifika, která se odráží od jejich somatických a psychických zvláštností. Žák s tělesným postižením integrovaný do běžné třídy by měl být adaptabilní. (1) Škola by se měla především snažit o zajištění maximální mobility žáka. Žák s tělesným postižením by měl mít možnost navštěvovat všechny učebny a další části školy. Postižený žák by měl být co nejméně závislý na pomoci druhých osob. Školu je potřeba technicky upravit, rozšířit dveře pro žáky na vozíku, snížit umístění klik u dveří, bezbariérovost učeben, vybavit schodiště výtahem či výtahovou plošinou, madly apod.

Důležitou součástí připravenosti školy je schůzka s pedagogy, spolužáky integrovaného dítěte, integrovaným žákem, rodiči integrovaného žáka a rodiči ostatních dětí. Tento fakt je důležitý, protože připraví všechny účastníky vzdělávacího procesu na integraci, všichni získají informace o integrovaném žákovi a o vzdělávání integrovaného žáka. Tímto sezením se odstraní předsudky a jisté následky, které by mohly znemožnit úspěšnost integrace.

Dalším problémem je sezení a polohování žáka během vyučování. Nejvíce by připadalo v úvahu využít zkušenosti fyzioterapeutů a rehabilitačního personálu. Důležité je vybrat vhodné polohovací židle, vertikalizační stojany, mechanické či elektronické vozíky. Během vyučování je potřeba umožnit žákům s tělesným postižením polohování dle jejich individuálních potřeb. Pokud škola souhlasí s integrací tělesně postiženého žáka, musí zajistit vhodné sociální klima a vhodný kolektiv spolužáků, kteří budou nápomocí dítěti s tělesným postižením. Pokud by se vyskytly problémy se sociálním klimatem ve škole, musí být tento problém řešen a inovován. (1,15)

Připravenost dítěte

Dítě, které chceme integrovat, musí být adaptabilní a mít dostatečnou míru návyků a vlastností, aby svým chováním nenarušovalo průběh vyučování. Dítě musí mít odpovídající rozumové schopnosti, aby bylo schopno plnit individuální vzdělávací plán,

který má podstatu ŠVP, ale s různou úrovní edukace, případně vypuštění některých předmětů. Dítě má možnost zřízení funkce asistenta pedagoga. Je potřeba, aby dítě bylo správně připravováno a motivováno. (1)

Speciální pomůcky:

Žák s tělesným postižením potřebuje ke vzdělávání v běžné třídě speciální pomůcky, které budou upravené ke každodenní školní práci. Jednou z nejvýznamnějších pomůcek pro tělesně postiženého žáka je výpočetní technika. Slouží především ke komunikaci postiženého dítěte s okolním světem.

Žáka s tělesným postižením nejvíce omezuje pohyb, a to ve větší či menší míře. V těch nejtěžších případech vede až k imobilitě. Postižení může být různorodé, jak horních, tak dolních končetin, různé druhy amputací a pórůrazové stavy. Proto musí škola u těchto žáků při vzdělávání splňovat určité podmínky:

- 1) Bezbariérovost
- 2) Technické vybavení, které odpovídá žákovi
- 3) Didaktické pomůcky
- 4) Škola musí být vybavena kompenzačními pomůckami
- 5) Pomůcky pro psaní a malování
- 6) Pomůcky, které rozvíjejí manuální dovednosti
- 7) Pomůcky, které budou sloužit pro výchovu a relaxaci (1)

1.3.4. Příprava pedagogů na inkluzivní vzdělávání

V rámci inkluzivního vzdělávání se mění pohled na výchovu a vzdělávání žáků se ŠVP, na postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách a také na úkoly při edukativním procesu. Na mnoha školách se povolávají speciální pedagogové a školní psychologové. Do škol je zařazen předmět speciální pedagogika. Studovat ji lze na vysokých školách. Novinkou je obor speciální pedagogika se zaměřením na inkluzivní vzdělávání. (12)

„V inkluzivní škole jde o společné vyučování v heterogenních třídách, tedy ve třídách, jejichž žákovská heterogenita je dána různým stupněm potřeby podpůrných opatření jednotlivých žáků, různou aktuální úrovní jejich vývoje a jejich různou výchozí situací v procesu učení. Je dána i jejich rozdílnou řečí, náboženstvím, národností, kulturou a dispozicemi.“ (3)

Aby mohl pedagog účinně pedagogicky jednat s heterogenní skupinou žáků, musí umět správně propojit poznatky celé řady humanitních věd v rámci jeho odborné přípravy. Z výpovědí pedagogů, založených na přímé pracovní zkušenosti a znalosti inkluzivních postupů ve vyučování, lze vyčíst, že za nejtěžší část pedagogovy práce v inkluzivním procesu je považováno plánování a realizace individualizovaných vyučovacích strategií a forem práce. Pedagogové si musí být vědomi toho, že každé místo v našem světě je určeno místem inkluze, kde se lidé setkávají, kde společně žijí, pracují, tráví volný čas apod., protože jedině tak pedagog prosazuje koncept otevřenosti školy vůči vnějšímu prostředí a spolupráci školy s jejím okolím a širší komunitou. Není důležité jen to přečíst vše z knih a naučit se to. Pedagog musí být přesvědčen o tom, že to bude fungovat. Koncept, který si učitel připravuje sám pro inkluzivní vyučování, by navíc měl obsahovat průběh jeho vlastní přípravy, stavu a sled studijních částí, které budou odpovídat jeho vlastní motivaci a osobním cílům. Významným faktorem, který je důležitý v profesní přípravě pedagoga, je výcvik pro-inkluzivních způsobů komunikace s žáky, při kterých jde hlavně o důležitost výměny postojů, motivů, emocí a zkušeností mezi účastníky vzdělávacího procesu. Ta sehrává velmi důležitou roli, neboť zajišťuje jeho fungování. Pedagog musí mít dostatek příležitostí k vzájemné otevřené komunikaci a k tomu, aby se všichni aktéři vzdělávacího procesu učili naslouchat názorům druhých, respektovat je, poskytovat a přijímat kritiku, vést diskuzi, uplatňovat svůj názor a tolerovat odlišné stanovisko či názor druhého. (3)

1.4. Pedagogicko – psychologické poradenské služby

V souvislosti s rozvojem se v posledních deseti letech v České republice mění požadavky, které jsou kladeny na systém pedagogicko-psychologické poradenské služby. Hlavním úkolem současnosti je propojení sítí poradenských zařízení, zdokonalení jejich návaznosti na práci učitelů a výchovných poradců na školách a současně jejich podpora při zavedení uceleného systému vzdělávání. (1)

Cílem pedagogicko–psychologických poradenských služeb je poskytovat pomoc a podporu při řešení problémů dětí a žáků, zjišťovat a řešit problémy ze strany psychického i sociálního vývoje dětí v průběhu edukačního procesu, při volbě profesního povolání a při prevenci patologických jevů.

1.4.1. Pedagogicko–psychologické poradny (PPP)

Tyto poradny jsou zaměřeny zejména na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, které zjišťují příčinu poruch učení, chování a dalších poruch v rámci osobnosti a výchovu a vzdělávání dětí a mládeže. Další součástí těchto poraden jsou aktivity zaměřené na oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické, které jsou cíleny na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáků. Odbornými pracovníky tohoto zařízení jsou psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci. Ti zpracovávají odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení. Také poskytují konzultace a odborné informace. (15)

1.4.2. Speciálně pedagogická centra (SPC)

Tato centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež vždy s jedním typem postižení.

Poskytují služby dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. Pracovníci centra, jimiž jsou psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci, provádí tyto úkoly:

- 1) Zajišťují depistáž.
- 2) Vedou evidenci dětí a mládeže zařazené do centra.
- 3) Vypracovávají komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku.
- 4) Poskytují poradenský servis rodičům, pedagogickým pracovníkům a veřejnosti při začleňování dětí do společnosti aj. **(15)**

2 Cíl práce

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaký je aktuální stav primárního vzdělávání žáků a dětí s tělesným a kombinovaným postižením ve vybraných běžných mateřských a základních školách. Zaměřila jsem se na integraci v rámci Jihočeského kraje. Zajímala jsem se o názory všech účastníků vzdělávacího procesu, jimiž jsou ředitelé škol, pedagogové, speciální pedagogové, osobní asistenti, děti a jejich rodiče.

3 Metodika

K dosažení cílů mé bakalářské práce byl uplatněn kvalitativní výzkum. Z tohoto důvodu nebyly na počátku výzkumu stanoveny žádné hypotézy. Pro naplnění hlavního cíle a výzkumu jsem v podkladu bakalářské práce stanovila nejprve pouze jednu výzkumnou otázku, na základě výzkumu a zjištěných informací z rozhovorů jsem pak stanovila výzkumné otázky dvě:

1. Jaké jsou faktické možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji?
2. Jaký je stav připravenosti a kvalifikovanosti všech účastníků vzdělávacího procesu v rámci integrace?

K realizaci výzkumu byla využita metoda pozorování, rozhovory a technika případové studie.

3.1. Použité metody a techniky sběru dat

Sběr dat byl realizován prostřednictvím techniky standardizovaného rozhovoru s integrovanými dětmi, jejich rodiči, řediteli škol, pedagogy a asistenty pedagoga. K provedení výzkumu jsem také využila metodu pozorování a techniku případové studie. Pro šetření na vybraných mateřských a základních školách jsem použila rozhovory. Tyto rozhovory vycházely z předem připravených otázek, které byly přizpůsobeny dané skupině respondentů tak, aby zjišťovaly současnou situaci inkluzivního vzdělávání z různých pohledů účastníků tohoto procesu. Všechny rozhovory byly anonymní a dobrovolné. Nejprve jsem vytvořila kazuistiku a rozhovory s rodiči integrovaného dítěte a poté se všemi účastníky vzdělávacího procesu.

3.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Cílovou skupinu mého výzkumu vytvářeli děti a žáci ve věku od 4 do 10 let. Všichni jsou integrováni do běžné MŠ nebo ZŠ v Jihočeském kraji. Jedná se konkrétně o 3 chlapce a 2 dívky s tělesným a kombinovaným postižením. Rozhovory, které jsou součástí mého výzkumu, jsem vytvářela s rodiči integrovaného dítěte, s pedagogy, kteří vzdělávají integrované dítě, s ředitelem zařízení a s asistenty pedagoga. Snažila jsem se o celostní proces, který přiblíží problematiku integrace dětí a žáků s tělesným a kombinovaným postižením. Dále jsem se rozhodla pro jiné uspořádání praktické části bakalářské práce. Toto uspořádání je přehlednější a nahlíží na každou případovou studii společně s rozhovory zvlášť. Díky tomuto uspořádání lze lépe vyhodnotit závěr výzkumu. Proto se tedy v každé kapitole nachází kazuistika integrovaného žáka spolu s rozhovorem a pozorováním dohromady. V některých případových studiích nalezneme více informací o dítěti (např. vyjádření k integraci, psychologické vyšetření) a u některého méně. V rámci svého výzkumu jsem ale vždy vycházela pouze z informací, které mi byly poskytnuty z rozhovorů s rodiči integrovaného dítěte.

4 Výsledky

Vzhledem k typu postižení (tělesné a kombinované), které ve své bakalářské práci zkoumám, jsem si našla zaštitění integrace právě s tímto postižením. Jedná se o speciálně pedagogické centrum se zaměřením na tělesné postižení. Právě s tímto SPC jsem spolupracovala a také jsem ho navštívila za účelem poskytnutí informací o integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením. SPC mi sice nemůže podat osobní údaje o integraci, může mi však poskytnout jméno MŠ a ZŠ, kde je dané dítě integrováno. Abych rozšířila svůj výzkum, navštívila jsem také Krajský úřad v Českých Budějovicích, kde mají přesné statistiky dětí s tělesným a kombinovaným postižením, které jsou integrovány v celém Jihočeském kraji v MŠ a ZŠ. Statistiky nejsou bohužel rozděleny na první a druhý stupeň, což byl problém vzhledem k mému výzkumu zkoumajícímu pouze primární vzdělávání. Po zjištění výsledků z SPC a krajského úřadu jsem kontaktovala školy a vyrozuměla jsem je o svých požadavcích. Zeptala jsem se, zda by mi povolili výzkum v jejich zařízení a sdělila veškeré skutečnosti týkající se mého výzkumu. Pak už bylo jen na rozhodnutí ředitelů škol, jestli mi výzkum ve své škole povolí. Můj výzkum se odehrál v pěti MŠ a z jedné ZŠ. Výzkum v každé z těchto institucí sestává z polostandardizovaných rozhovorů tvořených spolu s případovou studií, standardizovaných rozhovorů s řediteli, pedagogy integrovaného dítěte, asistenty pedagoga integrovaného dítěte a pozorování.

