



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Integrace dětí s postižením v mateřské škole – vícečetná případová studie

Vypracovala: Jaroslava Adamcová
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Dále souhlasím 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 20. června 2014

Jaroslava Adamcová

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí své bakalářské práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování této práce.

Velké poděkování patří i mé rodině za trpělivost a velkou podporu. Také chci poděkovat rodičům dívek, kteří se mnou spolupracovali a hlavně za jejich ochotu a vstřícnost.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá integrací dětí se zdravotním znevýhodněním do mateřské školy. Jedná se o případové studie, a to dítěte s těžkou mentální retardací, dítěte s kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny s epilepsií, dále o dítě s atypickým autismem a lehkou mentální retardací. Teoretická část obsahuje kapitoly věnující se integraci do mateřské školy a individuálnímu vzdělávacímu plánu. V praktické části jsou popsány použité metody kvalitativního výzkumu a prezentovány zjištěné výsledky.

Klíčová slova

Integrace, mentální retardace, kvadruparetická forma dětské mozkové obrny, atypický autismus, individuální vzdělávací plán

Abstract

This thesis deals with the integration of children with disabilities in kindergarten. This is a case study with a child with severe mental retardation, a child with kvadraparetic form of cerebral palsy with epilepsy, as a child with atypical autism and mild mental retardation. The theoretical part includes chapters dedicated to the integration of kindergarten and individual educational plan. The practical part describes the methods used in qualitative research and findings presented results.

Keywords:

Integration of mental retardation, kvadraparetic form of cerebral palsy, atypical autism, an individual education plan

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Integrace	10
2 Individuální vzdělávací plán (IVP)	12
3 Charakteristika jednotlivých postižení.....	15
3.1 Mentální retardace	15
3.1.1 Klasifikace mentální retardace	15
3.2 Dětská mozková obrna (DMO).....	17
3.3 Autismus	19
3.3.1 Základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra.....	20
3.3.2 Klasifikace poruch autistického spektra	22
PRAKTICKÁ ČÁST	24
4.Výsledky.....	26
4.1 Případové studie	26
4.1.1 Veronika (7) - těžká mentální retardace.....	27
4.1.2 Petra (8 let) - lehká mentální retardace, atypický autismus	29
4.1.3 Dana (6 let) - kvadruparetická forma dětské mozkové obrny s epilepsií	31
4.2 Výsledky na základě rozhovorů	34
4.2.1 Rozhovor s třídní učitelkou	34
4.2.2 Rozhovor s asistentkou pedagoga	35
4.2.3 Rozhovor s matkou postiženého dítěte.....	37

5	Diskuze.....	41
	Závěr	42
	Seznam použitých zdrojů	43
	Přílohy	

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma integrace dětí s postižením do mateřské školy. Toto téma mě oslovilo z toho důvodu, že jsem byla dva roky asistentkou pedagoga u těžce mentálně postižené holčičky. Mám tedy nejen zprostředkovanou zkušenost, ale i vlastní.

Jsem moc ráda, že integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy není opomíjena a lidé se o toto téma zajímají. Ředitelé mateřských škol dávají rodičům postižených dětí alespoň malou šanci, aby jejich děti měly šanci poznat jinou péči a kolektiv, než mají doma nebo v nějakém ústavu. Integrace mezi „zdravé“ děti dává hlavně dětem s postižením velké možnosti.

Nesmíme ale zapomínat ani na zdravé (intaktní) děti, které si musí zvyknout na nového člena kolektivu a také na názory rodičů těchto dětí. I ony jsou postaveny před hotovou situací, kdy se musí s novým členem kolektivu naučit spolupracovat, tolerovat a respektovat jeho postižení. Není důležité, jestli je dítě zdravé nebo postižené, ale zda se k němu lidé láskyplně chovají. Začleněním lidí postižených mezi zdravé dochází ve společnosti k prohloubení sociální citlivosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Integrace

Integrace je proces začlenění jakéhokoliv dítěte do společnosti ostatních dětí, s kterými může společně žít. Jde o snahu, aby dítě nebylo vyčleňováno, ale aby bylo zařazeno do normálního prostředí. Proto se integrace všeho druhu doporučuje všude tam, kde je to jen trochu možné.

Setkáváme se s mnoha definicemi integrace. Například MÜLLER (2004, s. 12) uvádí citaci od profesora Sováka, že integrace je *„nejvyšší stupeň socializace, úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a bezzbytku překonány“*. JESENSKÝ (2000, s. 101) uvádí: *„Integrace znamená sjednocování postojů hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů. Představuje situaci postojů nebo aktivit, tyto se můžou projevit ve formě stresů, konfliktů a problémů, narušujících rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost životního běhu. Integrace je jeden z prostředků, které pomáhají takové rozpory překonat. Nevadí, že sama je rozporuplná. Prakticky vysoká aktuálnost a naléhavost jejího řešení však vedla k přehlížení této rozporuplnosti a k přijímání jednoduchých teorií a koncepcí řešení.“*

JESENSKÝ (1995, s. 105) ještě doplňuje, že integrace představuje partnerské soužití intaktních a handicapovaných. Potencionální konfliktnost tohoto soužití nesmí být překážkou, ale stimulem k dosažení integrace v pozici jeden pro druhého, jak pro intaktní, tak pro handicapované.

Podle SOVÁKA (1972, s. 20) integrace nepředstavuje jenom cíl, ale také proces, v průběhu kterého lze docílit různých stupňů v naplnění konečného cíle plné integrace.

Integrace dítěte do škol je proces, který se stále vyvíjí a mění, stále můžeme něco zlepšovat. Proto je pouze na nás, jak se k integraci postavíme. Pro integraci dětí s postižením je velice důležité si před nástupem dítěte do předškolního vzdělávání připravit optimální podmínky pro konkrétní dítě, protože každé dítě s postižením má odlišné individuální potřeby.

MERTIN a GILLERNOVÁ (2010, s. 173) uvádějí, že je důležité, aby integrace naplňovala všechny potřeby. To u dítěte s postižením není vždy jednoduché. Podmínkou je také, aby s integrací souhlasily všechny strany, kterými jsou učitelé, rodina a samozřejmě postižené dítě. Vzhledem k tomu, že má integrované dítě specifické potřeby, je nutné, aby měl učitel náležité odborné vzdělání. To se považuje za podmínku. Velice důležitá je úzká spolupráce rodičů postiženého dítěte. Jedná se o období adaptace na mateřskou školu. Neboť ze zkušeností víme, že adaptace může být delší než u zdravých dětí. Také se jedná o konzultace, které musí být častější, než u ostatních rodičů zdravých dětí. Pak jsou důležité i bezbariérové vstupy a jiné technické zařízení. Spolupráce s odborníky je neodmyslitelnou podmínkou, protože dítěti, které je v běžné mateřské škole, by měla být umožněna speciální péče. Vedle spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou se myslí hlavně péče logopedická, rehabilitační a další terapie. Rodiče se musí též zavázat k tomu, aby podávali informace o změně zdravotního stavu postiženého dítěte. Spadají sem i informace o lécích.

Jak se uvádí v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (VÚP, 2004, s. 38), předškolní instituce má jasné podmínky pro přijetí dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami:

- zajištění osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky
- je zajištěna přítomnost asistenta
- počet dětí ve třídě je snížen
- jsou zajištěny další podmínky podle druhu a stupně postižení

2 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán je jednou z důležitých podmínek pro integraci dětí s postižením. Vzdělávání a výchovu bereme jako celoživotní proces.

Vzdělávání dětí s postižením popsala ŠVARCOVÁ (2011, s. 140). Píše, že předškolní vzdělávání dětí s postižením je stejně důležitým, ba i nejdůležitějším obdobím ve vzdělávání i v psychickém a fyzickém vývoji. Dochází zde totiž k utváření budoucí osobnosti. Předškolní vzdělávání dětí s postižením zajišťuje především mateřská škola a speciální mateřská škola. ŠVARCOVÁ (2011, s. 141) pokládá za důležité, aby dítě s postižením v mateřské škole trávilo čas s radostí a cítilo se příjemně. Předškolní instituce by měla nabídnout dítěti vhodné vzdělávací prostředí. Takové, aby bylo pro dítě vstřícné, bezpečné, radostné a takové, které mu zajistí možnost projevit se, bavit a zaměstnávat se přirozeným způsobem.

FISCHER (2008, s. 102) uvádí: *„Děti s postižením mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu nebo speciální třídu při běžné mateřské škole.“* Mateřská škola by měla zajišťovat individuální a soustavnou péči, a to hlavně v rozvíjení řeči, myšlení, hrubé a jemné motoriky, sociálním i citovém vývoji. Veškeré vzdělávání by však mělo být v úzké spolupráci s rodiči postiženého dítěte.

V rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání je kladem důraz na speciální potřeby dětí s postižením. Proto pedagog, který tyto děti bude vzdělávat, by měl mít i určité znalosti ze speciální pedagogiky. Možná i z tohoto důvodu je pro děti s postižením vhodnější vzdělávání ve speciálních mateřských školách, nebo v mateřských školách se speciální třídou, ve kterých je zajištěn speciálně pedagogický personál. Škola, ve které je dítě integrováno, by měla úzce spolupracovat se speciálním pedagogem, dětským psychologem i pediatrickým lékařem, kteří by se měli spolupodílet na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu pro dané integrované dítě.

MÜLLER (2004, s. 45) považuje individuální vzdělávací program za důležitý při integraci. Napomáhá k zabezpečení optimálního vzdělávání, které integrovanému dítěti nejlépe vyhovuje.

MÜLLER (2004, s. 47) uvádí, že IVP musí obsahovat:

- cíl – vzdělávací cíl obecně a současně rozepsání na konkrétní cíle
- prostředky speciálně pedagogické podpory, kterých bude použito za záměrem splnění požadovaných cílů IVP
- popis vlastních speciálně pedagogických metod, postupů a organizačních forem
- pravidla komunikace s rodiči dítěte
- termíny a způsoby vyhodnocování výsledků
- pravidla změn a úprav

Při samotné tvorbě IVP by se měly dodržovat nepsané zásady, jako je například:

- osoba, která vypracovává IVP, musí důvěrně znát okolnosti týkající se dítěte (osobní anamnéza, posudky odborníků, konzultace lékařů, rozhovory s rodiči apod.)
- osoba, která vypracovává IVP, musí mít alespoň základní znalosti o postižení, získané z nastudování odborné literatury
- osoba, která vypracovává IVP, musí detailně znát prostředí, ve kterém se bude IVP realizovat

Individuální vzdělávací plán schvaluje ředitel školy na základě písemného doporučení školského poradenského pracoviště. Jak IVP zpracovat vyplývá z § 18 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a dále vyhláška MŠMT č. 214/2012 Sb. upravující vyhlášku č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006, ve kterém se píše, že tvorba IVP se zpracovává v případě individuálních potřeb integrovaného žáka. Na tvorbě IVP spolupracují pracovníci speciálně pedagogického centra, nebo pedagogicko-psychologická poradna. Jedná se především o konzultace s učitelem, který IVP tvoří společně s rodiči a dalšími odborníky, včetně asistenta pedagoga. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, popřípadě ze třídního vzdělávacího programu.

Pokud budou všichni, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání, spolupracovat při stanovování cílů pro své děti, interakce mezi dítětem, rodičem a společností může

probíhat bez zbytečných stresů a sociálně vyčerpávajících problémů řízení. V tomto smyslu lze pro děti naplánovat takový život, který by nebyl v rozporu s potřebami rodičů ani společnosti.

3 Charakteristika jednotlivých postižení

Děti s mentálním postižením potřebují péči, lásku a zájem jejich okolí. Všechny tyto aspekty mohou zlepšit kvalitu jejich života. Mentální postižení bývá trvalé a neměnné. V této stati se podrobněji zmíním o lehké mentální retardaci, těžké mentální retardaci, atypickém autismu, dětské mozkové obrně.

3.1 Mentální retardace

Termín mentální retardace vznikl ze dvou latinských slov. Ze slova „mens“, což znamená mysl, či duše a druhého slova „retardare“ – to znamená v překladu opozdit nebo zpomalit. Doslovný název by tedy zněl opožďení, nebo zpomalení mysli.

Podle PIPEKOVÉ (2010, s. 289) je mentální retardace vývojová porucha, při které dochází ke snížení rozumových schopností, které se projevují především omezenou schopností myslet, učit se a zcela se přizpůsobit okolnímu životu. Postižený jedinec je omezen ve svém vývoji, ve vzdělávání a především sociálních vztazích.

ŠVARCOVÁ (2011, s. 29) ve vztahu k mentální retardaci uvádí toto: *„Mentální postižení nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy.“*

VÁGNEROVÁ (2008, s. 289) definuje mentální retardaci: *„Jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.“*

Podle 10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ (2009, s. 236) je definice mentální retardace uvedena takto: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevující se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, tj. poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“*

3.1.1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci se již několik vědců pokusilo rozdělit podle výše intelektu. V současné době se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost roku 1992.

PIPEKOVÁ (2010, s. 291) podle ní rozlišuje:

Druh postižení

- F 70- 79 Mentální retardace

Stupeň postižení

- | | |
|---|--------------|
| ➤ F 70 Lehká mentální retardace | IQ 69- 50 |
| ➤ F 71 Středně těžká mentální retardace | IQ 49- 35 |
| ➤ F 72 Těžká mentální retardace | IQ 34- 20 |
| ➤ F 73 Hluboká mentální retardace | IQ 19 a méně |

Dodatkové kódy

- F 78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Lehká mentální retardace (dále jen LMR)

Hranice u LMR se považuje IQ 69- 50. Mentální věk u těchto lidí se uvádí kolem 10. – 11. roku. Tato forma je diagnostikována až v 80 – 85 % postižených. Je to tedy největší část postižených. Tato forma se nemusí až do 3 let věku dítěte zcela projevit. Dítě může působit pouze zpomaleně. Postižení se nejvíce projeví právě mezi 3. a 6. rokem, kdy se u dítěte objevuje malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností. Dítě má nejrůznější vady řeči, obsah je nápadně chudý, stereotyp ve hře, nedostatečná zvědavost a vynalézavost.