4.1. Polostandardizované rozhovory

Polostandardizované rozhovory jsem vytvářela s rodiči integrovaných dětí, celkem tvoří pět případových studií. Nejprve jsem kontaktovala ředitele školy, ve které je dané dítě integrováno. Ředitel školy výzkum schválil a poté kontaktoval rodiny integrovaných dětí, a pokud rodina souhlasila, dostala jsem kontakt přímo na ni. S rodinami jsem se sešla na předem domluveném místě, kde jsme sestavili hloubkovou případovou studii dítěte. Rodina byla srozuměna s anonymitou všech podaných

informací. Kazuistika byla sestavena do šesti částí: 1) osobní anamnéza, 2) rodinná anamnéza, 3) školní anamnéza, 4) rozumové schopnosti, 5) sociální oblast, 6) pozorování. Veškeré informace obsažené v kazuistikách jsem čerpala z rozhovorů s rodiči, z vyšetření z nemocnic, ze SPC a ze všech dokumentů, které mi rodiče integrovaného dítěte poskytli.

4.2. Standardizované rozhovory s řediteli, pedagogy a asistenty pedagoga

Tyto rozhovory následovaly po případových studiích, které jsem sestavila s rodiči integrovaných dětí. Nejprve jsem kontaktovala ředitele a domluvili jsme se na předem připraveném místě a času schůzky. Rozhovor tvořil dvanáct předem připravených otázek s otevřenými odpověďmi. S ředitelem jsem se sešla osobně v ředitelně MŠ či ZŠ. Rozhovory s pedagogy integrovaného dítěte byly realizovány přímo ve třídě MŠ či ZŠ, kterou dítě navštěvovalo. Rozhovor s pedagogy byl tvořen patnácti předem připravenými otázkami s volnými odpověďmi. V rámci tohoto rozhovoru byl ve třídě i asistent pedagoga, se kterým jsem také vedla rozhovor, jenž odpovídal na dvanáct předem připravených otázek. Předem připravené otázky jsem směřovala k dané problematice, tedy k integraci/inkluzi. Tímto způsobem lze zjistit náhled a názory respondentů na danou problematiku.

4.3. Pozorování

Jako druhou techniku sběru dat jsem si ve svojí bakalářské práci zvolila pozorování. Realizovala jsem jej v MŠ/ZŠ přímo ve třídách ve vzdělávacím procesu. Jelikož jsem se snažila o dlouhodobé pozorování, navštívila jsem zmiňované MŠ či ZŠ každý týden a pozorovala integrované děti, které nebyly předem připraveny na to, že přijdu. Díky tomu byl výzkum přesnější a mohla jsem tak zmapovat reálné situace při

vzdělávání. Jsem ráda, že jsem výzkum začala připravovat dostatečně brzy, protože pozorování je časově náročné. Snažila jsem se u každého dítěte pozorovat řízené činnosti. Každý týden jsem měla vytyčené hodiny, které jsem věnovala pouze pozorování. S učitelkami jsem byla předem domluvená, byly většinou velmi vstřícné, mohla jsem přijít kdykoliv během vyučování. Ve třídě jsem vždy trávila určitou dobu a vše jsem pozorně zapisovala. Nejvíce mě zajímalo, jak je strukturovaná hodina, tzn. jak se zapojuje pedagog a asistent pedagoga, jestli se opravdu doplňují a jak vůbec funguje reálná hodina s integrovaným dítětem. Vždy jsem u sebe měla rozhovory s pedagogy, které jsem předtím pořídila, a zjišťovala jsem, zda všechno, co mi odpovídali na otázky, odpovídá jejich reálnému chování a vzdělávání.

4.3.1 Případová studie č. 1

Současný věk dítěte: 7 let

Věk při příchodu do MŠ: 3 roky

Pohlaví: Dívka A.

NO: Downův syndrom, centrální svalová hypotonie, oční vada, epilepsie

Osobní anamnéza

Dívka je z úplné rodiny, která je funkční a harmonická. Bydlí v panelovém domě v 7. patře. Dívka je prvním dítětem v rodině, a proto těhotenství všichni prožívali s velkým očekáváním.

Průběh před porodem

Vše probíhalo v pořádku až do 18. týdne těhotenství, kdy se po tzv. Triple testu rodiče dozvěděli, že u jejich dítěte hrozí riziko vrozené vývojové vady. Gynekoložka matku ihned informovala a automaticky ji objednala na odběr plodové vody (amniocentézu). Uklidňovala rodiče tím, že jsou v naprosté většině případů výsledky tohoto testu negativní, a že alespoň budou mít jistotu, že je dítětko zdravé. Maminka si

z amniocentézy nedělala těžkou hlavu a brala ji jako samozřejmost, kterou musela podstoupit. Vše jí začalo docházet až po zákroku. Z lékařské zprávy se rodiče dočetli, že riziko vrozené vývojové vady je 1:35. Konečně se dočkali telefonátu a bylo jim sděleno, že jejich holčička má trisomii 21. Rodiče se tedy dostavili na genetickou konzultaci, kam přišli s úsměvem a s dobrou náladou. Pan doktor se je po hodinovém a opakujícím se monologu snažil přesvědčit, že nechat si dítě, které je podle jeho slov naprosto nevyhovitelné a nevzdělavatelné, je holý nesmysl. Během dalších týdnů se rodiče seznámili s paní, která má již osmiletou dceru s diagnosou DS, a která založila organizaci Ovečka (tj. společnost sdružující rodiny s dětmi s Downovým syndromem). Tato organizace rodičům velmi pomohla především v samotném pochopení stanovené diagnózy.

Průběh po porodu

Dívka se narodila předčasně ve 36. týdnu těhotenství. Na svět přišla bez jakýchkoliv přidružených vad a onemocnění. V jednom roce bylo u dívky zjištěno nízké svalové napětí, ke kterému se pediatr vyjádřil slovy: „Poněkud zaostává v motorickém vývoji se svými vrstevníky.“ a diagnostikoval cerebrální hypotonii. Dívka prodělala typické nemoci jako je nachlazení nebo rýma. Jinak je úplně zdravá. Těžší nemoc (salmonelózu) prodělala až v 1 roce.

Jemná motorika

Dívka má zhoršenou jemnou motoriku. Od malička trénuje činnosti, které rozvíjí tuto oblast, a které u samotné holčičky nejsou oblíbené. Dále hraje na flétnu a věnuje se běžným činnostem jako jiné děti v jejím věku: stříhání, pracování s různými pomůckami, trénování s rodiči. Dívka také ráda kreslí a maluje.

Hrubá motorika

Ve 13. měsíci se dívka začala převalovat na břicho i na záda a začala projevovat snahy o plazení. Bohužel se jí to ale nedařilo. Plazit se a lézt po čtyřech začala dívka ve dvou letech. Na nohy se s pomocí postavila až ve třech letech. Od čtyř let už chodí sama, ale

její chůze je pajdavá. Do schodů se snaží chodit s oporou, začíná běhat a skáče s námahou. V šesti letech se dívka naučila chodit do schodů, ale s oporou. Odmalička se účastní kurzů v bazénu, což ji moc baví. S rodiči každý týden chodí na výlety a sama už ujde 5 km v kuse. Její chůze je stále pajdavá a s pomocí.

Rodinná anamnéza

Matka vystudovala vysokou školu (obor učitelství). Žije s manželem v panelovém domě. V současné době je na mateřské dovolené. Otec vystudoval střední školu obchodní. V současné době je zaměstnaný jako účetní ve firmě.

Sourozenci: 2

Při návštěvě rodina působí funkčně a harmonicky. Všem třem dětem se rodiče věnují a chtějí pro ně to nejlepší. Žádné závažné onemocnění v rodině nemají. Jsou poměrně zdraví, jen matka má problémy se štítnou žlázou.

Rodina je křesťansky založena. Všimla jsem si, že mají jiné priority, než je v dnešní době obvyklé. Byt je velký 3+1 a není moc vybaven. Rodina si na nový nábytek nepotrpí. Po celém bytě jsou rozestavěny knihovny a v nich knihy, které čtou rodiče svým dětem. To je jejich smysl života. Nemají žádné elektronické přístroje, dokonce ani televizi a počítač. Žijí knihami.

Školní anamnéza

Od 3 let navštěvuje dívka SPC, kam chodí převážně kvůli posudku a vyšetření, které jsou třeba k integraci dítěte. V 5 letech byla dívka integrována do běžné MŠ. Rodiče si vybrali školu, která jim umožnila integraci uskutečnit. Holčička se ve škole byla jednou podívat a chodila nejdříve pouze na dopolední program. Teď už absolvuje celodenní vyučování a je velmi spokojená. Dívka asistenta nemá, nebyl jí doporučen, v SPC rodičům sdělili: „*Je na tom dobře.*“ Celou integraci rodina hodnotí jako úspěšnou. Dívka se velmi zdokonalila a učí se od zdravých dětí a učitelky, rodina ji chválí, s dětmi si rozumí. Dokonce sama pomáhá druhým. Ve třídě je spolu s vlastní sestrou a ještě s další holčičkou, která má stanovenou diagnózu Downova syndromu. Před integrací

svolala MŠ setkání rodičů, kde rodiče informovala o integraci. S rodiči dětí v MŠ nemají dívčiny rodiče žádné negativní zkušenosti, vše probíhá v naprostém pořádku. Tento rok dostala dívka odklad povinné školní docházky. Rodiče chtějí, aby dívka navštěvovala běžnou ZŠ společně se svojí sestrou. Co se asistence pro A. týče, SPC dalo rodičům na výběr z několika možností, z nichž ani jedna nezahrnovala přítomnost asistenta pedagoga. Podle SPC A. látku zvládne a nebude zaostávat. Rodiče měli ale jiný názor. Chtěli pro A. asistenta pedagoga a usilovali o něj. Nakonec se jim to podařilo. A. má asistenta a všichni jsou s touto variantou spokojeni. Otázkou zůstává, zda je to správný krok? Rodiče nechtějí pro svoje dítě nálepky ve škole. Nechtějí na A. tímto způsobem upozorňovat a domnívají se, že asistent nebude neustále přítomen u A., ale že jí bude v případě potřeby nápomocen, tak aby A. byla uchráněna zmíněných nálepek a škatulkování. Jak říkají rodiče: „*Vše záleží na pedagogovi a asistentovi. Na tom, jak si práci rozdělí a domluví se.*“ Otec si stále není jistý asistentem, protože neví, zda je opravdu nutný. Chce se setkat přímo s učitelským sborem a vyjasnit si své představy.

Sebeobsluha

Dívka je schopna se obléci a svléci s dopomocí. Nají se sama, ale také s dopomocí, protože odmítá používat příbor. Svoji osobní hygienu zvládá s dopomocí.

Rozumové schopnosti

Vývoj řeči

Řeč se začala vyvíjet od 9. měsíce, kdy A. začala tvořit slabiky a projevoval se různými výkřiky. Ve 2,5 letech začala mluvit, slovní zásobu tvořilo 50 slov. A. umí říct vše, co cítí, i když jí něco bolí. Rodina zná její slovník a nemusí se jí vyptávat různými způsoby, aby jí porozuměli. A. má svůj vlastní svět, vypráví si příběhy, vymýšlí si imaginární postavy, má jinou formu komunikace.

Pozornost

U A. převažuje krátkodobá pozornost, daná činnost jí musí zajímat. Číst jí baví nejvíce. Jakmile jí něco nebaví, vyžaduje již po krátké chvíli odlišnou činnost. Nejdéle vydrží u flétny a zpívání. Barvy zná a umí číselnou řadu do 20.

Intelektové schopnosti: Na úrovni lehké mentální retardace

Sociální oblast:

V mateřské škole se zapojuje, ráda si hraje sama, ale i s dětmi. Převažuje u ní však vyhledávání samoty. Když společnost vyhledá ji, přijme ji. Sama od sebe si nehraje s ostatními dětmi. Je hodně negativistická, ale všechny její „ne“ neznamenají nesouhlas. Neumí se přesně vyjádřit, a tak se jí okolí musí snažit porozumět.

Pozorování

Z pozorování jsem poznala, že A. vůbec není problémové dítě, naopak je velmi hodná. Spolupracuje s pedagogy a dává pozor. Při pohybových činnostech jí musí vždy někdo pomoci. Myslím si, že A. se velmi zlepšuje. S dětmi je hodně v kontaktu, nemá s nimi žádný zásadní problém. Když jí někdo něco bere, dá najevo svou nevoli. Je součástí kolektivu. Myslím si, že dívka by potřebovala asistenta pedagoga. Ne kvůli osobní asistenci a chůzi, na to vždy postačí pedagogický personál, ale v řízených činnostech, kdy třeba tvoří nebo musí něco pochopit. To jí dělá problém a ztrácí se v postupu práce. Dívka vypadala při vyučování vždy spokojeně.

Rozhovor s ředitelem:

1. Jaký je Váš názor na integraci žáků s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Když jsou zařízeny podmínky, tak určitě ano!“
2. Myslíte si, že máte dostatečné podmínky pro realizaci integrace?
„Ano.“

3. Víte, jaké jsou postoje pedagogů ve Vaší MŠ k integraci?
„Naši pedagogové jsou velice vstřícní, ale velké plus jsou asistenti pedagogů, tak všechno jde, jinak je to pak na úkor dětí.“
4. Máte ve škole speciálního pedagoga, nebo asistenta pedagoga? Pokud ano, měl/a jste problém s realizací této pracovní pozice?
„Asistenty a speciální pedagogy máme u nás v MŠ. Řešila jsem to, jak jen se dá. Vždy jsou problémy, ale vše děláme kvůli dětem, a my asistenty a speciální pedagogy nemáme náročné.“
5. Spolupracujete s SPC? Jste s touto spoluprací spokojen?
„Spolupracujeme s několika SPC a jen s některými jsme měli menší problémy.“
6. Kolik dětí je v současné době ve Vaší MŠ integrováno?
„Integrovaných dětí máme 17. To jsou děti s Downovým syndromem, ADHD, vývojovou dysfázií, s tělesným a kombinovaným postižením a děti s mentálním postižením.“
7. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením, vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Velmi záleží na podmínkách, zda dítě je na integraci připravené a zda bude integrace úspěšná.“
8. Jaké výhody či nevýhody vidíte v inkluzivním vzdělávání?
Výhody: *„Pokud funguje, tak pro děti se zdravotním postižením a i pro zdravé děti je to přínos.“*
Nevýhody: *„Náročné na přípravu a pro práci, aby mohly být výhody.“*
9. Myslíte si, že integrace je přínosná jak pro dítě samotné, tak pro školu?
„Určitě ano, alespoň všichni říkají, že dělají pokroky, pro nás jsou děti darem.“
10. Na základě čeho se rozhodujete, když integrujete dítě se zdravotním postižením? Co je pro Vás rozhodujícím faktorem?

„U nás hraje roli to, proč to dítě jinde nechtějí. My ho zvládneme, ale musíme také zvážit možnosti v naší škole, asistenty, apod.“

11. Myslíte si, že Vaši pedagogové mají odborné kompetence pro zajištění profesionální integrace?

„Myslím, že ano a pořád se vzdělávají.“

12. Jak hodnotíte spolupráci rodičů integrovaného dítěte?

„To je různé. Jsou tu rodiny, u kterých vše funguje, a pak je ta horší varianta, kdy spolupracujeme s nefunkčními rodinami.“

Rozhovor s pedagogy 1:

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?

„Nebylo to pro mne vůbec obtížné.“

2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných základních škol?

„To rozdělují individuálně. Pro někoho je to přínos a pro někoho ne. Pro zdravé děti je to přínos obrovský, naučí se starat o ty druhé. Integrované děti jsou zařazeny mezi normální kolektiv, kde se mohou rozvíjet a mají asistenta pedagoga. Bez asistenta pedagoga si to nedokážu představit, protože to by už nebyl přínos, ale trpěla by tím celá třída a hlavně to dítě.“

3. Jak jste se podílela na realizaci integrace žáka do Vaší třídy?

„Nepodílím se nijak. Když máme porady s ředitelkou, obeznámí nás o integraci a můžeme říct svůj názor.“

4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?

„Vysokoškolské na Jihočeské univerzitě v oboru pedagogickém.“

5. Kolik dětí máte ve třídě?

„26 dětí.“

6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„Rozumí si v rámci možností, hledá si sobě rovného.“
7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„Myslím si, že dobře.“
8. Máte ve třídě asistenta pedagoga?
„Máme asistenta.“
9. Rozumíte si s asistentem, pomáháte si?
„Rozumíme si a pomáháme si, jak to jen jde.“
10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?
„Určitě ano.“
11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?
„Individuální podmínky, rozjetá integrace, individuální pomůcky, spolupráce s SPC, ale popravdě nevím co je spojení inkluzivní vzdělávání.“
12. Kolikrát jste se setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?
„Neustále u nás v MŠ.“
13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?
„S lehčími postiženími určitě ne, ale když máme dítě s těžkým postižením, kde není integrace vhodná, nebo je potřeba velmi individuální práce, tak potom je práce náročná. Obecně záleží na dítěti, vše musíme brát individuálně.“
14. Jste seznámena s náplní práce SPC?
„Upřímně moc ne.“
15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením, vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Určitě ne, záleží na diagnóze a na typu postižení.“

Rozhovor s pedagogem 2:

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?
„Nebylo vůbec.“
2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných základních škol?
„Záleží na druhu postižení, některým dětem je to k užitku, u mentálního postižení je to pak obtížné.“
3. Jak jste se podílela na realizaci integrace žáka do Vaší třídy?
„Nepodílela nijak.“
4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?
„Mám vystudovanou biologii a kurz asistenta pedagoga, pouze literaturou.“
5. Kolik dětí máte ve třídě?
„26.“
6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„Určitě ano.“
7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„Myslím si, že dobře.“
8. Mate ve třídě asistenta pedagoga?
„Ano, ale ne k dítěti, se kterým děláte kazuistiku k BP.“
9. Rozumíte si s asistentem? Pomáháte si?
„V rámci možností. Snažíme se.“
10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?
„Určitě byla úspěšná.“
11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?

„Pro mě je dostačující, že bude mít asistenta, abych to zvládla.“

12. Kolikrát jste setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Třikrát, a to jen u nás v MŠ.“

13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?

„Není, jsme tady pro ně, a také proto, že máme asistenty a praktikanty, kteří nám pomáhají.“

14. Jste seznámena s náplní práce SPC?

„Jen částečně.“

15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením, vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?

„Pokud není mentální postižení, lze integrovat děti do MŠ lehčeji.“

4.3.2 Případová studie č. 2

Současný věk dítěte: 7 let

Věk při příchodu do MŠ: 3 roky

Pohlaví: Chlapec B.

NO: Williemsův syndrom, mikrocefalie, hypotonie s vadným držením těla, vývoj ADHD

Osobní anamnéza

Chlapec je z úplně fungující harmonické rodiny. Rodina bydlí v panelovém domě, žije v okolí českých Budějovic.

Průběh před porodem

Chlapec se narodil ve 40. týdnu těhotenství. Těhotenství bylo bezproblémové.

Průběh po porodu

Porod byl přirozený a bezproblémový. Chlapec se narodil s nízkou porodní hmotností, byl velmi dráždivý. Chlapci byla diagnostikována snížená porucha adaptace, pomocí standardně používaného skórovacího schématu novorozence po porodu (Apgar-skóre).

Nemocnice - genetika, kardiologie (2006)

Po porodu byl chlapec na genetickém vyšetření, kde diagnostikovali Williamsův syndrom. Pro tento syndrom je typická srdeční vada a šelesty. Chlapci byla diagnostikována mikrocefalie a vysoká dráždivost. Dále z kardiologického vyšetření diagnostikovali defekt komorového septa, hypertonii a také stenózu aorty a plicnice do periferie. Chlapec byl hospitalizován v nemocnici a byla mu prováděna srdeční katetrizace, kde zjistili mnohočetnou stenózu větví plicnice, hypoplazii plicního cévního řečiště, úzkou ascendentní aortu a aortální oblouk.

Matka po porodu onemocněla infekcí a od dítěte byla odejmuta. Od narození je B. sledován kardiologem, pediatrem a neurologem. Ve 2 letech byl chlapec očkován proti TBC spojenou s komplikacemi. Po Hexavakcíně měl zvětšenou uzlinu a doktoři napsali ve zprávě, že to není důsledkem jeho zhoršeného stavu.

Jemná motorika

Tužku uchopí, drží ji nahoře (vysoko). Čárá, hraje si s vláčky a bagry, rozebírá je, prohlíží si knížky, má rád zvukové hračky. Třídění tvarů provádí. Jemnou motoriku cvičí od narození pomocí rehabilitačního cvičení. Manipulace je průměrná.

Hrubá motorika

Chůzi zvládá s pomocí, v širší bázi a je vrávoravá. Dále má hypotonii s vadným držetím těla, přetrvává THL kyfóza, předsunutá hlava, protrakce ramen, páteř zatím v ose, odstávají lopatky, plochonoží.

Rodinná anamnéza

Matce je 45 let, vystudovala střední školu managementu (pozice obchodní referent).

Otec vystudoval střední školu obchodní (pozice obchodní zástupce)

Sourozenci: 3

Rodina byla při návštěvě velice milá.

Školní anamnéza

Rodina spolupracuje od 2,5 let věku dítěte. Matka se obrátila ve 3 letech na speciální pedagogické centrum kvůli posudku k integraci do speciální mateřské školy. Matka chtěla celou dobu dítě integrovat do běžné mateřské školy. Poté se jí povedlo převedení dítěte do běžné ZŠ. Nejprve chlapec navštěvoval MŠ na 4 hodiny (na zkoušku) a poté, když integrace fungovala a dítě bylo spokojené, docházel do MŠ na celý den. Vyšetření měli rodiče ze SPC pro tělesně postižené, kde mu SPC nedoporučilo asistenta pedagoga. Matka musela aktivně hledat pomoc jinde, nakonec pro chlapce asistenta pedagoga získala. Na osobního asistenta finančně škola nedosáhne, proto zatím žádného nemají, musí zvládat vše ve spolupráci s rodinou, s učiteli z MŠ a s asistentem. V běžné MŠ je chlapec spokojený, je součástí kolektivu, nemá žádný problém. V kolektivu je žádaný, velmi se zlepšil, vše okoukává od dětí a velice mu to prospívá. Chlapec je už ve věku, kdy musí zahájit povinnou školní docházku, má však nařízený odklad docházky. Proto matka řeší integraci do běžné ZŠ. Po dlouhém snažení se jí podařilo integraci domluvit a chlapec B. měl nastoupit do školy od nového školního roku. Nakonec však byla integrace zamítnuta. Matka byla velmi zklamána z toho, že to nebylo to umožněno. Je velice ztrápená a nesouhlasí s tímto rozhodnutím.

Sebeobsluha

Chlapec si slevě kalhoty, neobleče se, sundá si boty, ale neobuje se. Jí lžící, napichuje vidličkou, ale stejně dojídá jídlo rukama. Napije se z hrnečku. Na WC si dojde.

Rozumové schopnosti

Vývoj řeči

Od 3 let chlapec navštěvuje logopedii. Byl mu diagnostikován opožděný vývoj řeči a dyslalie. V terapii je třeba se zaměřit na rozvoj slovní zásoby a tvoření vět k obrázkům. Tato opatření jsou prolnta cvičeními na zrakovou a sluchovou diferenciaci a jemnou motoriku. Další činnost je směřována i na rozvoj myšlení a na rozvoj všeobecných znalostí.