MÜLLER (2004, s. 226) popisuje, že děti v horním pásmu lehké mentální retardace budou stejně jako děti z hraničního pásma schopni osvojit si základní vědomosti, dovednosti a návyky, společenská pravidla a způsoby humanizace v takové míře, která jim umožní se téměř plně integrovat. Podmínkou je, aby pedagog s nimi pracující dobře znal zvláštnosti jejich vývoje a utváření osobnosti a přizpůsobil podmínky a prostředky svého působení.

U rozvoje motoriky LMR je nutno postupovat od vytvoření správné představy o požadovaném pohybu, a pak je nutné rozvíjet schopnost utvořené představy prakticky uplatňovat v nejrůznějších situacích a podmínkách.

ŠVARCOVÁ (2011, s. 30) uvádí, že většina jedinců s lehkým mentálním postižením dokáže být zcela nezávislá v péči o svou osobu. I když utvoření si hygienických návyků a vývoj schopností sebeobsluhy je výrazně pomalejší. Výrazný problém nastává, když dítě začne navštěvovat školní zařízení, kde jsou na něj kladeny větší nároky.

Těžká mentální retardace (dále jen TMR)

ŠVARCOVÁ (2011, s. 40) uvádí ve své knize, že 5 % postižených jsou jedinci s těžkou mentální retardací, kteří mají IQ 34 - 20. Jsou to lidé, kteří mají myšlení a celkový psychický vývoj odpovídající 18. měsíčnímu až 3,5 letému dítěti. Jsou to lidé, kteří jsou závislí na pomoci druhých.

PIPEKOVÁ (2010, s. 293) doplňuje, že psychomotorický vývoj dítěte s TMR je výrazně opožděn v předškolním věku a dlouho si osvojuje koordinaci pohybů a je neobratné. Velmi časté jsou somatické vady a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Vzdělávání těchto jedinců je omezené, ale včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může výrazně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkového zlepšení kvality života a osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy. Někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Vzdělávání těchto dětí probíhá výhradně v základní škole speciální.

3.2 Dětská mozková obrna (DMO)

Dětská mozková obrna není chorobou nakažlivou, ani dědičnou. Rodič si této poruchy všimne, když se pohybový vývoj dítěte začne značně opožďovat a většinou to bývá v prvním půlroce života dítěte. Tato choroba je důsledkem určitého poškození mozku, zejména hypoxií. Může vzniknout v období těhotenství, v době porodu nebo v prvních měsících života dítěte. Postižené dítě se opožďuje nejen v pohybovém vývoji, ale je postižena i jeho psychika. Velmi často se k dětské mozkové obrně přidávají ještě

jiné vady, jako je snížená inteligence, smyslové vady a velice často také epilepsie. Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, druhého aktualizovaného vydání, došlo ke změně názvu tohoto onemocnění z používaného názvu dětská mozková obrna na termín mozková obrna (kód G80). V odborných textech se nyní tedy používají oba dva termíny.

V průběhu prvního roku se klinický obraz dětské mozkové obrny teprve utváří a neurologie se diagnostikuje jako centrální koordinační porucha (CKP) a centrální tonusová porucha (CTP).

PIPEKOVÁ (2010, s. 183) píše: „v odborné literatuře se uvádí cca 50-60% výskytu z celkového počtu pohybových poruch, současné údaje např. z Ústavu pro tělesně postiženou mládež uvádí mnohem vyšší hodnotu, která dosahuje až 80% dětí s DMO ze všech přijatých.“

Jak uvádí FISCHER (2008, s. 38), příznaky dětské mozkové obrny jsou individuální u každého jedince a mohou se v průběhu času různě měnit. Často je velký rozsah postižení, typické jsou hybné postižení, může být tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulsivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči.

Existují různé formy dětské mozkové obrny. Jednotlivé formy se mezi sebou kombinují. Pak se jedná o smíšené formy. Jedná se o diparetickou, hemiparetickou a kvadraparetickou formu.

Kvadraparetická forma DMO

Kvadraparetická forma je jedna z nejzávažnějších. Postižené je celé tělo, hlava, trup a všechny čtyři končetiny. Hlava je v opistotonním postavení způsobeném spasmu zádových a šíjových svalů. Trup je v důsledku svalových spasmů ohnutý dozadu. Paže jsou převážně ohnuté a ruce jsou zaťaty v pěst. Ruka se nepodílí na úchopu, zůstává bez síly, pevný stisk není možný, jen občas pinzetový úchop. Těžké formy kvadraparézy bývají často nápadné již v novorozeneckém věku, protože se objevují poruchy při sání,

polykání i u otevírání úst. PIPEKOVÁ (2010, s. 184) uvádí, že ve většině případů je kvadraparetická forma dětské mozkové obrny doprovázena dalšími postiženími, poruchami duševního vývoje a výjimkou nejsou ani smyslová postižení, jako jsou vady zraku a sluchu. Často je přidružena i epilepsie. U této formy jsou jednotlivci odkázáni pouze na pomoc druhých.

Děti s dětskou mozkovou obrnou bývají často integrovány do běžných mateřských škol, základních škol i do speciálních mateřských škol a základních škol speciálních. Tyto děti se ale bez asistence neobejdou.

3.3 Autismus

Autismus a poruchy autistického spektra velmi výrazně narušují mentální vývoj dítěte v několika oblastech. Chování a projevy jsou u každého dítěte s poruchou autistického spektra značně různorodé, mění se s vývojem dítěte a souvisí také se stupněm celkového mentálního handicapu. Společným jmenovatelem je hlubší porucha vývoje v oblasti sociální interakce a komunikace, než by odpovídalo mentální úrovni dítěte. Tento specifický deficit odlišuje autismus od jiných vývojových poruch.

Název této poruchy vychází z řeckého slova „*autos*“, které znamená „*sám*“. THOROVÁ (2006, s. 51-52) píše, že: „*Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě.*“ „*Poruchy autistického spektra jsou pojímány, jako velmi různorodý syndrom.*“

MÜLLER (2004, s. 174) dodává, že: „*Autismus má biologické základy, jedná se o neurologickou dysfunkci, kdy je zvažován podíl neuropřenašečů, neurotransmiterů a některé abnormality v mozečku, mozkovém kmeni a spánkovém laloku.*“

Autismus je považován za neurologickou poruchu mozku, která je vrozená. Faktorů vzniku autismu je celá řada a řadíme mezi ně genetickou dispozici, problémy v těhotenství a po porodu, ale také problémy v postnatálním období.

PIPEKOVÁ(2010, s. 317) o autismu uvádí: „*Autismus je prezentován v různých podobách definic, kde však nacházíme společné znaky a projevy. Jedná se o postižení hluboké a vážné, které se projevuje především v oblasti komunikace, sociálního chování*

a vnímání. Je velice důležité odlišit autismus od neuróz a psychóz, zvláště od obrazu schizofrenie.“

Autismus je důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji a poruchy autistického spektra jsou vrozené a bývají diagnostikovány již v raném dětství.

3.3.1 Základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra

Autismus zasahuje dítě hlavně ve třech rovinách sociální interakce, komunikace a představitosti (vnímání, myšlení). Tím je pozměněno smyslové vnímání autisty, což vede k odlišnému reagování na podněty. Toto postižení vnímání se u každého jedince projevuje jinou intenzitou, podle níž se potom určuje míra autismu. U některých jedinců se může projevovat jen mírně, kdy jsou schopni plného zařazení do běžného života a mohou mít jen potíže s navazováním vztahů či změnami ve svém okolí. V těžkých formách autismu je však běžné agresivní chování, které může být namířeno na okolí, ale i na sebe sama.

Porucha socializace

Jak uvádí VÁGNEROVÁ (2008, s. 161) : *„Pro autistické děti je typická neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména emocionálního charakteru.“* Lidi kolem sebe neodlišují od neživých objektů, protože obě mají pro ně stejný význam, k oběma se chovají stejným způsobem. Nereagují na běžné sociální signály, jako je oční kontakt, úsměv a jiné citové projevy. To, co zdravý člověk považuje za samozřejmé, autista nechápe a musí se to dlouho učit. Autistické děti nerozlišují jednotlivé sociální situace a nechápou rozdíl mezi cizími a blízkými lidmi. K tomu PIPEKOVÁ (2010, s. 320) dodává, že neschopnost společenské interakce brání postiženým adaptovat se na prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaos bez pravidel, a tak si vytvářejí vlastní pravidla, kterým rozumí jen oni sami. MÜLLER (2004, s. 175) doplňuje, že autisté nezvládají spontánní oční kontakt, dívají se upřeně jakoby „skrz“, nepoužívají k ukazování vlastní ukazováček, ale stejně jako v případě, chtějí-li si něco podat, použijí jako nástroje ruky druhého.

Porucha komunikace

Autistické děti nedovedou a ani nemají potřebu komunikovat standardním způsobem. Pokud se u dětí s autismem řeč vytvoří, není u nich období žvatlání, ale hned začnou opakovat celé věty. THOROVÁ (2006, s. 98) uvádí: *„Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům.“* PIPEKOVÁ (2010, s. 320) popisuje: *„Tyto děti nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápu, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí. S výukou, jak komunikovat, musíme rozvíjet i chápání proč komunikovat, najít pro ně vhodnou formu komunikace.“* U dětí s autismem chybí spontaneita a tvořivost při hře, dítě bývá někdy extrémně uzavřené do sebe, neprojevuje zájem o ostatní děti, ani o dospělé, nemazlí se. MÜLLER (2004, s. 176) píše, že ne všichni autisté se vyhýbají tělesnému kontaktu. Tento fakt platí pouze u menší části z nich, často bývají neteční k okolí, ale přitom někdy příliš aktivní. Velmi rádi s hračkami točí a hází a tuto činnost doprovázejí nepřírozeným smíchem.

Porucha vnímání

Myšlení autistů je velmi odlišné od vnímání zdravých lidí. Nejsou schopni plánovat nebo odložit nějakou činnost. Někteří jedinci mají velké potíže s orientací.

VÁGNEROVÁ (2008, s. 162) popisuje, že děti s autismem preferují spíše čichové vnímání, které jejich vrstevníci již téměř nevyužívají. Odlišnost smyslového zpracování se projevuje zvýšenou citlivostí i na běžné podněty a mohou vyvolat přehnanou reakci. Neuvědomují si myšlenky a pocity druhých, neuvědomují si, co je mysl a cit.

MÜLLER (2004, s. 175) píše, že lidé postižení autismem neodhadnou reálné nebezpečí, je třeba je sledovat, protože jsou schopni „vystoupit“ z okna ve vyšším podlaží, hrát si s elektrickou zásuvkou nebo jinými nebezpečnými věcmi. Některé činnosti vykonávají s neobyčejným zaujetím a při přerušení se projevují nevolí až agresí.

LECHTA (2001, s. 270) k této problematice uvádí, že u autistických dětí se často projevuje mimořádné zaujetí předměty nebo jejich částmi a při snaze o vyrušení nebo přerušení činnosti se vyskytují negativní reakce nebo odpor.

U všech dětí, které jsou diagnostikovány, jako postižení autismem, se projevují symptomy ve všech třech oblastech triády.

3.3.2 Klasifikace poruch autistického spektra

THOROVÁ (2006, s. 60) uvádí, že v současné době jsou pro diagnostiku a dělení poruch autistického spektra v Evropě nejčastěji používána diagnostická kritéria, která jsou vydávána Světovou zdravotnickou organizací 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Pervazivní vývojové poruchy jsou konkrétně řazeny v kategorii F84 takto:

- F 84. 0 - Dětský autismus
- F 84. 1 - Atypický autismus
- F 84. 2 - Rettův syndrom
- F 84 3 – Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F 84 4 – Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F 84 5 – Aspergerův syndrom
- F 84 8 – Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F 84 9 – Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Z této kategorie se zaměřím na Atypický autismus, který je předmětem případové studie k mé bakalářské práci.

Atypický autismus

Jak uvádí PIPEKOVÁ (2010, s. 325): „*Atypický autismus je pervazivní vývojová porucha, která se liší od autismu buď dobou vzniku, nebo naplněním všech tří sad diagnostických kritérií. Chybějící poruchy jedné či dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu.*“ Diagnostická kritéria nemají pevně danou škálu hodnot pro diagnózu autismu, ale THOROVÁ (2006, s. 183) uvádí základní body, díky kterým může být potvrzen atypický autismus. Mezi základní podmínky řadí výskyt

projevů autismu po třetím roce života dítěte. Autistické chování se přidružuje k mentální retardaci a typickými znaky jsou menší zatíženost na stereotypch a lepší vnímání okolí a jednání s ním.

Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než tomu bývá u klasického autismu.

Každý člověk postižený autismem je svým způsobem jedinečný a převažují spíš rozdíly než podobnosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

Cíl výzkumného šetření, metodika, výzkumný soubor

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá integrace vybraných dětí (dívek) v běžných mateřských školách v praxi.

S dívkami, na které se moje bakalářská práce zaměřuje, jsem se setkala při své práci asistentky a učitelky v mateřské škole. Dívky byly integrovány do věkově smíšených tříd v běžné mateřské škole, což přinášelo svá pozitiva i negativa, ale možná o to zajímavější byl pohled na otázky „Integrovat ano nebo ne?“, „Je integrace přínosem? A pro koho?“ Tyto otázky jsem položila nejen učitelkám, asistentkám, ale také rodičům integrovaných děvčat.