Pozornost

Převažuje krátkodobá, s pozorností často odbíhá k vedlejším podnětům. Pracovně je nesamostatný, na činnosti k sobě potřebuje asistenta/ dospělého. Pracuje střídavě, podle toho, jakou činnost provádí. Jeho pozornost je kolísavá, koncentrace nezralá. Je nutné jeho činnosti a úkoly obměňovat a dělat mezi nimi pauzy. Důležitá je motivace.

Intelektové schopnosti

Intelektové dispozice vykazují aktuálně orientačně úroveň v pásmu lehkého mentálního opoždění.

Zpráva z vyšetření (2012):

Rovina foneticko - fonologická: Narušena výslovnost mnoha hlásek, slova komolí, delší užívá méně. Prozatím není vhodné hlásky vyvozovat s ohledem na další složky řeči. Zvládá krátké věty.

Rovina lexikálně - sémantická: Slovní zásoba neodpovídá věku. Chudší v oblasti porozumění i vyjadřování jednotlivými pojmy. V této oblasti probíhá nejrychlejší rozvoj.

Rovina morfologicko - syntaktická: Věty tvořeny krátké dysgramatické, obtížné skloňování i časování, předložkové vazby neuvžívá vždy adekvátně, vynechává je.

Rovina pragmatická: Narušena z důvodu opožďování řeči, nedomluví se se všemi vrstevníky, řeč pro okolí nesrozumitelná.

Sociální oblast

Sociální kontakty však navazuje, je vstřícný a komunikativní. Děti v MŠ má rád, toleruje je, spíše pozoruje. Velké zlepšení nastalo s integrací do běžné MŠ. Je více přizpůsobivý, rozvíjí se hlavně jeho sebeobsluha a sociální kontakty.

Pozorování

Při pozorování jsem zachytila, že je tento chlapec velmi hyperaktivní. Každý týden jsem docházela do mateřské školy na řízené a volné činnosti v rámci vzdělávání. Domnívám se, že spolupráce chlapce s asistentem je na dobré úrovni, kdy se navzájem tolerují. Vzhledem k tomu, že asistent pedagoga je zaměstnán ve stejné třídě na půl úvazku jako speciální pedagog, tak na chlapce nemá tolik času a nevěnuje se mu při všech činnostech a tam, kde by to bylo třeba vhodné. Např. když hráli pohybovou hru, chlapec potřeboval pomoci s chůzí a asistentka mu nemohla pomoci, tím pádem se chlapec nemohl do hry zapojit maximálně. Chlapec je součástí kolektivu, děti s ním komunikují. Myslím si, že práce s ním je a bude obtížná, a to kvůli jeho hyperaktivitě. Také jsem si všimla, že chlapec v rámci své sebeobsluhy není spokojen. Ve škole nejsou nainstalována madla, ani není zajištěn bezbariérový přístup, proto je třeba pomoci druhé osoby.

Rozhovor s ředitelem:

1. Jaký je Váš názor na integraci žáků s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?

„Když jsou zařízeny podmínky, tak určitě ano!“

2. Myslíte si, že máte dostatečné podmínky pro realizaci integrace?

„Ano.“

3. Víte, jaké jsou postoje pedagogů ve Vaší MŠ k integraci?
„Naši pedagogové jsou velice vstřícní, ale velké plus jsou asistenti pedagogů, tak všechno jde, jinak je to pak na úkor dětí.“
4. Máte ve škole speciálního pedagoga, nebo asistenta pedagoga a jestliže ano, měl/a jste problém s realizací této pracovní pozice?
„Asistenty a speciální pedagogy máme u nás v MŠ. Řešila jsem to, jak jen se dá, vždy jsou problémy, ale vše děláme kvůli dětem, a my asistenty a spec. pedagogy nemáme náročné.“
5. Spolupracujete s SPC, jste s touto spoluprací spokojen/a?
„Spolupracujeme s několika SPC, a jen s některými jsme měli menší problémy.“
6. Kolik dětí je v současné době ve Vaší MŠ integrováno?
„Integrovaných dětí máme 17. To jsou děti s Downovým syndromem, ADHD, vývojová dysfázie, s tělesným a kombinovaným postižením a děti s mentálním postižením.“
7. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením, vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Velmi záleží na podmínkách, zda dítě je na integraci připravené a zda bude úspěšná.“
8. Jaké výhody či nevýhody vidíte v inkluzivním vzdělávání?
„Výhody: Pokud funguje, tak pro děti se zdravotním postižením a i pro zdravé děti je to přínos.“
„Nevýhody : Náročné na přípravu a pro práci, aby mohly být výhody.“
9. Myslíte si, že integrace je přínosná jak pro dítě samotné, tak pro školu?
„Určitě ano, aspoň všichni říkají, že dělají pokroky, pro nás děti jsou darem.“
10. Na základě čeho se rozhodujete, když integrujete dítě se zdravotním postižením? Co je pro Vás rozhodujícím faktorem?

„U nás hraje roli to, že dítě jinde nechtějí a proč, ale my ho zvládneme, musíme také zvážit možnosti v naší škole, asistent atd.“

Rozhovor s asistentem pedagoga:

1. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?

„Velmi dobrý, hlavně je to dobré pro děti se zdravotním postižením, pro ZŠ i pro „normální“ děti. Úspěšná integrace může být pouze tehdy, když dítě nemá mentální postižení, potom je pro něj lepší speciální MŠ. Konkrétně u chlapce nevím, zda pro něj bude mít ZŠ význam z toho důvodu, že bude mimo kolektiv a bude odstrčen. Tady je to jiné, ale v ZŠ už je to těžší.“

2. Jaká je Vaše hlavní pracovní náplň?

„Jsem tady zaměstnána na 1/2 úvazku asistent pedagoga a 1/2 úvazku speciálního pedagoga, podílím se na vzdělávání a na výchově, dělám i osobního asistenta, v MŠ se to těžko rozděluje.“

3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

„Speciální pedagogika – magisterské studium.“

4. Jak se Vám spolupracuje s učiteli integrovaného dítěte?

„Výborně, není problém.“

5. Myslíte si, že jsou dostatečně vytvořené podmínky pro realizaci inkluzivního vzdělávání?

„Ano, bez problému, ale jiné by to bylo, kdyby dítě s tělesným postižením potřebovalo bezbariérový přístup a byl třeba na vozíku.“

6. Jak si rozumíte s integrovaným dítětem?

„Rozumíme si dobře.“

7. Postřehla jste někdy, že by se objevovala šikana na integrované dítě?

„Ne zrovna u integrovaného dítěte, ale lze vypořádat znaky šikany u starších dětí, v MŠ máme děti dohromady stále a sledujeme je, ale na ZŠ už ne.“

8. Jak dlouho pracujete jako asistent pedagoga?

„Čtyři roky.“

9. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?
„Domnívám se, že ano.“
10. Myslíte si, že Vaše dítě si rozumí se spolužáky?
„Vyhledává skupinky menších dětí, tam je to v pořádku. Se staršími ale ne, kamarádí se s dětmi o 2 – 3 roky mladšími.“
11. Myslíte si, že spolužáci Vašeho dítěte nemají problém?
„Zatím nemají.“
12. Jste spokojena s přístupem učitelů k integrovanému dítěti?
„Určitě ano.“

Rozhovor s pedagogem:

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?
„Nebylo, protože mám u ruky asistenta pedagoga.“
2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Určitě je to pro něj přínos, ale nevím, zda by to byl přínos, když by to bylo těžké postižení.“
3. Jak jste se podílela při realizaci integrace žáka do Vaší třídy?
„Moc se nepodílím, vše je na asistentovi.“
4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?
„Já mam střední pedagogickou školu, upřímně nesháním.“
5. Kolik dětí máte ve třídě?
„22.“
6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„Řekla bych, že ano, děti ho tolerují.“
7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„S tím nebyl žádný problém.“
8. Máte ve třídě asistenta pedagoga?

„Ano.“

9. Rozumíte si s asistentem pedagoga, pomáháte si?

„V pohodě, vše v pořádku.“

10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?

„Myslím si, že byla, ale za určitých vytvořených podmínek.“

11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?

„Přiznám se, že nevím, co znamená inkluzivní vzdělávání.“

12. Kolikrát jste se setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Poprvé.“

13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?

„Ne.“

14. Jste seznámena s náplní práce SPC?

„Ne.“

15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?

„Musíme znát jeho diagnózu a stupeň postižení.“

4.3.3 Případová studie č. 3

Současný věk dítěte: 7 let

Věk při příchodu do MŠ: 3 roky

Pohlaví: Dívka C.

NO: Vrozená vývojová vada CNS, centrální hypotonický syndrom, spasticita DK bez progrese, kompenzovaná epilepsie, vývojová dysfázie, středně těžká mentální retardace.

Osobní anamnéza

Dívka bydlí s otcem a matkou v domečku s velkou zahradou. Při návštěvě jsem poznala maminku i tatínka a byli na mě moc hodní a vstřícní. Je radost tyto lidi poznat, předali mi tolik energie. Je vidět, že je každý člověk originál. S ostatními rodinami byla

spolupráce náročnější, člověk musí mít hodně pokory, ale tato rodina byla štěstím pro mou duši. Rodiče chtějí pro dívku to nejlepší a tak se jí moc věnují. Měla jsem z nich opravdu velkou radost.

Průběh před porodem:

Průběh před porodem byl zcela normální a běžný. Matka ve 3 měsících dostala chřipku, což ale nemělo žádný vliv na zdravotní postižení u dívky.

Průběh po porodu:

Dívka C. se narodila v roce 2006, hmotnost 2660 g, délka 47 cm. Narodila se ve 36. týdnu těhotenství (předčasným porodem), ale i přesto dopadlo vše dobře. Poté byla dívka na genetickém vyšetření a žádný nález z tohoto vyšetření nemá. Od narození měla dívka C. problémy s vyprazdňováním.

Nemocnice ČB: Zuzanka podstoupila 6. 6. 2006 biopsii rektální sliznice – Gangliovy buňky přítomny, Hirschsprung neprokázán. Také podstoupila RTG břicha vstoje – nápadná distenze střevních kliček a masivní plynná náplň střev. Nápadné je chybění vzduchu v malé pánvi. Pneumoperitoneum neprokázáno. Dalším bylo kardiologické vyšetření – otevřená tepenná Botallova dučej se spontánně uzavřela. Také podstoupila ultrazvuk.

FN Motol: Pediatriká klinika: ORL. Oční vyšetření, neurologické, genetické, rehabilitační, vyšetření metabolických vad

FN Motol (2007) - Klinika dětské neurologie (2007):

MRI mozku (2007) – diagnostikována brachycefalie, cysta v pineální oblasti o velikosti 14x9x8mm, vysoký úpon tentoria, corp. Callosum je ve ventrální polovině úzké, dorzálně chybí rostrum.

FN Motol – ORL klinika (2008): Operace: epifaryngoskopie, otomikroskopie, paracentesa s odsátím bilat a exstirpace prearikulární píštěle.

Nemocnice ČB (2010) – epilepsie, nasazen orfiril.

Nemocnice ČB(2011) – zánět ledvin, zápal plic.

Nemocnice ČB (2012) - Endokrinologické vyšetření – vše v pořádku, jen hodně nízká hladina vitamínu D.

Rodina odmalička spolupracuje s centrem pro tělesná postižení a Baby klubem Robotníčka (plavání kojenců a batolat), dále Victory sdružení – masáže kojenců a batolat, cvičení na míčích.

Z psychologického vyšetření (2011):

Realizováno v přítomnosti maminky. Holčička sedí samostatně ve speciální židli. V kontaktu je vstřícná a reaguje na oslovení, pozitivně naladěná, emočně reaguje, směje se.