Zvolila jsem metodu rozhovoru a pozorování. Rozhovory jsem vedla s třídními učitelkami, dále s asistentkami pedagoga a naposledy s matkami děvčat. Pozorování probíhalo při integraci děvčat do jednotlivých tříd a některé informace jsem shromáždila od rodin dívek.

Jedná se o případové studie tří děvčat s různými druhy kombinovaných postižení.

4 Výsledky

4.1 Případové studie

Práce je koncipovaná jako vícečetná případová studie, která se opírá o teoretický základ, ale vychází z reálných praktických situací. Pro získávání informací jsem použila analýzu dokumentů získaných od rodin dívek, strukturované rozhovory s učitelkami, asistentkami pedagoga a rodiči.

SKUTIL (2011, s. 106) uvádí, že: *„Případová studie (z lat. casus. „případ“) je považována za metodu heuristickou (nalézající), ilustrační i verifikační (dokumentační, ověřovací). Je také chápána, jako popis jednotlivých případů a může se týkat o jedince, skupiny lidí nebo instituce.“* SKUTIL (2011, s. 106-107) popisuje případovou studii jako detailní studium jednoho případu nebo několika případů. Jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Výhodou případové studie je komplexní pohled na věc. Výsledkem jsou data, která mohou být interpretována různými způsoby, což může přispět ke komplexnímu pohledu a výsledky mohou být krokem k dalšímu působení na osobu nebo skupinu.

4.1.1 Veronika (7) - těžká mentální retardace

(jména jsou změněna z důvodu zachování anonymity)

Osobní anamnéza

Těhotenství proběhlo bez vážnějších komplikací, ve 24 týdnu měla matka virózu s teplotami do 38°C. Porod proběhl bez komplikací. Pro proběhlou virovou infekci matky v těhotenství Veronika sledována po propuštění z porodnice na oddělení pro rizikové novorozence. Od tří měsíců v péči neurologa pro vyšší tonus dolních končetin. Ve 14. měsíci diagnostikovaná agenze corporis callosi. V 16. měsíci zjištěna porucha sluchu (převodní) a byly zavedeny gromety. Od jednoho roku klientem Speciálního pedagogického centra při ZŠ a OŠ ve Zbůchu. Péče zaměřena na všestranný rozvoj, především na rozvoj percepce, motoriky a sebeobsluhy. Ve třech letech potvrzena mentální retardace, opožděný psychomotorický vývoj. Od narození cvičí s matkou Vojtovu metodu

Rodinná anamnéza

Veronika je druhé dítě a vyrůstá v úplné rodině na vesnici v blízkosti Klatov. Matka (38 let) vyučena, OSVČ, nyní práce doma a soustavná péče o rodinu, zdravá. Otec (40 let) střední škola, nyní státní zaměstnanec, má vyšší hladinu cholesterolu a tlak krve. Sestra (11 let) navštěvuje 5. třídu základní školy v Klatovech, zdravá.

Pozorování

Hrubá motorika

Veronika velice ráda využívá rozlehlou zahradu, kde má umístěnou houpačku. Houpání je její nejoblíbenější činností. Od tří let samostatně chodí, občas potřebuje oporu. Do tří let musela mít při chůzi oporu, byla neobratná, ruce používala málo. Seděla na běžné dětské židličce, při usazení potřebovala dopomoc. Při integraci do běžné mateřské školy se chůze velmi zdokonalila. Po třídě se pohybovala samostatně, občas pobíhala. Samostatně se začala zvedat ze sedu do stoje, obratně lezla po nábytku a překonávala překážky. Dlouho nezvládala chůzi po schodech. Součástí mateřské školy jsou schody, na kterých společně se mnou (asistentkou pedagoga) procvičovala chůzi po schodech. Dovednost procvičovala i na schodech, které jsou jedním z prvků v zahradě u rodinného domu. Zahrada, v mateřské škole i u rodinného

domu, je v kopcovitém terénu, proto při pobytu na zahradě procvičovala chůzi od raného dětství. Ráda využívala v mateřské škole skluzavku a houpačku, společně s ostatními dětmi.

Jemná motorika a grafomotorika

Před nástupem do mateřské školy byla jemná motorika neobratná, manipulovala s předměty bez účasti zraku, zvládla trhání papíru, otevírání zásuvek, nabízené předměty si nechala vložit do dlaně, ohmatávala je a dávala do pusy. Preferovala svítící a zvukové hračky. Při integraci do běžné mateřské školy byla zapojována do denních činností společně s dětmi, malovala speciální pastelkou (úchop do celé dlaně). Ráda si prohlížela knížky, samostatně otáčela listy. Pro uvolnění ruky jsme používaly velký arch papíru, na který Veronika malovala s mojí pomocí od uvolnění celé ruky, až k uvolnění zápěstí.

Komunikace

Před integrací do mateřské školy běžného typu chyběla nápodoba zvuků. Porozumění řeči bylo lepší, ale málo průkazné, často nepřesvědčivé. Na své jméno, slovní pokyny i gesta převážně nereagovala, navázání očního kontaktu bylo velice vzácné. Nelibost hlásila pláčem nebo kňouráním. Tělesný kontakt jí nevedl. Při integraci do běžné mateřské školy začala více vyhledávat mou blízkost, ale na jméno reagovala ze začátku jen občas. K ostatním dětem se chovala ze začátku podrážděně a vyžadovala časté pochování. Postupem času si na děti předškolního věku (6 let) zvykala, začleňovala se do kolektivu, hrála si s nimi a začala více vyhledávat tělesný kontakt tím, že s nimi po herně, při řízené činnosti, chodila za ruku. Pro navázání komunikace jsem musela používat jednoduché pokyny a instrukce. Pro její rozvoj jsme používali obrázky s vyobrazením jednotlivých činností (toalety, miska, hračky, fotografie rodiny...). Tím jsme rozvíjeli i návyky sebeobsluhy.

Sebeobsluha

Osobní čistotu neudržovala a ani ji nehlásila. Vysazování na nočník neodmítala, ale vysazení bylo bez pozitivního výsledku. Při oblékání spolupracovala, ale sama se neoblékala. Při jídle byla krmena, ochotně přijímala jídlo i pití. Zatím pila z hrnečku se savičkou sama, ale pouze v lehu. Při integraci do mateřské školy jsme nastavili

pravidelné vysazování na toaletu spojené vždy s vyobrazením na kartičce. Ve třídě měla Veronika závěsný látkový pořadač s jednotlivými obrázkovými kartičkami. Snažila jsem se, aby měla návštěvu toalety spojenou, jako ostatní děti ve třídě, s odchodem na procházku jako pravidelný zvyk. Vždy jsme na toaletu odcházeli společně s ostatními dětmi. Častým opakováním si Veronika postupně zvykala na řád a několikrát se povedlo, že si i přes používání pleny sama došla na toaletu a naznačila vykonání potřeby. S velkou oblibou si umývala ruce. Když měla jídlo předem nakrájené, postupně se snažila jíst sama, ale velmi často používala ke vkládání jídla do pusy ruku. Při oblékání spolupracovala, ale sama se neoblékla. Snažila se s pomocí obléknout do kalhot, vždy na slovní pokyn, který musel být jednoduchý a jasný. Vysvléknout se z oblečení Veronika zvládala velice dobře, hlavně z bot, ponožek. Několikrát se jí povedlo vysvléknout se i z kalhot. Po třech letech integrace Veroniky mezi zdravé děti do běžné mateřské školy lze říci, že integrace byla tou nejlepší volbou, kterou rodina udělala.

4.1.2 Petra (8 let) - lehká mentální retardace, atypický autismus

Osobní anamnéza

Porod musel být proveden předčasně císařským řezem ve 27. týdnu těhotenství pro abrupci placenty. Porodní míry 1070g/39cm. Apgar skóre 6-7. Po porodu se rozvinulo nitrokomorové krvácení a další somatické komplikace. Preventivně byla sledována v neonatologické rizikové poradně. Drobné odlišnosti ve vývoji již od kojeneckého věku – nezájem o fyzický kontakt, malý zájem o sociální interakci, nezájem o funkční hru s hračkami. Celkové zlepšení sociálně komunikačních dovedností výraznější okolo 3,5 - 4 let.

Rodinná anamnéza

Matka (31 let) – střední škola sociálně právní, nyní pečuje o dceru. Otec (34 let) – střední škola, lesní technik. Petra vyrůstá pouze s matkou, otec se na výchově nepodílí. Petra nemá žádné sourozence. Bydlí v řadové bytovce v Klatovech. V rodině otce i matky referovaná hyperaktivita, specifické vývojové poruchy učení.

Pozorování

Hrubá motorika

Petra od 9. měsíce svého života začala sedět. Chůze po 18. měsíci byla nejistá, chodila po špičkách a pohyby při chůzi byly stereotypní (kroutivé v zápěstích). Kolem třetího roku pohybové stereotypie pomalu ustoupily. Při chůzi do schodů i ze schodů střídala nohy. Při hře s míčem se snažila míč hodit, ale chytat míč nechtěla. V poradenském středisku APLA byla matce doporučena integrace Petry do mateřské školy běžného typu, a to s asistentem pedagoga. Pod vedením asistentky pedagoga se Petra začleňovala do kolektivu ve třídě a byla zapojována do všech pohybových činností se zdravými dětmi. Zdokonalila se v hodu míčem a osvojila si jeho chytání – při hře s oblíbenými spolužačkami.

Jemná motorika a grafomotorika

Na začátku integrace Petra zvládla zapnout velké knoflíky. Úchop nůžek byl neupevněn. Při integraci v mateřské škole začala se spolužačkami navlékat malé korálky a velice ráda stříhala nůžkami a vystřihovala různé nesouměrné tvary. Při kresbě malovala stereotypní kolečka a čáry, úchop tužky byl nesprávný. Pomocí napodobování dětí se jemná motorika Petry velice zdokonalila a nůžkami vystříhla celé kolečko. Při hře s panenkami v mateřské škole si osvojila zapínání malých knoflíků. Grafomotorika se při integraci velice zlepšila, jen úchop tužky byl nesprávný, otevřená nejistá špetka. Pod vedením se snažila napodobit velká tiskací písmena.

Komunikace

Od osmého měsíce začala žvatlat, ale okolo 18. měsíce začala u Petry stagnace vývoje řeči. Slůvka, která si osvojila, náhle vymizela, přestala ukazovat a navazovat oční kontakt. Okolo třetího roku pozvolné zlepšování, hlavně v perceptivní složce řeči. Při integraci do dětského kolektivu používala k řeči svá slova, která byla nesrozumitelná. Pokud něco potřebovala, vždy přišla a ukázala, co potřebuje. Na své jméno slyšela od začátku integrace, na základní pokyny reagovala, jen na dvoustupňové nereagovala. Mluvila v jednoduchých větách, souvětí nepoužívala a při řeči byla znát vývojová porucha artikulace. Při hře s oblíbenými panenkami si povídala a skládala je do řad. Při změně poloh panenek se projevovala podrážděně. Ze začátku integrace

nenapodobovala činnosti ani citoslovce zvířat, v jejím průběhu se napodobování zlepšilo, stejně tak i nápodoba slov při zpěvu písní.

Sebeobsluha

Při nástupu do běžné mateřské školy nosila Petra pleny, vyžadovala je. Nebránila se vysazování na záchod, sama si řekla a svlékla se. Asistentka pedagoga Petře musela pomáhat s oblékáním po vysazení na toaletu. Po půl roce integrace si osvojila chození na toaletu s ostatními dětmi, jen vyžadovala pomoc s oblékáním, nezvládla zapnout knoflíky na oblečení. Před odchodem na vycházku vyžadovala pomoc se zapnutím bundy, nezvládala nasadit jezdec a byla velice podrážděná, projevovala se afektivně. Při jídle se najedla lžící, odmítala příbor. Přijala ho, až když její oblíbené kamarádky také jedly příborem. Neměla žádný problém s pitím ze skleničky ani z hrníčku.

Díky integraci do běžné mateřské školy se Petra zlepšila v komunikaci a začlenila se mezi zdravé děti.

4.1.3 Dana (6 let) - kvadruparetická forma dětské mozkové obrny s epilepsií

Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo bez komplikací. Při porodu nastaly komplikace a kvůli nedostatku kyslíku došlo k těžkému poškození mozku. V důsledku zmizení dokumentace o porodu neměla rodina možnost se dozvědět, co bylo příčinou tak těžkého postižení dívky. Danu velmi limituje těžké poškození zraku a sluchu. Je ležící, sama se nepřevalí a sedí jen zafixovaná ve speciální židli. Polykat začala až ve dvou letech po intenzivní orofaciální stimulaci. Mezi její diagnózy patří i epilepsie, která byla donedávna nekompensovaná. Zejména ta Danu omezovala a neumožňovala stoprocentní rehabilitaci, kterou její fyzický stav vyžadoval. Rodiče vyzkoušeli různé cesty, jak dceři pomoci.

Zkusili homeopatii, kraniosakrální terapii, kineziologii, synergické masáže, akupunkturu, energické působení Reiki a Reconnection. Absolvovali několikrát lázeňský pobyt.

Cvičí Vojtovu metodu, Bobath koncept. Denně provádí canisterapii s labradorem Ozzym, masáže a bazální, zrakovou, sluchovou a orofaciální stimulaci. Cvičí v závěsném zařízení, v kterém si Dana zvyká na polohu na čtyřech končetinách.

Od narození spolupracuje rodina s terénní sociální službou Ranná péče v Plzni. K zásadnímu zlepšení Danina zdravotního stavu došlo při alternativní léčbě Dr. Augustinové v Egyptě. Tato léčba, jako jediná, zviditelnila naděje na zlepšení zdravotního stavu.