Z hlediska vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, lze konstatovat následující:

- 1) Jedná se o takový druh a charakter postižení, který by opravňoval k zařazení do speciální MŠ.
- 2) Jedná se o individuální integraci tělesně, řečově a mentálně postiženého děvčátka v běžné MŠ.
- 3) Vzhledem k závažnosti kombinovaného postižení, nezbytnosti speciálního pedagogického vedení, charakteru postižení a zabezpečení podnětnosti vývoje je plně indikován asistent pedagoga při pravidelné docházce do MŠ.
- 4) Vzhledem k rozsahu a charakteru postižení je plně indikován osobní asistent, a to v souladu se zákonem č. 108/2006 sb. o sociálních službách. Úhradu této služby hradí rodiče z tzv. příspěvku na péči.
- 5) Z hlediska kompenzačních pomůcek je vhodná speciálně upravená židle s odnímatelnou pracovní plochou, protiskluzová podložka, podložka k relaxaci, polohování.

Matka závěry vyšetření akceptuje. Péči z její strany považujeme za velmi důslednou, velmi dobrá je i spolupráce s naším centrem. Děvčátko zůstává nadále v naší pravidelné ambulantní péči. Kontrolní vyšetření je plánováno v souvislosti s posouzením školní zralosti.

Jemná motorika

Vývoj jemné motoriky dosáhl během intenzivního procesu normy. Dívka si osvojila nehtový, špetkový a cigaretový úchop. Ovládá střihání nůžkami. Dívka dokáže trhat papír na stejné kousky nebo vytrhat předkreslený tvar. Nejráději má modelování, se kterým si vyhraje nejvíce. Také ráda tvaruje předměty z hlíny. Dobře pracuje i se špachtlí. Když nastupovala do školky, tak úkoly, které prováděla dříve s pomocí, nyní vykonává samostatně. Dívka nepostaví ani most ani bránu, jen 4 kostky na sebe. V současné době je Zuzanka méně neobratná, zvládá úchop i menších předmětů. Zapojuje obě ruce, dominantní je PHK. S hračkami manipuluje. Kostky – spontánně v krabici, poklepává, zapojuje obě ruce, po předvedení dává do krabičky, na vyzvání podává. Spontánně sahá po hračkách. Se zaujetím manipuluje s hracím panelem. Dle názvu rozlišuje některé předměty - části lidské postavy jako ruce, oči, vlasy... (na obrázku). Do formičky zasouvá kruh.

Hrubá motorika

V 6 měsících se dívka ještě ani neotočila, proto začaly s matkou docházet do centra Arpidy a začaly cvičit Vojtovu metodu. Po osmi měsících bez efektu a pokroku. Teď aplikují cvičení podle Bobatha, perličkové koupele, ergoterapie a akupresuru. V jednom roce se Zuzanka poprvé otočila a začala se plazit. Ve 2,5 letech byla poprvé na čtyřech a pak si i sedla. Sama si stoupla v listopadu 2010. Ve 4,5 letech začala chodit sama s oporou. V 5 letech dostala chodítko do MŠ. Rodina navštěvuje Baby klub Robotníčka – plavání batolat a Victory sdružení – masáže batolat a cvičení na míčích. V současné době samostatná chůze s oporou o širší bázi, opora potřebná při nerovném, náročnějším terénu, vedena za ručičku.

Rodinná anamnéza

Matka je na mateřské dovolené se sourozencem Zuzanky. Otec je zaměstnaný jako projektant u nejmenované firmy.

Tato rodina má dvě děti. Rodina netrpí žádnými onemocněními, všichni jsou zdraví. Žádné patologické jevy se v rodině nevyskytují, naopak žijí zdravě.

Školní anamnéza

Zuzanka je integrována do běžné MŠ. Od 4 let ji navštěvuje. Ve školce má asistenta pedagoga, platí ho rodina sama z příspěvku na péči. Rodina je zásadně pro integraci. Stacionáře a speciální škola jsou pro ně až na posledním místě. Rodina chtěla dítě integrovat do ZŠ. Bohužel ale integrace nevyšla a Zuzanka od září nastoupí do speciální ZŠ.

Vyjádření k integraci

Aktuálně nerovnoměrný vývoj mentálních dispozic ukazující na středně těžké mentální postižení. Jednoznačně je možno konstatovat pozitivní vývoj. Při individuálním vedení spolupracuje, soustředění je přiměřené. Je sociálně vstřícná, vnímavá k pochvale, pozitivně a emočně laděná.

Z hlediska vyhlášky č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami lze konstatovat následující:

- 1) Jedná se o takový druh a charakter postižení, který by opravňoval k zařazení do speciální MŠ.
- 2) Jedná se o individuální integraci tělesně, řečově a mentálně postiženého děvčátka v běžné MŠ.
- 3) Vzhledem k závažnosti kombinovaného postižení, nezbytnosti speciálně pedagogického vedení, charakteru postižení a zabezpečení podnětnosti vývoje je plně indikován asistent pedagoga při pravidelné docházce do MŠ.

- 4) Vzhledem k rozsahu a charakteru postižení je plně indikován osobní asistent a to v souladu se zákonem č. 108/2006 sb. o sociálních službách. Úhradu této služby hradí rodiče z tzv. příspěvku na péči.
- 5) Z hlediska kompenzačních pomůcek je vhodná speciálně upravená židle s odnímatelnou pracovní plochou, protiskluzová podložka, podložka k relaxaci, polohování.
- 6) Z hlediska individuálního vedení:
 - jsou vhodné didaktické pomůcky, které jsou jednoduše, přehledně strukturované, stimulují jemnou motoriku, koordinaci pohybu, hmatové receptory. Vhodné jsou ozvučené didaktické pomůcky, aktivní hračky.
 - Spontánně vyhledává hru s hračkami, neodmítá zvukové hračky, proto se jeví také vhodná stimulace jemné motoriky touto cestou, možné je také verbální sdělení spojovat s názorným materiálem.
 - Obrázkový materiál je také vhodné volit jednoduchý, přehledně strukturovaný.
 - Podněcovat rytmizaci, zařazovat zvukové podněty do hry.
 - Z hlediska rozvoje grafomotoriky – poskytnout větší formát papíru, střídát techniky i pomůcky.

Sebeobsluha

Dívka se s pomocí nají a oblékne. Dívka se velice zlepšila integrací do MŠ, maminka se jí moc věnuje a sebeobsluhu každodenně trénuje.

Rozumové schopnosti

Vývoj řeči

dg. – vývojová dysfázie. U vyšetření předřečové projevy, nenapodobuje zvuky zvířat, dle maminky umí slovo máma, dále slabiky. Jednoduchým verbálním sdělením rozumí, dle maminky v domácím prostředí v souvislosti s určitou situací, poměrně dobré porozumění.

Pozornost:

Velmi krátkodobá, déle vydrží u činností, které jí zajímají a baví.

Intelektové schopnosti: na úrovni středně mentální retardace

Sociální oblast

V mateřské škole se velice zlepšila, má moc ráda společnost. Děti vyhledává a hraje si s nimi. Jediná bariéra v sociální oblasti je řeč. Děti nerozumí tomu, proč nemluví a dívka nemůže říci to, co chce.

Pozorování

Do mateřské školy jsem docházela každý týden minimálně dvakrát, abych měla co nejvíce poznatků z řízených činností, které prováděla dívka. Z pozorování vyplynulo, že dívka je součástí kolektivu, přesně jak vypovídají účastníci vzdělávacího procesu v rozhovorech: „*Děti ji tolerují*“. Opravdu je tomu tak. Dívka je nemluvící, a proto má ztíženou jakoukoli komunikaci s ostatními dětmi, a děti ví, že nekomunikuje, a proto si s ní nepovídají. Asistent pedagoga se jí dostatečně a zodpovědně věnuje při všech činnostech. Pedagog s asistentem jsou sjednocení. Veškerou práci dělá asistent, pedagog má na starost ostatní děti. Domnívám se, že tato dívka potřebuje individuální a speciální vzdělávání. Tím myslím rehabilitace, logopedii a jiné pedagogické disciplíny jako součást výuky, ale této péče se této dívce v mateřské škole nedostane. Z dalšího pozorování plyne, že ve třídě nemají vytvořeny dostatečné podmínky pro děti s tělesným postižením, jako např. nainstalovaná madla, která jsou potřeba ke zvedání a při osobní hygieně.

Rozhovor s ředitelem:

1. Jaký je Váš názor na integraci žáků s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?

„Pro postižené žáky, ale i pro ty běžné, je to z hlediska socializace jistě prospěšné. Nicméně pro práci pedagogů je to velmi obtížné, potažmo když je takových žáků více. Je to třeba posuzovat skutečně individuálně.“

2. Myslíte si, že máte dostatečné podmínky pro realizaci integrace?

„Máme relativně menší kolektivy dětí a velmi šikovné učitelky. Přesto si myslím, že naše podmínky jsou tak na hraně (zase jde o to, o jaké postižení by se jednalo).“

3. Víte, jaké jsou postoje pedagogů ve Vaší MŠ k integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením?

„V podstatě to přímo nezjišťuji neb máme jednu holčičku a snažíme se vyjít vstříc rodičům.“

4. Máte ve škole speciálního pedagoga nebo asistenta pedagoga? Jestliže ano, měl/a jste problém s realizací této pracovní pozice?

„Asistent byl hrazen částečně z rozpočtu KÚ a částečně rodiči.“

5. Spolupracujete s SPC? Jste s touto spoluprací spokojen/a?

„Těch je více – programově nikoli.“

6. Kolik dětí je v současné době ve Vaší MŠ integrováno?

„Jedno.“

7. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením, vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?

„Rozhodně ne (viz mé odpovědi výše).“

8. Jaké výhody či nevýhody vidíte v inkluzivním vzdělávání?

„Také jsem nastínil v bodě 1.“

9. Myslíte si, že integrace je přínosná jak pro dítě, tak pro školu?

„Rovněž v bodě 1.“

10. Na základě čeho se rozhodujete, když integrujete dítě se zdravotním postižením? Co je pro Vás rozhodující faktor?
„Posudek odborného pracoviště.“
11. Myslíte si, že Vaši pedagogové mají odborné kompetence pro zajištění profesionální integrace?
„Vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku nemají, ale mají zkušenosti a dobrý přístup.“
12. Jak hodnotíte spolupráci rodičů integrovaného dítěte?
„Myslíte u toho postiženého děčka? Vcelku bezproblémově.“
13. Objevila se u Vás někdy v MŠ šikana?
„Nevím o žádné.“

Rozhovor s pedagogem:

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?
„Protože je tu asistentka tak ne, ale bez ní bych to určitě nedávala.“
2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Určitě dobře, protože děti vidí, že jsou i jiné děti s postižením a pak je berou normálně a je to pro ně přínos.“
3. Jak jste se podílela při realizaci integrace žáka do Vaší třídy?
„Nijak, vše dělá asistent, ona ji zapojuje. Co je potřeba, udělám, ale jinak ne.“
4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?
„Střední odbornou školu – středoškolské.“
5. Kolik dětí máte ve třídě?
„26.“
6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„Řekla bych, že ano, dobře se zapojila. Oni ji sice nevyhledávají, ale zvykli si na ni a je součástí kolektivu.“

7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„V pohodě, nebyl žádný problém.“
8. Máte ve třídě asistenta pedagoga?
„Ano.“
9. Rozumíte si s asistentem pedagoga, pomáháte si?
„V pohodě, vše v pořádku.“
10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?
„Já osobně bych to udělala úplně jinak než matka. Dopoledne docházet do speciální školy a odpoledne mezi zdravé děti, oni jsou na to školení, mají zkušenosti se vzdáváním a vývojem těchto dětí, u nás to tak není.“
11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?
„I když dívka C. chodí (sice pajdavě) a musíme ji i někdy nosit, pořád není úplně mobilní, a proto u nás jsou vytvořené dostatečné podmínky. Kdyby to ale bylo těžší postižení, tak by to u nás nebylo realizovatelné, ale přiznám se, že pojem inkluzivní vzdělávání jsem neslyšela.“
12. Kolikrát jste se setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?
„Poprvé.“
13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?
„Ne.“
14. Jste seznámena s náplní práce SPC?
„Ne.“
15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Pokud bude mít asistenta, tak lze vše. Aby to mělo vůbec smysl.“

Rozhovor s asistentem pedagoga:

1. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„S tělesným postižením určitě ano, ale když by bylo přidružené mentální postižení tak ne, to není vhodné!“
2. Jaká je Vaše hlavní pracovní náplň?
„Pomáhám zapojovat dívku do činností, dále hygiena, oblékání, dokumentace, IVP.“
3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?
„Střední pedagogická škola.“
4. Jak se Vám spolupracuje s učiteli integrovaného dítěte?
„Bez problému.“
5. Myslíte si, že jsou dostatečně vytvořené podmínky pro realizaci inkluzivního vzdělávání?
„Ano, ale jen co se týče této dívky“.
6. Jak si rozumíte s integrovaným dítětem?
„V rámci možností dobře, má radši lidi, kteří po ní nic nechtějí ☺.“
7. Postřehla jste někdy, že by se objevovala šikana na integrované dítě?
„Vůbec ne!“
8. Jak dlouho pracujete jako asistent pedagoga?
„Třetím rokem.“
9. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?
„Moc ne. Myslím si, že jí to moc nepřineslo. Nemáme tady takové prostředky a podmínky, aby se vzdělávala a rozvíjela.“
10. Myslíte si, že si Vaše dítě rozumí se spolužáky?
„Určitě ano.“
11. Myslíte si, že spolužáci Vašeho dítěte nemají problém?
„Nemají.“
12. Jste spokojena s přístupem učitelů k integrovanému dítěti?

„Ano, zvykli si, už je to dobré.“

4.3.4 Případová studie č. 4

Současný věk dítěte: 6 let

Věk při příchodu do MŠ: 3 roky

Pohlaví: Chlapec D.

NO: DMO, spastická paraparéza s převahou vpravo, kontraktury achillových šlach adduktorů kyčlí, chůze paraparetická, vlevo na chvíli schopen, došlápne na levou nohu téměř na patu, vpravo striktně špička, vadné držení těla, epilepsie.

Osobní anamnéza

Chlapec bydlí v rodinném domečku s velkou zahradou a zvířaty spolu se sourozencem Matějem a rodiči. S maminkou byl trochu problém komunikovat, ale tatínek byl velice vstřícný. Pro svého syna chtějí oba rodičové tu nejlepší péči.

Průběh před porodem

Těhotenství nevykazovalo žádné známky problému, vše bylo bez komplikací. Kubík se narodil ve 28. týdnu těhotenství (předčasným porodem).

Průběh po porodu

Po porodu chlapec musel být na dýchacích přístrojích, měl nízkou porodní hmotnost, nedonošenost. Do 1 roku se vyvíjel bez známek postižení nebo nemoci. Matka poznala, že s chlapcem není vše pořádku, když se v jednom roce neposadil a nechodil. Ve 2 letech doktoři diagnostikovali DMO. Rodina spolupracuje s centrem pro tělesně postižené děti, které navštěvují v rámci vyšetření. Dále chodí na rehabilitace. Matka dochází s chlapcem také na logopedii. Chlapcovi nediagnostikovali mentální retardaci. V roce 2011 se u chlapce objevila epilepsie.

Jemná motorika

Dominantní je LHK, preferuje ji při činnostech, PHK velmi slabá, chlapec se snaží stavět z kostek, navlékat korálky, LHK zvládá úchop drobných předmětů, trénuje jemnou motoriku. S chlapcem cvičí rehabilitační sestra, matka i asistent pedagoga. Grafomotorika: úchop tužky dlaňový, spontánně čmárá, snaha o nápodobu kruhu, kolmé čáry. Umí rozlišovat části lidského těla na obrázku, určuje některé předměty dle názvu - použití, složí složitější obrázek z pěti částí, s názorem rozlišuje malý – velký.

Hrubá motorika

Chlapec odmalička cvičí Vojtovu metodu, lézt začal ve 2 letech, a postavil se na čtyři až ve 2,5 letech. V současné době chodí s pomocí, s oporou chodí okolo nábytku, chůze za obě ruce s asistentem, sed je vhodné stabilizovat, používá dětský kočárek a kárku speciálně upravenou. Každý rok jezdí do lázní, kde cvičí hrubou motoriku a snaží se, aby začal chodit sám.

Školní anamnéza

Matka byla odmalička proti vzdělávání se ve speciální škole, chtěla dítě integrovat do běžné MŠ. V místě bydliště jí ředitel MŠ integraci povolil a ta následně úspěšně proběhla. Dítě bylo integrováno ve 3 letech. Dítě nebylo adaptabilní. Chlapec se v MŠ rychle rozvíjel a ostatní děti mu moc pomáhaly. Byl schopen sebeobsluhy, zlepšila se hrubá a jemná motorika. Rodina nechce odklad povinné školní docházky a zařizuje integraci do běžné ZŠ.

Rodinná anamnéza

Matka je na mateřské dovolené s druhým synem Matějem, středoškolské vzdělání – obor obchodní akademie. Otec je podnikatel.

Sourozenci: jeden bratr

Na návštěvě u rodiny v rodinném domě, který byl v přestavbě, mi bylo příjemně. Rodina byla ochotná a veškeré informace mi sdělili. Příslušný materiál mi poskytli

k přečtení. Interiér domu byl příjemný a moderní, matka dbala na úklid. Žijí spolu s dvěma psy a třemi kočkami. Žádné patologické jevy se v rodině neobjevují.

Sebeobsluha

U chlapce je sebeobluha na nízké úrovni, vše musí dělat s dopomocí, i když se velice zlepšil integrací. Spolu s rodinou a asistentem cvičí oblékání, svlékání, mytí rukou. Nají se s dopomocí sám.

Rozumové schopnosti

Vývoj řeči

Snížená slovní zásoba, napodobuje zvuky zvířat, dysláická výslovnost, jednoduché věty.

Pozornost

Převažuje dlouhodobá.

Intelligence: na úrovni lehké mentální retardace

Sociální oblast

Chlapec vyhledává společnost, je velice společenský, ve třídě si rozumí se žáky, chlapec je občas negativní. Velmi dobře spolupracuje s rodinou i s asistentem pedagoga a ostatními pedagogy.

Pozorování

Chlapec je ve třídě spokojen, i ostatní děti ho přijaly mezi sebe. Z pozorování se domnívám, že opět nejsou dostatečné podmínky ve školce v rámci integrace. Chlapec kvůli svému tělesnému postižení nemůže chodit do schodů, což způsobuje velký problém. Asistent pedagoga ho neustále přenáší, nebo se chlapec po koberci plazí, nebo je na čtyřech. Do schodů a ze schodů musí být nošen. I při osobní hygieně má ztížený

pohyb, protože nejsou nainstalována madla ani jiné prostředky pro usnadnění pohybu. Asistent pedagoga se mu velmi věnuje a snaží se ho co nejvíce začlenit mezi děti, při pohybových aktivitách však nikdy nedosáhneme úplného začlenění, protože ve třídě je plno dětí a asistent sám nezvládá chlapce přenášet. A když už chlapec hraje společnou hru, děti často na chlapce šlapou a nedávají pozor.

Rozhovor s ředitelem:

1. Jaký je Váš názor na integraci žáků s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Podporuji tuto praxi.“
2. Myslíte si, že máte dostatečné podmínky pro realizaci integrace?
„Ano.“
3. Víte, jaké jsou postoje pedagogů ve Vaší MŠ k integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením?
„Ano.“
4. Máte ve škole spec. pedagoga, nebo asistenta pedagoga ,a jestliže ano, měl/a jste problém s realizací této pracovní pozice?
„Problémy nebyly, žádosti bylo vyhověno.“
5. Spolupracujete s SPC, jste spokojeni?
„Ano.“
6. Kolik dětí je v současné době ve Vaší MŠ integrováno?
„Jedno.“
7. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Musí se rozlišovat.“
8. Jaké výhody či nevýhody vidíte v inkluzivním vzdělávání?
„Pozitiva.“
9. Myslíte si, že integrace je přínosná? Jak pro samotné dítě, tak pro školu?
„Je.“

10. Podle čeho se rozhodujete, když integrujete dítě se zdravotním postižením, co je pro Vás rozhodující faktor?
„Pomoci rodině řešit problém.“
11. Myslíte si, že Vaši pedagogové mají odborné kompetence pro zajištění profesionální integrace?
„Někteří ano.“
12. Jak hodnotíte spolupráci rodičů integrovaného dítěte?
„Velmi kladně.“
13. Objevila se u Vás někdy v MŠ šikana?
„Ne.“

Rozhovor s pedagogem:

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?
„Nebylo. Chlapec zapadá v pohodě.“
2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Myslím si, že je to vhodné i pro zdravé děti a je to pro obě strany plus.“
3. Jak jste se podílela při realizaci integrace žáka do Vaší třídy?
„Když jsem nastoupila na pracovní poměr, tak už tu byl integrovaný.“
4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?
„VŠ – Magisterské studium – pedagog volného času, momentálně nijak nesháním.“
5. Kolik dětí máte ve třídě?
„28.“
6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„Myslím si, že s nimi vychází dobře.“
7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„Osobně jsme s nimi nemluvili, myslím, že v pořádku.“
8. Máte ve třídě asistenta pedagoga?

„Máme.“

9. Rozumíte si s asistentem pedagoga, pomáháte si?

„Myslím si, že spolupracujeme velmi dobře.“

10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?

„Myslím si, že ano, zapojuje se.“

11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?

„Co znamená tento pojem? Konkrétně podmínky nejsou, ale vše zvládá, pomůcky má, integrace v pořádku, ale jen proto, že nemá třeba vozík a je lehký.“

12. Kolikrát jste se setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Poprvé.“

13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?

„Je velmi přizpůsobivý, hodně pracuje s asistentem, takže pro mě ne.“

14. Jste seznámena s náplní práce SPC?

„Nejsem.“

15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?

„Záleží na postižení. U těžšího stupně postižení určitě ne.“

Rozhovor s asistentem:

1. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?

„Pokud se nejedná o mentální postižení, tak ano, ale jestli má mentální postižení, tak určitě ne.“

2. Jaká je Vaše hlavní pracovní náplň?

„Věnovat se chlapci. Snažím se ho připravit, je předškolák, tak dbám na to, aby dělal věci sám.“

3. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

„Bc. Speciální pedagogika - vychovatelství.“

4. Jak se Vám spolupracuje s učiteli integrovaného dítěte?

„Na výbornou.“

5. Myslíte si, že jsou dostatečně vytvořené podmínky pro realizaci inkluzivního vzdělávání?

„Ve školce to ještě jde. Ale v ZŠ už jsou oddělení. U nás není bezbariérový přístup, proto chlapce všude nosím a pomáhám mu. Nejsou tu madla atd.“

6. Jak si rozumíte s integrovaným dítětem?

„Super i soukromně.“

7. Postřehla jste někdy, že by se objevovala šikana na integrované dítě?

„Určitě ne.“

8. Jak dlouho pracujete jako asistent pedagoga?

„Druhým rokem.“

9. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?

„Určitě ano.“

10. Myslíte si, že Vaše dítě si rozumí se spolužáky?

„Bez problému, snaží se zapojovat.“

11. Myslíte si, že spolužáci Vašeho dítěte nemají problém?

„Nemají žádný problém, naopak si pomáhají.“

12. Jste spokojena s přístupem učitelů k integrovanému dítěti?

„Ano jsem.“

4.3.5 Případová studie č.5

Současný věk dítěte: 9 let

Věk při příchodu do MŠ: 3 roky

Pohlaví: Chlapec E.

NO: DMO, hyperkinetický syndrom, pseudoautismus, elektivní mutismus, lehká mentální retardace.

Osobní anamnéza

Průběh před porodem

Těhotenství fyziologické, porod vyvolávaný, po termínu, záhlavím, kříšen.