Po první léčbě na jaře 2012 Daně výrazně ustoupila celotělová spasticita (křečovitě napětí svalů), důsledkem které měla levou nohu o 3 cm kratší. Po léčbě byl rozdíl minimální. Pasivně dokáže rotovat ve všech kloubech, což před léčbou kvůli spazmům nebylo možné. Úspěch léčby se zviditelnil také na EEG, kde před léčbou byla popisována nepřetržitá epileptická aktivita, v jejímž důsledku Dana trpěla neustálým šubáním hlavy nebo celého těla. Tři měsíce po začátku léčby tato aktivita vymizela.

Po druhé léčbě na podzim 2012 došlo k opětovnému zlepšení. Dana je vnímavější a úplně jiná. Začala reagovat na hlas členů rodiny, zlepšil se stav očí, sleduje okolí a vyžaduje přítomnost a pozornost nejbližších. Za největší přínos po fyzické stránce považují rodiče znatelné zmírnění luxace kyčlí, které bylo pro Danu už velmi bolestivé. Plakala bolestí nejen ve dne při pohybu, ale i v noci v klidu. Rodiče začali pozorovat snahu o pohyb.

V rámci terapií dostupných v Česku nemá Dana prakticky možnost posunout se dál. Po léčbě v Egyptě, která jako jediná dala naději na progres jejího stavu, se rodina rozhodla v této terapii pokračovat.

Rodinná anamnéza

Dana je třetí dítě a vyrůstá v úplné rodině na vesnici v rodinném domě se zahradou a psem. Matka (45 let) je zdravá, před narozením Dany pracovala jako zdravotní sestra. Nyní se stará o rodinu a hlavně o Danu. Otec (47 let) je zdravý a mnoho let pracuje jako obchodní zástupce. První z bratrů Karel (23 let) již pracuje a velmi pomáhá při péči o Danu, druhý bratr Tomáš (18 let) ještě studuje vysokou školu, ale ve volných chvílích je velkou pomocí při péči o Danu.

Pozorování

Hrubá motorika

Dana nechodí, sama nesedí (pouze ve speciální židličce), nebo je polohována v sedacím pytli, leží na žíněnce nebo sedí v klíně pečující osoby.

Jemná motorika

Dana při začátku integrace do běžné mateřské školy neuchopila do rukou žádný předmět. V současné době po několika alternativních léčbách Dr. Augustýnové v Egyptě a dvou letech mezi „zdravými“ dětmi v běžné mateřské škole již udrží malý gumový míč v ruce.

Komunikace

Na hlas a zvuk reaguje tělem. Před integrací nereagovala na cizí hlasy, nyní se za dětmi ve třídě snaží otočit a sleduje dění kolem sebe. Při souhlasu zvedá jednu ruku. Při nesouhlasu ne. Nelibost a bolest projevuje hlasitým křikem a pláčem.

Sebeobsluha

Dana je zcela odkázaná na pomoc druhých. Stále má pleny. Do pěti let byla vyživována břišní sondou. Nyní již pije z lahvičky a živí se mixovanou stravou. Při začátku integrace musela matka navštěvovat mateřskou školu a seznámit asistentku pedagoga, jak s Danou zacházet a popisovala její potřeby. Postupně nechávala asistentku s Danou samotné, ale vracela se, aby dala Daně napít a oblékla ji na vycházku. Dana špatně polyká. Při oblékání byla spastická. To trvalo zhruba tři měsíce. Matka věděla, že asistentka pedagoga i učitelka musí odbourat svůj strach. Odcházela vždy s pocitem, že se má Dana ve školce velice dobře.

Od září 2012 je Dana integrovaná do mateřské školy běžného typu. Čas ukazuje, jak byl tento krok prospěšný nejen po sociální, ale i mentální stránce. Je vidět, že se Daně mezi dětmi líbí. Je spokojená, vnímá je a reaguje.

4.2 Výsledky na základě rozhovorů

Rozhovory byly realizovány s třídními učitelkami, asistentkami pedagogů a rodiči postižených dívek. Výsledky jsou prezentovány na základě okruhů, které byly použity v rámci rozhovorů (viz příloha č. 2

4.2.1 Rozhovor s třídní učitelkou

Při rozhovorech s třídními učitelkami mně zajímal názor na příchod postižených dívek do tříd. Všechny dotazované třídní učitelky se shodly v názoru, že s tak postiženým dítětem se za svou pedagogickou kariéru setkaly poprvé. Pro dokonalejší práci s postiženými dívkami si třídní učitelky nastudovaly problematiku spojenou s postižením dívek z literatury nebo internetu. Mnoho informací poskytly matky dívek.

Důležitou otázkou je samotná integrace postiženého dítěte do běžné mateřské školy. Jaký pohled na integraci třídní učitelky mají a jaký přínos z jejich pohledu je pro zdravé i postižené děti. Líbila se mi odpověď paní učitelky Veroniky: „ *Je třeba přijmout mnoho kompromisů. Velice důležitá je spolupráce s rodiči postiženého dítěte.*“ Třídní učitelka Petry měla na samotnou integraci vyhraněný názor, že by dítě mělo vnímat a reagovat alespoň částečně na podněty kolem něj. Příjemně mě překvapila odpověď paní učitelky Dany: „ *Myslím si, že integrace dítěte s postižením do běžné mateřské školy je přínosem, jak pro pedagogy, tak pro zdravé děti a pro rodiče zdravých dětí. Nejvíce je integrace přínosná pro samotné postižené dítě.*“ S tímto názorem na integraci se ztotožnily všechny oslovené třídní učitelky. Z rozhovorů vyplynulo, že ani jedna třídní učitelka se nesetkala s negativní reakcí od rodičů zdravých dětí na integraci postižených dívek do tříd běžné mateřské školy.

4.2.2 Rozhovor s asistentkou pedagoga

Asistentkám pedagogů jsem položila prvních pět otázek stejných, jako třídním učitelkám. Na otázku jestli se s postižením, jaké mají dívky, již za svou pedagogickou kariéru setkaly, jsem dostala odpovědi, že pro každou bylo postižení něčím novým a s tak těžkým postižením se nesetkaly vůbec. Při prvních okamžicích integrace se v rozhovorech shodly obě asistentky (Petry a Dany), že integrace nebude lehká. Asistentka Petry uvedla v rozhovoru: „ *Pro mě to byla nová zkušenost. Petra byla dívka s plenkami a měla jsem pocit, že se s ní bude hůře pracovat. Moje pocity se změnily,*

protože Petra byla velice učenlivá, hodně ostatní děti pozorovala a měla snahu mluvit.“ Asistentka Dany měla částečný úvazek jako asistentka a částečně jako učitelka. Vrátila se po osmnácti letech do školství a situace ve školství byla úplně jiná, než byla zvyklá z dřívější doby. Pro ni byly první dny integrace Dany šokem. Popisuje v rozhovoru: *„Uvědomila jsem si, že nejsem zdravotník a Dana je moc postižené dítě, které trpí mimo dětské mozkové obrny i epilepsií. Nejvíce jsem se bála, že nestačím včas zareagovat při záchvatu a dítě poškodím ještě více než je. Bylo to pro mě nepředstavitelné.“* Maminka Dany paní asistentku uklidnila a naučila ji, jak s Danou pracovat. Obě asistentky i přes počáteční obavy z integrace dívek do běžné mateřské školy, mají jednotný pohled na integraci. Asistentka Dany zmiňuje: *„Já si myslím, že integrace postižených dětí do kolektivu zdravých dětí v běžné mateřské škole je důležitá a jsem zastáncem názoru: „**Ano integrovat i těžce postižené děti do běžných mateřských škol!**“*

Další oblastí v dotazníku byla otázka tvorby a plnění IVP. Spolupráce asistentek pedagoga s třídními učitelkami při denních činnostech a jak byly postižené dívky začleňovány do denních činností. Asistentka Petry připravovala IVP společně se speciální pedagožkou ze Speciálního centra z Plzně, která úzce spolupracovala celou dobu integrace s asistentkou i matkou Petry. Ke spolupráci se asistentka vyjádřila v rozhovoru takto: *„Speciální pedagožka mi doporučila nechávat Petru v kolektivu zdravých dětí o samotě, protože jej Petra vyhledávala a měla jsem jen dohlížet, protože byla spokojená při hře s dětmi.“* Tento krok byl pro Petru nejlepším pro její vývoj. Asistentka Dany měla se sestavováním IVP pro Danu úkol složitější tím, že speciální pedagožka nedokázala poradit, jak IVP sestavit. Návrh přišel do mateřské školy až půl roku po návštěvě speciální pedagožky z Pedagogického centra z Plzně. Asistentka se snažila sestavit IVP podle své osobní představy a na základě rad zkušenějších asistentek pedagoga a začleňovala Danu do denních činností, jako pozorující. V rozhovoru uvádí příklad: *„...když si děti hrály, byla s nimi na koberci položená na speciálním pytli, který se přizpůsobil jejímu tělu. Dana v něm pohodlně ležela nebo seděla. Při řízené činnosti, s hrou na klavír, seděla vždy na mně na klíně a milovala vibrace mého těla a já jí při zpěvu masírovala různé části těla.“*

Vlastní zkušenost – asistentka pedagoga u Veroniky

Na začátku mé pedagogické kariéry jsem měla částečný úvazek jako asistentka pedagoga a částečný úvazek jako učitelka. Bylo pro mě vše nové. Veroniku jsem znala ze soukromého života. Přesto pro mě integrace Veroniky do třídy byla motivací a začala jsem se vzdělávat na vysoké škole. Právě integrace Veroniky mě vedla k výběru specializace – Speciální pedagogika při studijním oboru Učitelství pro mateřské školy. Ze začátku integrace jsem neměla kontakt se speciálním pedagogickým centrem, které Veronika navštěvovala s maminkou. Začala jsem si informace týkající se Veroničina postižení hledat v odborné literatuře, na internetu a nejvíce informací jsem získala od Veroničiny matky. Po půl roce integrace ve třídě jsem měla možnost návštěvy Speciálního pedagogického centra v Plzni společně s Veronikou a její matkou. Tato návštěva byla pro mě praktickým návodem, jak správně rozvíjet Veroniku při integraci do běžné mateřské školy. Začala jsem Veroniku rozvíjet v oblasti osobní hygieny, jemné motoriky a hrubé motoriky, sociální integrace do kolektivu dětí v běžné mateřské škole.

Pro rozvoj hrubé motoriky jsem se zaměřila na zdokonalení chůze po nerovném povrchu, chůze do schodů se střídáním nohou a chůze ze schodů s přidržením se zábradlí.

Jeden z hlavních cílů integrace do mateřské školy byla samostatnost při jídle. Celé tři roky jsem denně nacvičovala s Veronikou správný úchop lžice, uchopení hrnečku a napití se z hrnečku bez polítek. Tento cíl se nám po třech letech povedl naplnit a Veronika se snaží sama najíst lžící.

Důležitá byla i osobní hygiena, naznačit potřebu a snažit se vykonat potřebu do záchodu a následně umytí rukou. Veronika následné umytí rukou velmi vyhledávala. Vodu měla ráda.

Veronika byla zapojována do denních činností téměř pokaždé. Byly situace, kdy nebyla v dobré náladě a byla velice neklidná a já se s ní odebírala do herny, kde např. relaxovala v bazénu s měkkými barevnými míčky, které uchopovala do rukou a já je používala k rozvíjení její motoriky rukou a k masážím celého těla.

Při sestavování IVP jsme zpočátku s kolegyní nevěděly, jak takový dokument vytvořit. Velice nám pomohly speciální pedagožky ze speciálního pedagogického centra. Daly nám návrh a my jsme IVP podle jejich doporučení vytvořily. Cíle jsme stanovily dlouhodobé a já si zaznamenávala každý týden i sebemenší pokroky, které Veronika zvládala. Snažila jsem se procvičovat jemnou motoriku pomocí hraček, které do školky zapůjčila rodina Veroniky, které byly doporučené ze Speciálního pedagogického centra z Plzně. Jednalo se o kostku s otvorem skrývající zvířátko a Veronika měla kostkou zvířátko prostrčit. Nebo šlo o navlékací dřevěné kroužky na dřevěné tyčce, rozlišené podle barev a velikostí. Vedení mateřské školy nemělo dostatek finančních prostředků na zakoupení drobných pomůcek k rozvíjení jemné motoriky, tak jsem často improvizovala s dostupnými hračkami, které speciální pomůcky měly zastoupit. Matka byla velice vstřícná a pomůcky zapůjčila. Myslím si, že jsme se s kolegyní snažily plnit úkoly, které jsme si v IVP zadaly, svědomitě, s přihlédnutím k možnostem Veroniky a jejímu postižení.

Osobně považuji integraci dětí s jakýmkoli postižením do běžné mateřské školy za přínosnou a jsem jejím podporovatelem. Myslím si, že každé dítě má právo se vzdělávat a být vzděláváno a hlavně být začleněno do kolektivu dětí a mít možnost realizace v kolektivu, pokud to jen trochu jde.

4.2.3 Rozhovor s matkou postiženého dítěte

Za velmi důležité pokládám odpovědi na otázky položené matkám postižených dívek. Volila jsem stejné otázky u každé dotazované matky. Jednou z prvních otázek byla: *„Jestli se někdy dříve setkaly s dítětem s postižením, které má jejich dcera“*. Matky se shodly v odpovědích, že se před narozením jejich dcer nesetkaly s dítětem, které by bylo postižené, jako jejich dcera. Dvě z dotazovaných uvedly, že starší sourozenci dívek jsou úplně zdraví. Matka Dany uvedla: *„Setkala jsem se, když jsem dělala zdravotní školu, na praxi v nemocnici na dětském oddělení, ale byly to děti z ústavu. Jinak v běžném životě, když jsem viděla dítě na vozíku, tak to zřejmě bylo dítě s dětskou mozkovou obrnou a člověk si to neuvědomoval.“*

Dále jsem zjišťovala, jak se změnil život celé rodiny, když zjistily, že jejich dcera je postižená a kde získaly nejvíce informací o postižení dívek. Jednotně se shodly, že se

jim život obrátil úplně vzhůru nohama. U Veroniky postižení nebylo zpočátku zřejmé. Podezření, že je Veronika postižená maminka zjistila až při návštěvě pediatra ve čtvrtém měsíci. Veronika se nevyvíjela jako zdravé děti. Lékaři si stále nebyli jisti diagnózou a někteří rodinu strašili a jiní uklidňovali. Rodina začala fungovat úplně jinak. Matka Veroniky popsala situaci takto: *„Bydleli jsme u rušné silnice, v řadové bytovce, ve městě a na Veroniku působilo toto prostředí velmi negativně, byla neklidná, roztěkaná a často hlasitě plakala. Měli jsme možnost u mých rodičů na vesnici postavit dům a tento krok vedl k celkovému zklidnění a vyrovnaní psychiky.“* Nejvíce informací o postižení našla rodina na internetu a ve Speciálním pedagogickém centru v Plzni.

Pro rodinu Dany bylo zjištění, že se jim narodila těžce postižená dcera velikou ranou. Následkem pochybení lékaře při porodu se měla rodina smířit s tím, že jejich dcera nebude dělat žádné pokroky a že jim brzy zemře. Matka Dany uvedla, že: *„Ze začátku jsem si to nechtěla vůbec připouštět, tak jsem ani informace nehledala, ale postupně jsem si během doby začala uvědomovat realitu a nejvíce informací jsem našla na internetu. Mnoho informací nám poskytla raná péče a poté pro mě byl zásadní pobyt v lázních, kde jsem se setkala s ostatními maminkami, které už měly hodně zkušeností, a to mi otevřelo cestu a začala jsem si uvědomovat, že pokud chci něčeho dosáhnout, tak za tím musím jít sama.“*

Matka Petry odpověděla: *„Začala jsem s Petrou jinak komunikovat a chovat se k ní, protože jsem zjistila, že dítětem s autismem musím komunikovat úplně odlišně, než do té chvíle komunikovala. Začala jsem věci denní potřeby fotit a učila jsem jí komunikovat formou poznávání a pojmenování podle fotek.“* Nejvíce informací týkající se postižení Petry získala matka od paní doktorky Thorové z občanského sdružení APLA a Speciálního pedagogického centra v Plzni, s kterým stále spolupracuje.

Hlavním tématem rozhovorů byla samotná integrace dívek do tříd běžné mateřské školy. Zajímal mě názor rodičů na samotnou integraci a hlavně, proč se rozhodly, právě pro integraci dívek do běžné mateřské školy. Důležitá byla i otázka: *„Jaký přínos měla integrace dívek do kolektivu zdravých dětí, pro dívky a jaký vidí přínos pro zdravé děti?“*

Matka Veroniky se vyjádřila: „Hlavně, aby byla mezi vrstevníky a doufali jsme, že se bude rozvíjet po sociální stránce více, než s námi rodiči. Chtěli jsme, aby chodila mezi zdravé děti a měla možnost se učit nápodobou.“ Z rozhovoru vyplynulo, že rodina byla spokojená s přístupem třídní učitelky a s asistentkou spolupracovala rodina úzce. Veronika znala asistentku i ze soukromého života. Snažila se mít podobný přístup k Veronice, jako má rodina. Veronika nemá ráda změny, při změnách je často vzpurná. Přínos integrace popsala matka těmito slovy: „Z mého pohledu byla integrace Veroniky velkým přínosem i pro zdravé děti. Když jsme potkali některé děti na ulici, ony s radostí volaly na Veroniku a poznávaly ji. Dokonce jsem se setkala s tím, že jí některé děti šly a daly jí pusinku na tvář. To je asi výborný výsledek a myslím si, že Veronika byla v kolektivu oblíbená a asi jim nevadila“.

Rodina Petry neuvažovala o jiné variantě integrace, než je integrace do běžné mateřské školy. Matka zmiňuje: „Věřili jsme, že integrace do běžné mateřské školy bude pro Petru jen přínosem, že se díky pozorování zdravých dětí naučí komunikovat, napodobovat jejich chování a naučí se žít v dětském kolektivu. Integrace Petře velice pomohla a my svého kroku nelitujeme.“ Díky integraci do běžné mateřské školy získala Petra kamarády, kteří ji doprovází dál životem i v základní škole. Pro zdravé děti spatřuje matka Petry přínos integrace dětí s postižením, hlavně v oblasti poznání, že si děti uvědomují, že ve společnosti jsou i lidé postižení a potřebují pomoc druhých.

Před integrací Dany se setkala rodina s negativními reakcemi ze strany ředitelky MŠ. Matka uvádí: „Proč chceme integrovat tak postižené dítě do běžné mateřské školy, když zdravých mají dost? Slyšeli jsme odpověď: „Vždyť to nejde.“ Já jsem ze zkušeností přesvědčená, že když někdo nechce, tak to nejde.“ Pro rodinu bylo důležité, aby byla Dana integrovaná do běžné mateřské školy. Měly možnost návštěvy denního stacionáře, kde bylo deset dětí a sedm asistentů. Tak si rodina integraci nepředstavovala. Dana je nyní integrovaná do druhé běžné mateřské školy a matka v rozhovoru popsala situaci ze třídy: „Přijdu do školky a u Dany stojí chlapec a zavírá ji pusou a říká jí, ať zavře pusou a dělá s ní úplně stejnou manipulaci, jako dělám já nebo asistentka a dělá to úplně sám, aniž by mu to někdo řekl a dělá to intuitivně. Pak ke mně přijde a řekne: „Teto, Dana je hodně postižená, vid’? Víš, já ji tohle dělám, protože

vím, že jí to pomáhá.“ Myslím si, že děti jsou samy od sebe výbornými terapeuty a zkušenost, kterou mají v běžné mateřské škole, si odnášejí do dalšího života.“

Z rozhovorů vyplývá, že integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy je nejlepší krokem, který můžeme pro děti s postižením i pro děti zdravé udělat.

5 Diskuze

Téma integrace dětí s postižením do běžné mateřské školy mě velice oslovilo. Zaměřila jsem se na několik pohledů ze strany učitelek, asistentek pedagoga a hlavně rodičů. Podle MERTINA a GILLERNOVÉ (2010, s. 173) je důležité, aby integrace naplňovala všechny potřeby. To u dítěte s postižením není vždy jednoduché. Podmínkou je také, aby s integrací souhlasily všechny strany, kterými jsou učitelky, asistentky pedagoga, rodina a hlavně samotné dítě. S touto myšlenkou souhlasím. Pokud nejsou naplněny všechny potřeby postiženého dítěte, nemůže integrace být přínosem ani dětem zdravým, ani dětem s postižením.

ŠVARCOVÁ (2011, s. 140) píše, že předškolní vzdělávání dětí s postižením je nejdůležitějším obdobím ve vzdělávání i v psychickém a fyzickém vývoji. Během tohoto období dochází k utváření budoucí osobnosti. Myslím si, že integrace dívek, která byla hlavním tématem méj bakalářské práce, dala dobrý základ do života. Dívky si zvykly na kolektiv dětí a naučily se žít se zdravými dětmi. Pro Veroniku byla integrace velkým přínosem v sociální oblasti, ve vztahu k dětem ve třídě a k rozvoji motorických funkcí. Petra si našla kamarády a zdokonalila se v řeči. Zdravotní stav Dany se díky začlenění mezi zdravé děti výrazně zlepšil.

Z rozhovorů jsem došla k názoru, že integrace dívek do běžné mateřské školy byla dobrým předpokladem pro celkový rozvoj. Integrace je prospěšná pro děti s postižením i pro děti zdravé.

Závěr

Na začátku bakalářské práce jsem si dala za cíl zjistit, jak probíhá integrace postižených dětí do běžné mateřské školy, a jaký mají názor na integraci učitelky v mateřských školách, asistentky pedagoga a rodiče postižených dětí. I přesto, že se v České republice k integraci hlásíme a snažíme se integrovat do běžných mateřských škol děti s postižením, stále není dostatek finančních prostředků od státu, aby mohly být mateřské školy dostatečně vybaveny a připraveny na integraci i při rozšířeném postižení dítěte.

Z rozhovorů vyplynulo, že i když nejsou mateřské školy vybaveny a připraveny na integraci dětí s postižením, existuje snaha co nejlépe je začlenit do kolektivu dětí předškolního věku. Nejen zaměstnanci mateřských škol, ale i rodiče jsou dětem příkladem v komunikaci a pomoci postiženým lidem. Ukazují dětem cestu, jak lidem s handicapem pomáhat a vnímat je jako sobě rovné.

Integrace postižených dětí do běžných mateřských škol je důležitá, jak pro děti zdravé, tak pro děti postižené a je velkým lidským přínosem i pro nás učitelky, asistentky a rodiče. Stále nás může integrace postižených dětí něčím překvapit, ale podle názorů všech zainteresovaných stran, se kterými jsem měla možnost hovořit, má integrace dětí s postižením do běžných mateřských škol jednoznačně pozitivní výsledky a významně podporuje prosociální chování nejen dětí předškolního věku, ale celé společnosti.

Seznam použitých zdrojů

- 1, BENDO VÁ, Petra a Pavel ZINKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
- 2, BRAGDON, Allen D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.
- 3, FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Editor Lea Květoňová-Švecová. Praha: Triton, 2008, Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7387-014-0.
- 4, JESENSKÝ, Ján a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- 5, LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- 6, KRAUS, Josef a kol. *Dětská mozková obrna*. Havlíčkův Brod: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
- 7, MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ (eds). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
- 8, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Bomton Agency, 2008, ISBN 978-809-0425-903.
- 9, MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. 1. vyd.* V Olomouci: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0231-9.
- 10, NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd.* Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-174-3.
- 11, PIPEKOVÁ, Jarmila et. al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. přepracované a rozšířené vydání*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 12, ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ a kol. *Dětská klinická psychologie. 3. vyd.* Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- 13, SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost. Vyd. 1.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-2471-733-3.

14, SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

15, SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. ISBN 80-870-0000-5.

16, SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-749.

17, ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-890.

18, THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

19, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. rozš. a přeprac. Praha: Portál 2008. ISBN 987-80-7367-414-4.

Přílohy

Příloha č. 1- fotografie dívek při integraci















Rozhovory

Veronika

Třídní učitelka

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s těžkou mentální retardací nebo jiným postižením?

„Za svou dosavadní praxi jsem se s tak velkým a těžkým mentálním postižením nesečkala. Když k nám Veronika nastoupila, neuměla chodit. Velice jí prospěly lázně, kde v průběhu školního roku strávila šest týdnů. V ten školní rok bylo ve třídě již jedno postižené děvče, o které se starala asistentka. Velmi nám tedy pomohlo, že s Veronikou na dvě hodiny denně chodila také maminka. Následně jsme do třídy dostali asistentku, její velkou výhodou byla znalost Verunky ze soukromého života.“

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku mentální retardace (knihy, literaturu, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

„Protože tato situace byla pro mě novou, ihned jsem si začala shánět informace, jak s takovým dítětem pracovat. Velice děkuji mamince, která mě pomohla získané informace uplatnit v praxi. Do třídy jsme pořídili novou speciální židličku a podložku na přebalování. Navštívila nás pracovnice z OHS Klatovy, která nám vysvětlila povinné vybavení při integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy a doporučila další různé pomůcky. Prostor třídy máme bezbariérový a vždy byla možnost přesunout se do herny, kde s asistentkou prováděly relaxační cviky a procvičovaly motoriku. Problematické bylo nové uspořádání věcí ve třídě tak, aby v dosahu Verunky nebyly nebezpečné věci, kterými by si mohla ublížit.“

„Nejzásadnější však bylo přijetí Verunky ostatními dětmi. Vše proběhlo bez komplikací, protože třídu tvořily děti mladší věkové kategorie a situace jim tedy přišla běžná. Rodiče všech dětí byli s integrací Verunky seznámeni na speciální rodičovské schůzce.“

3, Pokud ano, jak se liší Veronika od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

Paní učitelka se v minulosti neseetkala s integrací tak postiženého dítěte.

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Veroniky přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Veroniku?

„Je třeba přijmout mnoho kompromisů. Velice důležitá je spolupráce s rodiči postiženého dítěte. Veronika se nemohla účastnit všech aktivit třídy, např. se nezúčastňovala představení v divadle, protože se bála tmy, nemohla chodit na výuku plavání. Maminka nám vždy vyšla vstříc a nechala si ji doma. Velkou nevýhodou bylo, že asistentka měla úvazek částečně jako asistentka pedagoga a částečně jako učitelka, což prakticky znamenalo, že jsme ve třídě po dobu integrace Veroniky byly jen dvě. Občas byla organizace práce složitější, protože Veronika hlasitě vykřikovala, a to často rušilo činnost ostatních dětí. V těchto chvílích se asistentka odebrala do druhé místnosti a s Veronikou pracovala individuálně. Co se týká samotné integrace Veroniky, myslím si, že pro Veroniku měla integrace velký přínos. Děti si s ní hrály a braly ji do kolektivu mezi sebe a časem jí i odpouštěly, když jim postavené stavby rozbourala. Hlavně si uvědomovaly, že přestože vypadáme stejně, nejsme všichni stejní a že zdravé děti mohou těm postiženým pomáhat. Zvláštní je však situace např. v Praze, kde se tamní učitelky s integrací postižených dětí vůbec neseetkávají. Důvodem je velké množství center, kde se takovým dětem věnují specialisti. Tyto možnosti však v menších městech, jako jsou Klatovy, nejsou.“

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Veroniky ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

„Neseetkala jsem se s žádnou negativní reakcí po celou dobu, co Veronika byla součástí třídy.“

Asistentka pedagoga

Asistentkou pedagoga jsem byla já.