Průběh po porodu

Poporodní průběh vypadal bez komplikací, kojen 3 měsíce. Apgar skóre nízké. Od narození byl chlapec hyperaktivní, hůře spal, celé noci si s ním musela matka hrát, protože nemohl spát. V 1 roce prodělal febrilní křeče při otitidě, od té doby je dle matky nevladatelný a jeho motorický vývoj se zhoršil, až se nakonec zastavil. Problémy s nespavostí a motorickým vývojem vyvrcholily ve dvou letech, kdy se chlapec nepostavil, jen si uměl sednout. V noci si už nehráli při nespavosti, ale chlapec celou noc plakal. Matka se synem od malička cvičí Vojtovu metodu, která jim byla doporučena neurologem. Matka také uvádí od kojeneckého věku problémy s adaptací dítěte – jakákoli změna vyvolala odezvu v chování dítěte - nespavost, pláč, nespokojenost. Veliký problém byl v nevladatelnosti dítěte, v jeho stálé aktivitě s neschopností relaxace a stále vyžadující pozornost. Ve dvou letech mu bylo diagnostikováno DMO. Chlapec se postavil až ve 3 letech, nejdříve chodil s pomocí, poté chodil sám, ale chůze byla stále vrávoravá. Chlapec dochází na arteterapii, muzikoterapii, individuální a skupinovou psychoterapii, herní terapii zaměřenou na děti s hyperkinetickým syndromem a také na Vojtovu metodu. Dále jsou rodiče spojeni se speciálním pedagogickým centrem a s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Jemná motorika

Chlapec je pravák, pravá téměř nespolupracuje, matka od malička cvičí nácvik grafomotoriky a jemné motoriky.

Hrubá motorika

Chlapec má motorické postižení, kdy chodí, ale chůze je vrávoravá, chlapec začal chodit ve 3 letech, používá vozík na dlouhé procházky a kočárek je speciálně upraven.

Rodinná anamnéza

Matka vystudovala vysokou školu (bakalářské studium). Pracuje jako sociální pracovník. Matka je velice vstřícná a ochotná, snaží se o co nejlepší začlenění svého syna. Otec od 1 roku chlapce nekomunikuje, rozvod rodičů.

Sourozenci: bratr

Chlapec první rok života žil s matkou a otcem v panelovém domě. Po roce, kdy otec nemohl unést diagnózu a chování dítěte, odešel od rodiny a v současné době chlapec žije pouze s matkou. Starší bratr je samostatný. Při návštěvě byla matka velice pozitivní a vstřícná ke všem mým požadavkům a moc mi pomohla s přípravou kazuistiky svého syna. Byl velice útulný a uklizený, moderní. Matka je velice pečlivá. O své syny se stará dobře.

Školní anamnéza

Od 3 let je chlapec integrován do běžné MŠ, do té doby ho měla v péči matka. S nástupem do MŠ se objevily problémy, obtížně se začleňoval do kolektivu a měl problém s hrubou motorikou. O děti se vůbec nezajímal, až po půl roce nastalo malé zlepšení. Snaží se na sebe strhávat pozornost dětí nevhodným chováním. Kvůli důsledkům integrace trvala matka i učitelky z MŠ na neurologickém vyšetření a na vyšetření z SPC a PPP. Závěrem bylo diagnostikováno toto: dětská mozková obrna, hyperkinetický syndrom, pseudoautismus, specifické problémy v oblasti chování a sociálních vztahů, elektivní mutismus a opoziční chování. Po MŠ matka vyžadovala a usilovala o integraci do běžné ZŠ. Spolu s PPP a SPC vybrali vhodnou školu, kde dítě umístí, a kde bude pravděpodobně fungovat integrace. Kvůli integraci volili ZŠ s nižším počtem žáků, IVP, kompenzačními pomůckami, individuálním přístupem, bezbariérovým přístupem a zkušenostmi pedagogů s integrací v rámci motorického postižení. Integrace proběhla a chlapec byl vzděláván v běžné ZŠ, kde nastaly opět problémy v oblasti sociální - neodklonitelné chování a dále vyrušování. Přidaly se k tomu také problémy s rodiči dětí a s dětmi. Všichni vyžadovali, aby chlapec nebyl

vzdělávání u nich ve třídě. V současné době má chlapec zařízenou integraci do speciální školy kvůli problémům v běžné škole a ředitelce školy, která trvala na odchodu dítěte.

Sebeobsluha

Chlapec se zvládá obléknout a svléknout s pomocí, sebeobsluhu cvičí spolu s matkou a ve škole.

Rozumové schopnosti

Vývoj řeči

Chlapec dochází k logopedovi, ten uvádí opožděný vývoj řeči, který se dožene s pomocí cvičení.

Pozornost: Velmi krátkodobá.

Intelektové schopnosti: Na úrovni lehké mentální retardace

Sociální oblast

V základní škole se poměrně hodně zapojuje a už komunikuje se spolužáky. Trvá mu, než si vytvoří vztah s druhou osobou. Musí se s ní navzájem znát a věřit jí.

Pozorování

Chlapec byl při každé návštěvě školy velmi hyperaktivní. Odmítal práci a činnosti od pedagogů, špatná spolupráce. Dítě bylo nešťastné a plačtivé. Myslím si, že ani pedagogové neměli dostatečné zkušenosti a trpělivost na chlapce. Chlapec potřeboval individuální práci a asistenta, ke kterému by si vytvořil osobní vztah, kterému by věřil, který by mu pomáhal s činnostmi a ve vzdělávání. Chlapec potřebuje speciální pedagogickou péči. Při pozorování bylo vidět, že si chlapec nevěděl rady s činnostmi, nerozuměl, co se po něm chce. Domnívám se, že tato integrace byla neúspěšná. Nemyslím si, že by to byla chyba matky (ta s ním trávila nejvíce času a věnovala se mu). Byla jsem přítomna u toho, kdy chlapce předávali mamince, a chlapec reagoval úplně jinak a měl radost, byl klidný. Viděla jsem, že pedagogové měli špatný přístup

k dítěti, chlapec potřeboval individuální přístup, plnou péči. Dítě samo nevědělo, co se děje. Při těchto návštěvách jsem se opravdu necítila dobře.

Rozhovor s ředitelem:

1. Jaký je Váš názor na integraci žáků s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Ano, jsem pro integraci, ale musí být zajištěny podmínky, a to někdy může být problém.“
2. Myslíte si, že máte dostatečné podmínky pro realizaci integrace?
„Ano, máme je zajištěny.“
3. Víte, jaké jsou postoje pedagogů ve Vaší MŠ k integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením?
„To je hodně individuální, každý má na integraci jiný názor, když budou vytvořeny podmínky, tak ano.“
4. Máte ve škole spec. pedagoga, nebo asistenta pedagoga ,a jestliže ano, měl/a jste problém s realizací této pracovní pozice?
„NE“
5. Spolupracujete s SPC, jste s touto spoluprací spokojen/a?
„Ano, jsem spokojen jen s některými.“
6. Kolik dětí je v současné době ve Vaší MŠ integrováno?
„1“
7. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy, bez ohledu na typ zdravotního postižení?
„Určitě ne, vždy musíme znát jejich zdravotní stav.“
8. Jaké výhody či nevýhody vidíte v inkluzivním vzdělávání?
„Výhody: pomoci se zapojit do normálního života a nevýhody: legislativa, asistent, vytvořit podmínky.“
9. Myslíte si, že integrace je přínosná, jak pro dítě i pro školu?
„Určitě ano, ale pokud má u sebe asistenta a integrace funguje, jinak ne.“

10. Na základě čeho se rozhodujete, když integrujete dítě se zdravotním postižením, co je pro Vás rozhodující faktor?
„Na základě diagnózy, a jestli má přidružené mentální postižení.“
11. Myslíte si, že Vaši pedagogové mají odborné kompetence pro zajištění profesionální integrace?
„Nemohu říci.“
12. Jak hodnotíte spolupráci rodičů integrovaného dítěte?
„V pořádku.“
13. Objevila se u Vás někdy v MŠ šikana?
„Nikdy.“

Rozhovor s pedagogem

1. Bylo pro Vás obtížné přijmout do třídy žáka s tělesným a kombinovaným postižením?
„Nejprve nebylo, potom už je to nezvladatelné.“
2. Jaký máte názor na integraci dětí s tělesným a kombinovaným postižením do běžných MŠ?
„Myslím si, že je to vhodné, ale musíme znát diagnózu.“
3. Jak jste se podílela při realizaci integrace žáka do Vaší třídy?
„IVP, jinak nijak.“
4. Jaké máte vzdělání a kde sháníte informace týkající se integrace?
„Vyšší odborné.“
5. Kolik dětí máte ve třídě?
„17.“
6. Rozumí si integrované dítě se spolužáky?
„NE.“
7. Jak přijali integraci dítěte rodiče ostatních dětí?
„Někteří velmi negativně.“
8. Máte ve třídě asistenta pedagoga?

„Ne.“

9. Rozumíte si s asistentem pedagoga, pomáháte si?

(zde nemají asistenta pedagoga)

10. Myslíte si, že integrace byla úspěšná?

„Ne.“

11. Jaké jsou podle vás dostatečné podmínky pro inkluzivní vzdělávání?

„U tohoto chlapce nejsou.“

12. Kolikrát jste se setkala s integrací žáka se zdravotním postižením?

„Poprvé.“

13. Je pro vás práce s integrovaným žákem náročná?

„Ano.“

14. Jste seznámena s náplní práce SPC?

„Poměrně ano.“

15. Domníváte se, že lze integrovat děti se zdravotním postižením vždy bez ohledu na typ zdravotního postižení?

„Ano, ale musíme znát jeho diagnózu a jaké potřebuje podmínky ke vzdělávání.“

5 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala primárními možnostmi integrovaných dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji. Tato problematika pro mne byla složitá, protože jsem nenašla potřebné zdroje, i samotný výzkum byl proto velmi dlouhý a náročný. Nejprve jsem kontaktovala Krajský úřad v Českých Budějovicích, kde mi byly předloženy statistiky o školách a integrovaných žácích za poslední rok. Většina dětí s touto diagnózou je umístěna do MŠ či ZŠ speciálních, tedy vzdělávání v rámci speciálního školství. Můj výzkum byl však zaměřen na integraci dětí do běžné MŠ či na první stupeň běžné ZŠ. Dále jsem pro informace týkající se integrace zavítala do speciálních pedagogických center. Jako první jsem navštívila SPC pro tělesně postižené, kde byli všichni vstřícní a informovali mne o integraci všech dětí, které jsou součástí jejich dokumentace. Celý výzkum byl ztížen faktem, že všechny tyto informace byly pouze orientační a nebylo možno sdělit mi žádné osobní údaje integrovaných dětí. Znamenalo to pro mne nejistotu, protože jsem nevěděla ani přibližný věk integrovaných dětí.

Po zjištěných těchto skutečnostech jsem emailem kontaktovala ředitele těchto škol. V emailu jsem shrnula své požadavky a veškeré informace. U některých škol byla neaktivita dlouhá, a proto jsem je kontaktovala telefonem nebo osobním navštívením. O tomto výzkumu jsem informovala přes polovinu škol ze statistiky krajského úřadu. U všech těchto škol byla domluva náročná a stejně tak povolení výzkumu neproběhlo všude úspěšně. I přesto jsem našla šest škol, ve kterých jsem mohla výzkum provést. Integrace v České republice, konkrétně v Jižních Čechách, zaostává a je to stále diskutované téma. Ale v publikaci dle Marie Vítkové (21) se píše něco jiného: „*Aktuální současný stav speciální pedagogiky v České republice je pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému.*“ Já osobně jsem ráda, že se na některých školách vůbec integruje, a že integrace je nyní v určité uspokojivé fázi. Na toto téma jsem našla jen velmi malé množství literatury. Veškerá literatura pojednává o teorii, kde autoři popisují, jak má vypadat taková integrace/inkluze (inkluzivní vzdělávání) např. v publikaci dle Pipekové (15): „*Nejvýstižnější definici integrace lze převzít od*

současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám. Bürlí dále konstatuje, že školní integrace spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. Není to pevně stanovený stav, nýbrž musí se pod tímto pojmem rozumět dynamický proces.“ Praxe však pořád zaostává, čehož jsem byla svědkem při realizaci svého výzkumu.