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s těžkou mentální retardací nebo jiným postižením?

Já jsem svou pedagogickou kariéru teprve začínala. Veroniku jsem znala již ze soukromého života, jen pro mě bylo překvapení, když jsem zjistila, že budu asistentkou právě Veronice. Před nástupem do mateřské školy, jsem pracovala jako denní asistent v chráněném bydlení pro postižené lidi, ale s tak těžkým postižením jsem se nesetkala osobně. Měla jsem možnost vypomáhat v denním stacionáři, ale ten navštěvovali klienti s jinými postiženími a byli již dospělí. S tak malým dítětem s postižením jsem měla možnost pracovat až v běžné mateřské škole.

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku mentální retardace (knihy, literaturu, knihy, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

Bylo pro mě vše nové. Začínala jsem jako učitelka a asistent pedagoga a při zaměstnání jsem začala studovat vysokou školu - obor Učitelství pro mateřské školy a při výběru specializace byla možnost výběru studia speciální pedagogiky. Můj výběr motivovala i integrace Veroniky do třídy a touha dozvědět se co nejvíce o všech možných postiženích a hlavně, jak správně s dětmi předškolního věku s postižením co nejlépe pracovat v běžné mateřské škole. Mnoho informací týkajících se Verončina postižení jsem našla na internetu a v odborných knihách. Nejvíce jsem se o těžké mentální retardaci a práci s Veronikou dozvěděla od její rodiny, hlavně od maminky. Ze začátku integrace jsem v kontaktu se speciálními pedagogy ze speciálního pedagogického centra nebyla, až po půl roce integrace Veroniky jsem měla možnost návštěvy s Verončinou maminkou v centru a speciální pedagožka, která má Veroniku v péči mi názorně ukázala, jak mám Veroniku ve školce rozvíjet a na co se mám zaměřit při integraci v oblasti jemné a hrubé motoriky. První půl rok mi při integraci Veroniky do běžné mateřské školy nejvíce pomáhala maminka, která mně i mé kolegyni vždy poradila, jak s Veronikou pracuje doma a společně jsme rozvíjeli Veroniku v oblasti osobní hygieny, jemné motoriky a hrubé motoriky, sociální integrace do kolektivu dětí v běžné mateřské škole.

3, Pokud ano, jak se liší Veronika od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

V minulosti jsem se osobně s těžkou mentální retardací nesešla, tak jsem neměla možnost využívat zkušenosti.

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Veroniky přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Veroniku?

Osobně považuju integraci dětí s jakýmkoli postižením do běžné mateřské školy za přínosnou a jsem jejím podporovatelem. Myslím si, že každé dítě má právo se vzdělávat a být vzděláváno a hlavně být začleněno do kolektivu dětí a mít možnost realizace v kolektivu, pokud to jen trochu jde.

Integrace Veroniky do třídy do kolektivu dětí byla pro Veroniku přínosem, začala vnímat určitý řád a nápodobou se od dětí učila základní hygienické návyky (používání toalety, mytí rukou), byla začleňována do řízených činností, zvykla si sedět ve speciální židličce při malování a tvoření jako ostatní děti. Když byla unavená, měli jsme možnost odejít do herny a relaxovat. Zdokonalila se v chůzi, motivována ostatními dětmi a zvládla i úchop různých předmětů, když si hrála s dětmi společně při ranních hrách. Děti ji braly jako partnera při hře i při řízených činnostech a předškolní děti se o ni staraly. Při delších procházkách se dělily o kočárek, který jsme musely využívat, protože nešla delší vzdálenost.

Z mého pohledu byla integrace Verunky přínosná i pro ostatní děti. Z počátku integrace se děti na Veroniku zlobily, že jim zasahuje neřízeně do her, ale po čase si zvykly a naučily se s ní komunikovat a zapojovaly ji do společných her. Necháply, že nemluví a často pláče, ale několikrát jsme jim s kolegyní vysvětlily, že Veronika není stejná a některé věci chápe asi tak jako malé miminko.

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Veroniky ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

Rodiče brali Veroniku jako součást kolektivu a nesešla jsem se s negativní reakcí. Pouze jednou mě překvapila reakce matky, která do třídy doprovázela dceru,

kteřá pocházela z nefungující a sociálně slabé rodiny. Rodiče měli sklony k alkoholismu a dívka byla zanedbávaná. Vyslechla jsem rozhovor, jak matka říká dívce, ať si s Veronikou nehraje, že je retardovaný krypl. Tato slova mě zarazila, ale dívka na rady své matky nebrala ohled a Veroniku brala jako sobě rovnou a často si s Veronikou hrála.

6, Jak jste se podílela na tvorbě IVP? Jak vypadá jeho plnění?

Zpočátku jsme s kolegyní nevěděly, jak takový dokument vytvořit. Velice nám pomohly speciální pedagožky ze speciálního pedagogického centra. Daly nám návrh a my jsme IVP podle jejich doporučení vytvořily. Cíle jsme stanovily dlouhodobé a já si zaznamenávala každý týden i sebemenší pokroky, které Veronika zvládala. Snažila jsem se procvičovat jemnou motoriku pomocí hraček, které do školky zapůjčila maminka, které byly doporučené ze Speciálního pedagogického centra. Jednalo se o kostku s otvorem skrývající zvířátko a Veronika měla kostkou zvířátko prostrčit nebo o navlékací dřevěné kroužky na dřevěné tyčce, rozlišené podle barev a velikostí. Vedení mateřské školy nemělo dostatek finančních prostředků na zakoupení drobných pomůcek k rozvíjení jemné motoriky, tak jsem často improvizovala s dostupnými hračkami, které speciální pomůcky měly zastoupit. Maminka byla velice vstřícná a pomůcky zapůjčila.

Pro rozvoj hrubé motoriky jsem se zaměřila na zdokonalení chůze po nerovném povrchu (zahrada), chůze do schodů se střídáním nohou a chůze ze schodů s přidržením se zábradlí.

Jeden z hlavních cílů integrace do mateřské školy byla samostatnost při jídle. Celé tři roky jsem denně nacvičovala s Veronikou správný úchop lžice, uchopení hrnečku a napití se z hrnečku bez políť. Tento cíl se nám po třech letech povedl naplnit a Veronika se snaží sama najíst lžící.

Důležitá byla i osobní hygiena, naznačit potřebu a snažit se vykonat potřebu do záchodu a následné umytí rukou. Veronika následné mytí rukou velmi vyhledávala. Vodu měla ráda.

K relaxaci jsem využívala nafukovací bazén naplněný měkkými barevnými míčky, které Veronika uchopovala do rukou a používala jsem je k rozvíjení motoriky rukou a k masáží celého těla.

Myslím si, že jsme se s kolegyní snažily plnit úkoly, které jsme si v IVP zadaly, svědomitě, s přihlédnutím k možnostem Veroniky a jejímu postižení.

7, Jak spolupracujete při přípravě denních činností ve třídě s učitelkou?

Přípravy jsme dělaly vždy společně. Já jsem byla na částečný úvazek učitelka a asistentka pedagoga, tak jsme přípravy vždy spolu konzultovaly a hledaly i vhodné aktivity pro Veroniku.

8, Jak je Veronika zařazována do denních činností, účastní se her, a jak se zapojuje do kolektivu?

Veronika byla zapojována do denních činností téměř pokaždé. Byly situace, kdy nebyla v dobré náladě a byla velice neklidná a já se s ní odebírala do herny a ostatní děti mohly v klidu pracovat. Takových situací bylo méně.

Do her se zapojovala, jen jsem dohlížela, aby svými rychlými pohyby neublížila sobě nebo okolí.

9, Musela jste se pro funkci asistentky pedagoga nějak více vzdělávat (rekvalifikace, kurzy)?

Studuji vysokou školu a tím si doplňuji kvalifikaci na práci pedagoga v mateřské škole i asistenta pedagoga, se zaměřením na speciální pedagogiku. Zúčastnila jsem se kurzu, který nebyl zaměřen na těžkou mentální retardaci, ale na autismus. Bohužel jsem nenašla žádný kurz, zaměřený na problematiku integrace těžce mentálně postižených dětí do běžné mateřské školy.

Matka

(rozhovor byl veden vzhledem k situaci ohleduplně)

1, Setkala jste se někdy v minulosti s dítětem s těžkou mentální retardací?

„Nesetkala, protože jsem měla první dítě zdravé“.

2, Jak se změnil váš život při zjištění, že je Veronika postižená?

„Při narození Veroniky nebylo poznat, že je postižená. První podezření, že není s Veronikou něco v pořádku, jsem zjistila u pediatra někdy v čtvrtém měsíci, kdy nereagovala jako zdravé děti. Měla jsem takové tušení, ale nepřipouštěla jsem si to. Lékaři zjišťovali postupně, že je Veronika postižená. Někteří nás strašili, někteří uklidňovali, ale nám se přetočil život úplně vzhůru nohama. Začali jsme fungovat v rodině úplně jinak. Bydleli jsme u rušné silnice, v řadové bytovce, ve městě a na Veroniku působilo toto prostředí velmi negativně, byla neklidná, roztěkaná a často hlasitě plakala. Měli jsme možnost u mých rodičů na vesnici postavit dům a tento krok vedl k celkovému zklidnění a vyrovnaní psychiky. Měla možnost volného pohybu na zahradě, i když je v kopcovitém terénu, který již pro Veroniku není problém. Nyní již nemám strach, že by jí srazilo auto, jaký jsem ve městě měla při každé procházce, protože Veronika má stále větší sílu a často se s námi pere a nechce se držet za ruku. Další výhodou je, že můžeme trávit celé odpoledne venku, vzít si jídlo ven a to mně i Veronice velice vyhovuje“.

3, Kde jste získali nejvíce informací týkající se postižení Veroniky?

„Lékaři nám řekli diagnózu, na kterou měli podezření podle vyšetření mozku, ale nikdo nám neřekl nic určitého. Celá rodina začala hledat nejvíce na internetu, protože tam jsme našli nejvíce informací. Při porodu jsem měla horší plodovou vodu, tak Veronika byla sledována na rizikových novorozencích, a když jsme později chodili na kontroly, doporučili nám Speciální pedagogické centrum v Plzni. Tam nás doporučili do Ranné péče, která se stará o rodiny s dětmi s postižením do začátku docházky dítěte do státní školky nebo jiného státního zařízení. Když Veronika byla integrována do běžné mateřské školky, tak ji převzali do péče speciální pedagožky v Speciálním pedagogickém centru v Plzni“.

4, Jaký máte názor na integraci postižených dětí do běžných mateřských škol v České republice?

„Já si myslím, že by měly být integrovány všechny děti s různým postižením do běžných mateřských škol. Zastávám názor, že by se děti s postižením neměly separovat někam do ústraní, protože jak děti s postižením nemají možnost se rozvíjet a učit se od

zdravých, tak i zdravé děti nemají při setkání s postižením odpor a hlavně jsou na setkání zvyklé a nepřijde jim postižené dítě tak jiné“.

5, Proč jste se rozhodli pro integraci Veroniky do běžné mateřské školy?

„Hlavně, aby byla mezi vrstevníky a doufali jsme, že se bude rozvíjet po sociální stránce více, než s námi rodiči. Chtěli jsme, aby chodila mezi zdravé děti a měla možnost se učit nápodobou. Občas jsem si potřebovala zařídit důležité věci a s Veronikou v náručí nebo na kočárku to nešlo a prarodiče ještě pracují, tak si manžel musel brát volno a hlídat Veroniku“.

6, Setkali jste se s negativními reakcemi při nástupu Veroniky do běžné mateřské školy?

„Ne, vůbec jsem se nesečkala s negativní reakcí, ani od dětí, ani od rodičů dětí ze třídy. Naopak děti přijaly Veroniku velmi dobře, až jsme byli překvapeni a celou dobu integrace jsme byli spokojeni a nebyly nikdy žádné problémy“.

7, Jak jste spokojená s přístupem učitelek ve třídě k Veronice?

„Paní učitelka mi vyšla vždy vstříc, když jsem něco potřebovala a já jsem se snažila, aby nebyly problémy a spolupráce byla výborná. Byli jsme spokojeni“.

8, Jaká je spolupráce s asistentkou? Jste spokojeni s přístupem, který má k Veronice?

„Veroniku znala již ze soukromého života a Veronika na její přítomnost byla zvyklá z domova. Přístup k Veronice měla podobný, jako máme doma a snažila ji rozvíjet ve školce. Hodně jsme spolu probíraly postupy, protože Veronika nemá ráda změny a je vzpurná. Byly jsme spolu domluvené, jak rozvíjet motoriku a sebeobsluhu. S prací asistentky jsem byla taky velice spokojená, Veronika se hodně naučila, už se dovede sama najíst a vydrží déle sedět ve speciální židli“.

9, Vidíte přítomnost Veroniky v kolektivu dětí v běžné mateřské škole jako přínos i pro ostatní děti?

„Z mého pohledu byla integrace Veroniky velkým přínosem i pro zdravé děti. Když jsme potkali některé děti na ulici, ony s radostí volaly na Veroniku a poznávaly ji.“

Dokonce jsem se setkala s tím, že jí některé děti šly a daly jí pusinku na tvář. To je asi výborný výsledek a myslím si, že Veronika byla v kolektivu oblíbená a asi jim nevadila“.

10, Jak vnímáte přínos integrace do běžné mateřské školy pro Veroniku?

„Měli jsme štěstí na učitelku i asistentku pedagoga a s oběma jsme si výborně rozuměli a vycházeli si vstříc. Děti byly vedeny kladně k integraci postiženého dítěte a měly vzor v učitelkách a na Veroniku vstřícné chování mělo veliký vliv v sociální oblasti, ve vztahu k dětem ve třídě a k rozvoji motorických funkcí“.

5.1 Petra

Třídní učitelka

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s atypickým autismem nebo jiným postižením?

„V mateřské škole pracuji již několik desítek let a za svou kariéru jsem už několik dětí s postižením integrováno ve třídě měla. S atypickým autismem jsem se setkala poprvé“.

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku atypického autismu (knihy, literaturu, knihy, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

„S tak postiženým dítětem jsem se ještě nesetkala. Integraci jsem si nedovedla vůbec představit, protože Petra byla velice neklidné a vzpurné dítě, které se nedalo nijak zklidnit. Stále nosila pleny a neměla žádné hygienické návyky. Na problematiku atypického autismu jsem se podívala na internet. Mám vystudovanou speciální pedagogiku, jak s různými dětmi s postižením pracovat jsem si pamatovala a mám již ze své pedagogické praxe několik zkušeností s integrací postiženého dítěte do třídy běžné mateřské školy. Se speciálními pedagogy ze Speciálního pedagogického centra byla v kontaktu asistentka pedagoga.“

3, Pokud ano, jak se liší Petra od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

„Před integrací Petry jsem neměla žádné zkušenosti z předešlých integrací s atypickým autismem, tak bylo toto postižení pro mě nové“.

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Petry přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Petru?

„Ano, souhlasím s integrací postižených dětí do běžné mateřské školy, ale dítě musí vnímat a reagovat alespoň částečně na podněty kolem něj. Na začátku integrace byla Petra pro děti rušivý element při řízených činnostech. Děti se nesoustředily na činnosti. V tu dobu musela asistentka s Petrou odcházet do menší místnosti a uklidňovat ji. Postupem času si Petra začala zvykat na kolektiv dětí a spolupracovala s dětmi a byla jim partnerem při hrách. Petra neuměla mluvit a některé děti jí z toho důvodu k sobě nechtěly. Byli to chlapci a občas se jí posmívali. Petra se učila od zdravých dětí pomocí nápodoby sociální role a našla si několik kamarádek, které si velmi oblíbila. Když některá z kamarádek nebyla ve školce, byla neklidná a nesoustředěná. Děti si zvykly, že ve společnosti nejsou jen zdraví lidé, ale i lidé s postižením a naučily se s Petrou žít a měly jí rády. Integrace do běžné mateřské školy byla pro Petru velkým přínosem, díky začlenění mezi zdravé děti se rozvíjela, jak po psychické stránce, tak po stránce osobní hygieny a začala si osvojovat mluvní základy a nyní již je integrovaná do základní školy s asistentem pedagoga s individuální výukou podle osnov speciální školy“.

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Petry ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

„Nesetkala jsem se s žádnou negativní reakcí. Rodiče Petru brali jako další dítě ve třídě a nevadila jim přítomnost postiženého dítěte v kolektivu.“

Asistentka pedagoga

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s atypickým autismem nebo jiným postižením?

„S postiženým dítětem jsem se setkala, ale dítě s atypickým autismem bylo moje první.“

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku atypického autismu (knihy, literaturu, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

„Pro mě to byla nová zkušenost. Petra byla dívka s plenkami a měla jsem pocit, že se s ní bude hůře pracovat. Moje pocity se změnily, protože Petra byla velice učenlivá, hodně ostatní děti pozorovala a měla snahu mluvit. Na záchod se naučila díky kolektivu dětí velmi rychle a brzy byla bez plen, a to byl velký pokrok. Za necelý školní rok se naučila s ostatními dívkami chodit na záchod sama beze mě. Já jsem měla možnost navštívit kurz zaměřený přímo na autismus, kde přednášela maminka dívky s autismem a tento kurz mě velmi obohatil. Některé informace jsem našla v odborných knihách a na internetu. Do školky pravidelně každý půlrok docházela speciální pedagožka ze Speciálního pedagogického centra v Plzni, se kterou se výborně spolupracovalo. Nejvíce informací o Petře mi dodala maminka, která mi po celou dobu integrace Petry do běžné mateřské školy byla výborným partnerem a spolupráce byla jedna z nejlepších, které jsem za svou kariéru měla s rodičem postiženého dítěte.“

3, Pokud ano, jak se liší Petra od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

„Petra byla přítulná a našly jsme si k sobě obě cestu velmi rychle a tím byla integrace snazší a Petra si na kolektiv zvykla snadněji. Každé postižené dítě je jedinečné a Petra se velmi snažila.“

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Petry přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Petru?

„Takové postižené dítě, jako byla Petra, bych do kolektivu zdravých dětí zařazovala a myslím si, že integrace má pro zdravé děti i pro Petru smysl.“

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Petry ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

„Při žádné integraci, kterou jsem v běžné mateřské školce měla, jsem se nesečkala s negativní reakcí ze strany rodičů a ani dětí.“

6, Jak jste se podílela na tvorbě IVP? Jak vypadá jeho plnění?

„IVP jsem dávala dohromady společně se speciální pedagožkou ze Speciálního pedagogického centra z Plzně, která mě navštívila přímo ve třídě a názorně mi ukázala, na co se mám u Petry zaměřit a jak ji mám rozvíjet. Poté jsem si sedla s učitelkou a společně jsme sestavily IVP a zakomponovaly do plánů. Od speciální pedagožky jsem dostala tabulky vývoje autistického dítěte, co v jakém období by mělo zvládnout a zaznamenávala jsem si pokroky nebo neúspěchy. Maminka, vždy když přijela s Petrou z návštěvy Speciálního pedagogického centra, mi řekla, co s Petrou dělali a na co bych mohla navázat. Speciální pedagožka mi doporučila nechávat Petru v kolektivu zdravých dětí o samotě, protože jej Petra vyhledávala a měla jsem jen dohlížet, protože byla spokojená při hře s dětmi. Nezasahovat do hry. Při integraci jsem na požádání maminky s Petrou procvičovala logopedii, při které jsme si vždy poodešly na klidné místo, aby se Petra na procvičování soustředila,“

7, Jak spolupracujete při přípravě denních činností ve třídě s učitelkou?

„Spolupracovala jsem s učitelkami při přípravě řízených činností úzce.“

8, Jak je Petra zařazována do denních činností, účastní se her, a jak se zapojuje do kolektivu?

„Ze začátku se Petra kolektivu stranila, ale po delší době integrace do kolektivu dětí těšila a vyhledávala ho a řízenou činnost zvládala s ostatními dětmi.“

9, Musela jste se pro funkci asistentky pedagoga nějak více vzdělávat (rekvalifikace, kurzy)?

„Dlouhá léta jsem pracovala jako učitelka a v důchodu jsem začala pomáhat, jako asistentka pedagoga, při integraci dětí s postižením do běžné mateřské školy mladším kolegyním.“

Matka

1, Setkala jste se někdy v minulosti s dítětem s atypickým autismem?

„Nesetkala jsem se osobně. O autismus jsem se začala zajímat, až když nám diagnózu potvrdil lékař.“

2, Jak se změnil váš život při zjištění, že je Petra postižená?

„Obrátil se mi úplně vzhůru nohama. Začala jsem s Petrou jinak komunikovat a chovat se k ní, protože jsem zjistila, že se s dítětem s autismem musí komunikovat úplně odlišně, než jsem do té chvíle komunikovala. Začala jsem věci denní potřeby fotit a učila jsem jí komunikovat formou poznávání a pojmenovávání podle fotek. Děti s autismem mají fotografickou paměť a předměty musí mít spojeny s obrázkem, pak jsou schopny předmět pojmenovat. Začátky byly hodně náročné a začala jsem se zajímat, kde by nám mohly pomoci. Byla nám doporučena paní doktorka Thorová, která se jako první v České republice specializuje na děti s autismem.“

3, Kde jste získali nejvíce informací týkající se postižení Petry?

„Velice mi pomohla paní doktorka Thorová z občanského sdružení APLA a speciální pedagožka ze Speciálního pedagogického centra v Plzni, se kterou spolupracujeme do dnešní doby a pomáhala nám s integrací Petry do mateřské školy a nyní i s integrací do základní školy. Velké množství informací jsme si vyhledali v odborných knihách a na internetu.“

4, Jaký máte názor na integraci postižených dětí do běžných mateřských škol v České republice?

„Já osobně jsem velkým zastáncem integrace dětí s postižením do běžných mateřských škol. My máme pozitivní zkušenost. Petra se při integraci v běžné mateřské škole zlepšila o sto procent a školka byla pro Petru velkým přínosem.“

5, Proč jste se rozhodli pro integraci Petry do běžné mateřské školy?

„Věřili jsme, že integrace do běžné mateřské školy bude pro Petru jen přínosem, že se díky pozorování zdravých dětí naučí komunikovat, napodobovat jejich chování a naučí se žít v dětském kolektivu. Integrace Petře velice pomohla a my svého kroku nelitujeme.“

6, Setkali jste se s negativními reakcemi při nástupu Petry do běžné mateřské školy?

„Ve školce jsem se s negativní reakcí nesečkala. Několikrát jsem se setkala s negativní reakcí okolí, např. při nákupu, jelikož Petra vypadá jako zcela zdravé dítě.“

Když ale dostala Petra záchvat a začala si lehat na zem a do všeho kopat, reakce okolí byla, že by to neposlušné dítě mělo být lépe vychovááno a mělo mít tvrdší ruku.“

7, Jak jste spokojená s přístupem učitelek ve třídě k Petře?

„Z mojí strany jsem byla s prací učitelek spokojená. Petru přijaly velmi dobře, i když začátky integrace byly těžší, protože mi dala učitelka najevo, že do školky dítě s plenami nepatří, ale po čase se vše obrátilo k lepšímu a Petra ve školce byla spokojená.“

8, Jaká je spolupráce s asistentkou? Jste spokojení s přístupem, který má k Petře?

„Spolupráce s asistentkou byla výborná. Na mnoha důležitých věcech jsme se shodly a každý den mi vyprávěla, co Petra v kolektivu zažila a jestli nebyl nějaký problém. Vztah mezi mnou a asistentkou byl až přátelský, a to pro integraci Petry do běžné mateřské školy bylo asi největším přínosem.“

9, Vidíte přítomnost Petry v kolektivu dětí v běžné mateřské škole jako přínos i pro ostatní děti?

„Přínos vidím hlavně v oblasti poznání, že si děti uvědomují, že mezi námi nejsou jen lidé zdraví, ale i lidé postižení a potřebují pomoc druhých, třeba asistentky nebo samotných dětí. Petře děti pomáhaly zavazovat tkaničky u bot a nemusel je k této pomoci nikdo pobízet.“

10, Jak vnímáte přínos integrace do běžné mateřské školy pro Petru?

„Petra se při integraci do běžné mateřské školy naučila žít mezi zdravými dětmi a osvojila si hry a hlavně ve školce našla kamarády, kteří ji doprovází dál životem i v základní škole. Naučila se komunikovat a zdokonalila se v řeči.“

5.2 Dana

Třídní učitelka

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s dětskou mozkovou obrnou nebo jiným postižením?

„Dana byla moje první dítě s postižením integrované do běžné mateřské školy, s kterým jsem se setkala při své pedagogické kariéře.“

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku dětské mozkové obrny (knihy, literaturu, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

„Příchod postiženého dítěte do třídy pro mě znamenal něco nového, s čím jsem se ještě nesetkala. Když jsme zjistila, že je Dana tak těžce postižená, měla jsem strach, abychom jí s dětmi nějak neublížili. Snažila jsem si zjistit co nejvíce informací o postižení Dany a práci s postižením a možné integraci. Informace jsem hledala na internetu, také v odborných knihách v knihovně O integraci dětí s postižením, jaké měla Dana, do běžné mateřské školy jsem nenašla žádné informace. Ve škole jsme o různých druzích postižení učili, ale jen okrajově. Kontakt se specialisty měla maminka Dany a asistentka pedagoga. Do školky během roku přijela speciální pedagožka ze speciálního pedagogického centra, ale měla jsem pocit, že se s integrací tak postiženého dítěte do běžné mateřské školy do té doby nesetkala.“

3, Pokud ano, jak se liší Dana od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

„Žádné zkušenosti s postiženým dítětem jsem neměla, tak jsem se ráda učila pracovat s Danou. Pozorovala jsem maminku Dany, jak vše vysvětluje a předává cenné rady, týkající se péče o Danu, asistence pedagoga, která s Danou trávila nejvíce času.“

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Dany přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Danu?

„Myslím si, že integrace dítěte s postižením do běžné mateřské školy je přínosem, jak pro pedagogy, tak pro zdravé děti a pro rodiče zdravých dětí. Nejvíce je integrace přínosná pro samotné postižené dítě. Dana na začátku integrace do kolektivu dětí v běžné mateřské školce působila, jako by byla ve svém uzavřeném světě. Postupem času, snad díky dětem, které ji mezi sebe přijaly a stále ji hladily a zapojovaly ji do her a byly jí partnerem, kdykoliv k tomu měly příležitost, začala reagovat. Začala otáčet

hlavou, dívala se za dětmi a byl vidět náznak úsměvu. Takové malé pokroky pro nás zdravé lidi, které bez povšimnutí u svých zdravých dětí přejdeme, byly u Dany velkým pokrokem a krokem k jen maličkému zlepšení jejího začleňování do společnosti. Zdravé děti si z integrace Dany do běžné mateřské školy odnášejí podle mého názoru kladný vztah k postiženým dětem a lidem do dalšího života.“

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Dany ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

„Reakce byly kladné. Nezaznamenala jsem žádné negativní reakce. Rodiče byli o integraci informováni a měli možnost se vyjádřit, jestli s integrací souhlasí i anonymně.“

Asistentka pedagoga

1, Setkala jste se za svou pedagogickou kariéru se žákem s dětskou mozkovou obrnou nebo jiným postižením?