Cílem mé práce je zjistit aktuální stav inkluzivního vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji. Nejprve jsem zjistila aktuální stav integrace dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji za poslední rok. Celkově se do běžných MŠ integrovalo za rok 2012/2013 27 dětí (12 dětí pouze s tělesným postižením, 3 děti s těžkým postižením a 12 dětí s více vadami) a do ZŠ bylo integrováno za rok 2012/2013 39 dětí (32 tělesně postižených, 4 s těžkým postižením, 3 s více vadami) v rámci hlavního vzdělávacího proudu. V rámci naplnění cíle byl výzkum realizován prostřednictvím techniky standardizovaného rozhovoru s integrovanými dětmi, jejich rodiči, řediteli škol, pedagogy a asistenty pedagoga. K provedení výzkumu jsem dále využila metodu pozorování a techniku případové studie. Pro šetření na vybraných mateřských a základních školách jsem použila rozhovory. Tyto rozhovory vycházely z předem připravených otázek, které byly přizpůsobeny dané skupině respondentů tak, aby zjišťovaly současnou situaci inkluzivního vzdělávání z různých pohledů účastníků tohoto procesu. Všechny rozhovory byly anonymní a dobrovolné. Nejprve jsem vytvořila případovou studii s rodiči integrovaného dítěte a poté rozhovory se všemi účastníky vzdělávacího procesu. Rozhovory a hloubkové případové studie ukázaly, že integrace dětí s tělesným a kombinovaným postižením je na začátku procesu, kdy může vyústit až v inkluzi. Ze všech zjištěných informací (kazuistiky, názory, rozhovory) vyplývá, že odborná literatura a teorie nejsou názorem praxe, protože z výpovědí od účastníků vzdělávacího procesu tomu tak není. Jako dle Pipekové (15), která napsala: *„Integrace vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především: příprava a uspořádání třídy,*

školy, odborná připravenost pedagogů, přijetí spolužáky, kolektivem třídy, příprava kolektivu, systematická spolupráce s rodinou, zajištění potřebného materiálního vybavení.“ Nejhorší je, že si ředitelé škol, pedagogové i asistenti myslí, že integrace u nich probíhá v pořádku a jsou s ní spokojeni. Ve většině případů se ukazují nedostatky v integraci, a to především v nesplněných podmínkách pro integraci samotnou. V publikaci Vítková (21) se píše: *„Podmínky vzdělávání: bezbariérový vstup do školy, odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole, didaktické pomůcky, vybavení kompenzačními pomůckami.“* Tyto podmínky nebyly splněny ani u jedné školy účastníci se mého výzkumu.

Když jsem v rozhovorech položila otázku týkající se problematiky inkluzivního vzdělávání, nevěděl ani jeden pedagog či asistent pedagoga, co tento pojem znamená. Je to dlouhý proces a spousta lidí nerozlišuje pojem integrace a inkluze. Já osobně neodsuzuji školy za neznalost problematiky, ale myslím si, že by bylo dobré, aby znaly alespoň základní fakta a věděly, že vůbec něco takového existuje.

Ve své bakalářské práci jsem stanovila dvě výzkumné otázky:
1) Jaké jsou faktické možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji?

Děti s tělesným a kombinovaným postižením se mohou vzdělávat v rámci tzv. vzdělávacího proudu, popř. v rámci speciálního školství. Já jsem se zaměřila na vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu podle zákona č. 561/2004 Sb. § 16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání a vyhláška 73//2005 Sb. a její novelizace č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Legislativa ve vyhlášce 73/2005 Sb. § 3 zahrnuje formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Tato otázka byla jasně stanovena a vyplývá z ní, že sice podle zákona č. 561/2004 Sb, § 16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, a vyhláška 73/2005 Sb. a její novelizace č. 147/2011 Sb. opravňuje děti s tělesným a kombinovaným postižením vzdělávat se, ale faktické možnosti moc nemají, protože nejsou splněny základní podmínky pro realizaci integrace a pedagogové

nejsou na tuto problematiku připraveni. Také jsem zjistila, že integrované děti s tělesným a kombinovaným postižením jsou do běžných MŠ a ZŠ integrovány na základě stanovené diagnózy, což znamená, že mají přidružené postižení, ale nemají těžší stupeň mentální retardace ani těžký stupeň tělesného postižení. Jsou schopny chodit s pomocí. Z rozhovorů vyplývá, že i pedagogové, asistenti a hlavně ředitelé škol neintegrují děti s těžšími diagnózami, ale odborná literatura hovoří jinak, jako např. dle Bartoňové (1): *„Cílem současného školství v České Republice je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které by poskytovalo všem žákům stejné podmínky a šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělávání a zajistilo jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů“.*(1)

2) *Jaký je stav připravenosti a kvalifikovanosti všech účastníků vzdělávacího procesu v rámci integrace?*

Nejprve bych chtěla poukázat na knihu: Kapitoly ze speciální pedagogiky, Pipeková (15) říká: *„Se změnou pohledu na výchovu a vzdělávání postižených žáků se mění postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách a dochází ke změně jejich úkolů při výchově a vzdělávání postižených.“* Nebo také tato problematika související s připraveností pedagogů je velice dobře popsána v publikaci Fisher, Škoda (2): *„Jednou z velmi významných podmínek úspěšné integrace žáka s tělesným postižením je motivovanost učitele a jeho kladný postoj k integraci. Učitel musí být dostatečně připravený, speciálně pedagogicky informovaný. Nedostatečné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky považují samotní učitelé za jeden z faktorů bránící integraci. A. Malach (1998) tvrdí, že „integrace žáků, vyžadujících zvláštní péči, vyžaduje speciální přípravu učitelů v negraduální i postgraduální přípravě učitelů tak, aby nedocházelo k újmě postižených ani ostatních žáků k přetížení učitelů“.* O tom jsem se již zmínila a celý problém nastínila. Můj výzkum prokázal nekvalifikovanost účastníků vzdělávacího procesu. V rozhovorech, ve kterých zazněla otázka týkající se problematiky inkluzívního vzdělávání, neznal nikdo přesný význam pojmu. Dále jsem zjistila, že asistenti pedagoga mají sice dostatečné vzdělání, ale nemají zkušenosti s integrací a nepokračují ve vzdělávání ve svém oboru. Většina pedagogů je staršího věku, jak se

říká „stará škola“, a nemají ani zájem a ani čas se touto problematikou zabývat. Jako negativum vidím také neaktivitu ze strany ředitele. Dle mého názoru by měl dát pedagogům možnosti se dále vzdělávat v rámci seminářů a kurzů. Když jsem tento výzkum začala realizovat, byla jsem překvapena. Jedná se tady především o jednotlivce. Sama jsem poznala, kdy se asistent i pedagog snaží integrované dítě začlenit co nejvíce. Někde šlo pouze o povinnost, jinde bylo cítit z práce asistenta naplnění a poslání. Právě v tom vidím pozitivum a optimální vývoj do budoucnosti. Věřím, že se lidé změní, budou vstřícní a děti s tělesným a kombinovaným postižením budou součástí naší majority.

6 Závěr

V této práci jsem se zabývala primárními možnostmi vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji. Snažila jsem se co nejvíce nastudovat tuto problematiku a pochopit ji. Integrace/inkluze je často diskutovaným tématem, které je potřeba rozvést a najít vhodnou cestu, která by byla přínosem jak pro integrované děti, tak pro děti vzdělávané ve speciálním školství. U tohoto problému je důležitý individuální přístup, který určuje směr vzdělávání dítěte. Rodiče těchto dětí si musí uvědomit a individuálně posoudit u každého zvlášť, jestli je opravdu integrace vhodná, či ne. V teoretické části jsem shrnula veškeré podmínky, které musí být splněny, aby integrace fungovala.

Cílem mé práce bylo zjistit aktuální stav inkluzivního vzdělávání v Jihočeském kraji. K dosažení tohoto cíle jsem použila informace ze speciálních pedagogických center a také ze statistik Krajského úřadu v Českých Budějovicích. Nejvíce jsem se zaměřila na výsledky, které mi byly dány v těchto zařízeních a srovnala jsem je s legislativou v ČR, hlavně s vyhláškou 73/2005 Sb. a její novelizace 147/2011Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tyto vyhlášky jsem porovnávala s výsledky, které jsem získala z realizace výzkumu. A z toho vyplývá, že sice v České republice jsou zákony na vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením, ale realita vzdělávání dětí v hlavním vzdělávacím proudu je jiná. Pro integraci nejsou dostatečně vytvořené podmínky a pedagogové nejsou dostatečně vzděláni a proškoleni.

Na začátku své bakalářské práce jsem stanovila 1 výzkumnou otázku, kterou jsem na základě výsledků a poznatků z výzkumu obohatila o otázku druhou:

1. *Jaké jsou faktické možnosti primárního vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji?*

Z mého výzkumu již vyplynulo, že legislativní možnosti jsou obrovské. Děti se mohou integrovat, a to s jakoukoli diagnózou. Ale faktické možnosti vůbec

nekorespondují se zákonem č. 561/2004 Sb. § 16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání a vyhláškou 73//2005 Sb. a její novelizací č. 147/2011 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Zklamalo mne zjištění, že spousta dětí se vzdělává v rámci speciálního školství a nejsou integrovány, a ty, které integrovány jsou, mají převážně lehký stupeň postižení. Výsledky také ukázaly, že podmínky ve školských zařízeních pro vzdělávání dětí s tělesným a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji jsou zařízeny pouze částečně.

2. Jaký je stav připravenosti a kvalifikovanosti všech účastníků vzdělávacího procesu v rámci integrace?

Při svém výzkumu jsem zjistila, že informovanost a kvalifikovanost účastníků vzdělávacího procesu je průměrná. Z rozhovorů můžeme vyčíst, že převážná většina se nevzdělává a sami ředitelé škol své pracovníky v dalším vzdělávání v tomto směru nijak nepodporují.

Myslím si, že do budoucna by se měl pojem integrace/inkluze mezi pedagogy více rozšířit. Myslím si, že je to tak důležité téma pro speciálního pedagoga, asistenta pedagoga a pedagoga, že i na vysokých školách by se toto téma mělo více probírat. Doufám, že poznatky z mého výzkumu poslouží ke zvýšení zájmu o tuto problematiku a že poslouží pedagogům a dalším účastníkům vzdělávacího procesu.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŇOVÁ, M. . *Edukace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. ISBN 80-86633-38-1.
2. FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha 10: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Portál, 2008. ISBN 8073674858.
5. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Triton, 2006. ISBN 8073674858
6. JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *VYBRANÉ KAPITOLY Z UCELENÉHO SYSTÉMU REHABILITACE*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. ISBN 80-7040-826-X.
7. JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 8073689456.
8. KOCUROVÁ, Marie. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. Aleš Čeněk, 2003. ISBN 8086473236.
9. KVĚTOŇOVÁ - ŠVECOVÁ, Lea. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném věku a předškolním věku*. Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
10. KOZLOVÁ, Lucie a Veronika KUBELOVÁ. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 80-739-4155-4.
11. KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
12. LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Portál, 2010. ISBN 80-736-7679-6.

13. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
14. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Portál, 2006. ISBN 80-736-7174-3.
15. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Paido, 2010. ISBN 80-731-5198-7.
16. RÉNOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDVÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
17. RÉNOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky, Svazek 1*. Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1083-4.
18. SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. Grada, 2007. ISBN 80-247-1733-6.
19. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. portál, 2008. ISBN 8073674149.
20. VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ A KOLEKTIV. *Pedagogika pro učitele*. grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
21. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Paido, 2004. ISBN 8073150719,.
22. VÍTKOVÁ, Marie. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské*. 2. vyd. Masarykova univerzita. Katedra speciální pedagogiky: MSD, 2004. ISBN 8086633233,
23. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.
24. Vyhláška ČR MŠMT CR c.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných. In:
25. Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění. In:
26. Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. In:
27. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících v platném znění. In:

28. ZIKL, Pavel. *Dítě s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.
29. www.msmt.cz. *MŠMT, Rámcové vzdělávací programy představují hlavní kurikulární dokumenty*. [online]. [cit. 2013-04-14].
30. www.mzcr.cz: *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)*. [online]. [cit. 2013-04-30].
31. www.sancedetem.cz. [online]. [cit. 2013-04-30].
32. www.who.cz. *World Health Organization: WHO* [online]. [cit. 2013-04-14]

8 Klíčová slova

- Integrace
- Primární vzdělávání
- Inkluze
- Tělesné a kombinované postižení
- Inkluzivní vzdělávání