„S dětskou mozkovou obrnou ne. Já byla učitelkou dříve, než se začalo integrovat do běžných mateřských škol mezi zdravé děti, ale zřizovaly se speciální třídy při běžné mateřské škole. Setkala jsem se s různými postiženími u dětí, ale ty byly spolu v jedné třídě a u nich jsme byly dvě učitelky. Ve třídě byl menší počet dětí. Potom tyto třídy zanikly a já si musela najít jinou práci mimo obor učitelky.“

2, Pokud ne, co pro vás příchod postiženého dítěte do třídy znamenal? Studovala jste problematiku dětské mozkové obrny (knihy, literaturu, internet)? Jste v kontaktu se specialisty?

„Pro mě byl návrat do školství po velmi dlouhé době (18 let) něčím novým. Měla jsem úvazek částečně jako asistentka pedagoga a částečně jako učitelka. Vzdělávání předškolních dětí je nyní úplně jiné, než bývalo dříve. Pro mě byla situace ve třídě něčím novým. Dříve se děti s postižením do tříd běžné mateřské školy neintegrovaly a já byla postavena před hotovou situací. Nevěděla jsem, v jaké oblasti se mám dříve vzdělávat a rozvíjet. O dětské mozkové obrně jsem si začala shromažďovat informace z internetu a nejvíce mi pomohla maminka Dany, která mi poskytla o Daně a jejím postižení nejvíce informací. Za celou dobu integrace Dany do běžné mateřské školy přijela pedagožka ze

speciálního pedagogického centra jen jednou a nebyla vůbec vstřícná. Měla jsem pocit, že se s integrací dítěte do běžné mateřské školy s tak těžkým postižením setkala poprvé. Velkým přínosem byla návštěva pedagožky z rané péče, která ukázala mně i paní učitelce, jak s Danou máme pracovat, a jak ji rozvíjet.“

3, Pokud ano, jak se liší Dana od jiných postižených dětí, s kterými jste měla možnost dříve pracovat? Využíváte zkušenosti z minulosti?

„Dříve byly děti s postižením selektovány od kolektivu zdravých dětí. Práce s kolektivem postižených dětí byla jiná. Stále jsme opakovaly s kolegyní jednu věc dokola. Většina dětí byla vychovatelných, ale nevzdělavatelných. Pro mě byla práce s Danou v prvních dnech integrace šok. Uvědomila jsem si, že nejsem zdravotník a Dana je moc postižené dítě, které trpí mimo dětské mozkové obrny i epilepsií. Nejvíce jsem se bála, že nestačím včas zareagovat při záchvatu a dítě poškodím ještě více než je. Bylo to pro mě nepředstavitelné. Maminka Dany mě uklidnila, že se nemám čeho bát, že záchvaty jsou jen mírné strnutí a nic vážného a hlavně bude stále v blízkosti nebo na telefonu. Dana byla nepohyblivá, stále ležící, neudržela se sedět bez opory druhé osoby a krmena byla břišní sondou. Při držení v náručí jsem musela dávat pozor, aby úchop Danu nebolel, protože neměla dovyvinuté kyčelní klouby. Ze začátku jsem si integraci nedokázala představit, protože dříve jsem se za svou pedagogickou kariéru s žádným podobným dítětem nesešla, a tak jsem nemohla využít žádné zkušenosti.“

4, Co si myslíte o integraci postiženého dítěte do běžné mateřské školy? Je integrace Dany přínosná, jak pro děti zdravé a také pro Danu?

„Já si myslím, že integrace postižených dětí do kolektivu zdravých dětí v běžné mateřské škole je důležitá a jsem zastáncem názoru: „Ano, integrovat i těžce postižené děti do běžných mateřských škol!“ Možná bych se zamyslela nad integrací dětí s autismem, které vyžadují řád a speciální prostředí pro integraci. Záleží vždy na jednotlivém dítěti a rozhodnutí rodičů. Pro zdravé děti je integrace těžce postiženého dítěte do kolektivu přínosem. Dana děti nerušila, byla tichá, jen občas zaplakala a stačilo pochovat a ona se uklidnila. Měla jsem možnost s Danou odejít do herny a individuálně se jí věnovat. Na začátku školního roku jsem si myslela, že integrace Dany do běžné mateřské školy nebude mít žádný přínos. Opak byl pravdou. Dana se během

roku změnila ze zkroušeného dítěte dívajícího se jedním směrem s pootevřenou pusou a žádnou mimikou v obličeji, v živou holčičku, která při kontaktu se zdravými dětmi začala otáčet hlavou, navazovala oční kontakt, naznačovala úsměv, začala jinak dýchat a na děti reagovala pohnutím ruky“

5, Jak reagovali rodiče zdravých dětí na integraci Dany ve vaší třídě? Setkala jste se při své pedagogické kariéře s negativními reakcemi? Pokud ano, tak s jakými?

„Nesetkala jsem se s žádnou negativní reakcí. Rodiče zdravých dětí měli možnost se vyjádřit i anonymně.“

6, Jak jste se podílela na tvorbě IVP? Jak vypadá jeho plnění?

„Poprvé jsem se setkala se situací, že ani speciální pedagožka mi nedokázala poradit, jak IVP mám sestavit. Po několika měsících nám ze speciálního pedagogického centra do třídy přišel návrh, jak by měl IVP pro Danu být sestaven. Vedení školky po mě IVP chtělo už v začátcích integrace Dany do běžné mateřské školy, a tak jsem hledala pomoc u jiných asistentek pedagoga, které s integrací dětí s postižením do běžné mateřské školy měli větší zkušenost. Moje osobní představa byla, že by IVP měl pro Danu být sestaven od nejjednoduššího ke složitějšímu, naučit základní zvyky adaptace, až po poznávání, jak na co reaguje a zvykaní na kolektiv zdravých dětí v běžné mateřské školce.“

7, Jak spolupracujete při přípravě denních činností ve třídě s učitelkou?

„Spolupracovaly jsme úzce, protože jsem se vracela do praxe po dlouhé době a měla jsem snahu zařazovat Danu do řízených činností, aby byla co nejvíce v kolektivu dětí a mohla alespoň pozorovat. Učitelka tento přístup schvalovala a přizpůsobovala činnosti, aby se jí Dana mohla účastnit.“

8, Jak je Dana zařazována do denních činností, účastní se her, a jak se zapojuje do kolektivu?

„Byla zařazována, jako pozorující, když si děti hrály, byla s nimi na koberci položená na speciálním pytlí, který se přizpůsobil jejímu tělu. Dana v něm pohodlně ležela nebo seděla. Při řízené činnosti, s hrou na klavír, seděla vždy mně na klíně a

milovala vibrace mého těla a já ji při zpěvu masírovala různé části těla. Oblíbenou měla hru na tělo. Při pohybových aktivitách seděla ve speciální židličce.“

9, Musela jste se pro funkci asistentky pedagoga nějak více vzdělávat (rekvalifikace, kurzy)?

„Pro funkci asistentky jsem se nemusela více vzdělávat, protože jsem povoláním učitelka a měla jsem možnost pracovat s dětmi s postižením. Kdyby mi ale někdo nabídl nějaký rekvalifikační kurz, ráda bych se nechala dále vzdělávat a rozšiřovat obzory. Bohužel jsem se s takou nabídkou ještě nesetkala.“

Matka

1, Setkala jste se někdy v minulosti s dítětem s dětskou mozkovou obrnou?

„Setkala jsem se, když jsem dělala zdravotní školu, na praxi v nemocnici na dětském oddělení, ale byly to děti z ústavu. Jinak v běžném životě, když jsem viděla dítě na vozíku, tak to zřejmě bylo dítě s dětskou mozkovou obrnou a člověk si to neuvědomoval.“

2, Jak se změnil váš život při zjištění, že je Dana postižená?

„Úplně od základu, se vším co k němu patří. Celé těhotenství bylo dítě úplně v pořádku a věděli jsme, že se nám má narodit zdravá holčička, kterou jsme si velmi přáli, ale pochybením lékaře se nám narodila tak těžce postižená dívka. Byla to pro nás veliká rána a od narození Dany jsme jenom slyšeli od lékařů, že dítě nebude k ničemu a nemáme očekávat žádné pokroky a abychom dali Danu do ústavu, že tam brzy umře. Myslím si, že to není ojedinělý případ, ale že to je běžný přístup našich lékařů.“

3, Kde jste získali nejvíce informací týkající se postižení Dany?

„Ze začátku jsem si to nechtěla vůbec připouštět, tak jsem ani informace nehledala, ale postupně jsem si během doby začala uvědomovat realitu a nejvíce informací jsme našla na internetu. Mnoho informací nám poskytla raná péče a poté pro mě byl zásadní pobyt v lázních, kde jsem se setkala s ostatními maminkami, které už měly hodně zkušeností, a to mi otevřelo cestu a začala jsem si uvědomovat, že pokud chci něčeho dosáhnout, tak za tím musím jít sama. Uvědomila jsem si, že nikdo za vámi

aktivně nepřijde a nenabídne pomoc, informace, prostě nic a musíte si sama informace shánět.“

4, Jaký máte názor na integraci postižených dětí do běžných mateřských škol v České republice?

„Mělo by to být samozřejmost a rodiče by neměli zažívat pocit, že ředitelé běžných mateřských škol a učitelky vám dělají milodary, že integrují vaše dítě do kolektivu zdravých dětí. Naše děti mají stejná práva jako děti zdravé.“

5, Proč jste se rozhodli pro integraci Dany do běžné mateřské školy?

„Vedlo k tomu další poznání, kdy jsem navštívila denní stacionář, kde bylo deset dětí a sedm asistentů a tento přístup se mi velmi líbil, ale uvědomila jsem si, co by to znamenalo pro Danu ležet v polohovacím pytli a vedle ní další tři děti podobně postižené a odkázané jen na pomoc jiné osoby.“

6, Setkali jste se s negativními reakcemi při nástupu Dany do běžné mateřské školy?

„Na začátku integrace jsem se s negativními reakcemi nesečkala, ani od učitelek, ani od dětí. S negativními reakcemi jsem se setkala, když jsme začali integraci řešit s ředitelkou MŠ. Proč chceme integrovat tak postižené dítě do běžné mateřské školy, když zdravých mají dost? Slyšeli jsme odpověď: „Vždyť to nejde.“ Já jsem ze zkušeností přesvědčená, že když někdo nechce, tak to nejde.“

7, Jak jste spokojená s přístupem učitelek ve třídě k Daně?

„Myslím si, že jsme našli takovou cestu, že záleží na komunikaci mezi rodiči a pedagogickými pracovníky. Vzájemná komunikace je důležitá a já jsem spokojená s přístupem, jaký k Daně paní učitelka má. Dana je integrována do druhé běžné mateřské školy a v první školce se učitelka bála, aby Daně nějakým způsobem neublížila. Při integraci v první školce jsme se střídali s druhou dívkou, kdy Dana chodila tři dny v týdnu a druhá dívka zbytek týdne. Vždy, když byla Dana nemocná, navštěvovala druhá dívka školku nepřetržitě. Byli jsme rádi za takové řešení integrace, protože jsme navštěvovali logopeda a další lékaře. V průběhu roku se učitelka naučila s Danou zacházet a já se snažila jí být vždy nablízku.“

Nyní je Dana integrovaná do druhé běžné mateřské školy, kde je jedna učitelka a jedna asistentka pedagoga. Opět se paní učitelka učila s Danou zacházet a měla strach, ale strach jsme odbourali, protože jsem jí vše ukázala a byla jsem vždy nablízku. V druhé školce už byla práce s Danou snazší, byla starší a její zdravotní stav byl o malinko lepší.“

8, Jaká je spolupráce s asistentkou? Jste spokojení s přístupem, který má k Daně?

„S asistentkou pedagoga v první běžné mateřské škole byla spolupráce výborná. Asistentku jsem znala ze soukromého života, ještě než se mi Dana narodila a vztah mezi asistentkou pedagoga a Danou byl velice vřelý. Na začátku integrace byl ze strany asistentky velký strach, protože Dana velmi špatně pila ústy a krmena byla břišní sondou, tak jsem první půl roku byla ve školce, abych vše asistentku naučila a musela jsem asistovat při oblékání. Brzy se asistentka pedagoga naučila s Danou pracovat.

Ve druhé běžné mateřské škole s menším počtem dětí ve třídě byla integrace snazší. Moji pomoc již potřebovali méně, přesto jsem byla nablízku. Když asistentka není v mateřské škole a musí na školení, jsme domluveny a Danu si nechávám doma.“

9, Vidíte přítomnost Dany v kolektivu dětí v běžné mateřské škole jako přínos i pro ostatní děti?

„Samozřejmě. To se nedá slovy ani popsat, to se musí vidět. Přijdu do školky a u Dany stojí chlapec a zavírá ji pusou a říká jí, ať zavře pusou a dělá s ní úplně stejnou manipulaci, jako dělám já nebo asistentka a dělá to úplně sám, aniž by mu to někdo řekl a dělá to intuitivně. Pak ke mně přijde a řekne: „Teto, Dana je hodně postižená, vid? Víš, já ji tohle dělám, protože vím, že jí to pomáhá.“ Myslím si, že děti jsou samy od sebe výbornými terapeuty a zkušenost, kterou mají v běžné mateřské škole, si odnášejí do dalšího života.“

10, Jak vnímáte přínos integrace do běžné mateřské školy pro Danu?

„Pro Danu je integrace tím nejlepším krokem, který jsme mohli udělat. Myslím si, pro každé dítě je integrace přínosem, jestli je postižené nebo zdravé, když si od malička zvyká na kolektiv, tak jak s ním pak v dospělosti můžete do společnosti většího počtu lidí.“