



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

# Vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné mateřské škole

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Alena Váchová

Vypracovala:

Jana Kovářová

České Budějovice, 2017

### **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích, 4. dubna 2017

.....  
Jana Kovářová

### **Poděkování**

Děkuji paní PaedDr. Aleně Váchové za odborné vedení, poskytnutí informací, pomoci, rad při zpracovávání bakalářské práce a za čas, který této práci věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat mateřské škole, jež mi umožnila provádět dlouhodobé pozorování, paním učitelkám za ochotu při rozhovorech a především rodině pozorovaného dítěte, která mi umožnila nahlédnout do jejich života.

Poslední poděkování patří mé rodině za podporu ve studiu.

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce je analyzovat konkrétní případ dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné mateřské škole. Teoretická část zpracovává téma dětské mozkové obrny a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. Praktická část obsahuje popis konkrétního vývoje dítěte s dětskou mozkovou obrnou a jeho vzdělávání v běžné mateřské škole. Práce sleduje zejména oblast motoriky, komunikace, samostatnosti a sociálního začlenění. Práce je zpracována na základě ročního pozorování a rozhovorů s pedagogy, rodiči a dětmi.

Klíčová slova: dětská mozková obrna, integrace, inkluze, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, předškolní vzdělávání

## **Abstract**

The aim of my bachelor thesis is to analyse a particular case of a handicapped child suffering from the cerebral palsy in a mainstream nursery school. The theoretical part deals with the issue of cerebral palsy and the education of children with specific educational needs in nursery schools. The practical part contains the study of the particular development of one child with the cerebral palsy and its educational process in the mainstream nursery school. The thesis observes especially motor skills, communication, autonomy and social inclusion of the child. The thesis has been completed on the basis of annual observation and interviews done with pedagogues, parents and children.

Key words: childhood cerebral palsy, integration, inclusion, child with special educational needs, preschool education

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 7  |
| 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....  | 8  |
| 1.1 Dětská mozková obrna .....   | 8  |
| 1.1.1 Možné příčiny vzniku DMO .....   | 8  |
| 1.1.2 Formy DMO .....  | 10 |
| 1.1.3 Poruchy sdružené s DMO.....  | 12 |
| 1.1.4 Vývoj dítěte s DMO .....   | 13 |
| 1.1.5 Léčba DMO.....   | 14 |
| 1.1.6 Rodina a dítě s DMO.....   | 16 |
| 2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI<br>V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....                               | 18 |
| 2.1 Pojem integrace a inkluze.....   | 18 |
| 2.2 Legislativní rámec vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné<br>mateřské škole ..... | 19 |
| 2.3 Podmínky úspěšného vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.....                            | 21 |
| 2.3.1 Spolupráce rodiny, školy a poradenského zařízení .....   | 21 |
| 2.3.2 Osobnost pedagoga .....  | 23 |
| 2.3.3 Individuální vzdělávací plán .....   | 24 |
| 2.3.4 Asistent pedagoga .....  | 25 |
| 3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....  | 26 |

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Cíl výzkumného šetření.....                             | 26 |
| 3.2 Metody sběru dat.....                                   | 27 |
| 3.3 Charakteristika výzkumného souboru, místo výzkumu ..... | 28 |
| 3.4 Kazuistika.....   | 29 |
| 3.4.1 Osobní a rodinná anamnéza .....                       | 29 |
| 3.4.2 Vývoj dítěte před nástupem do mateřské školy.....     | 30 |
| 3.5 Vlastní pozorování .....                                | 31 |
| 3.5.1 Prostředí mateřské školy .....                        | 31 |
| 3.5.2 Hrubá motorika .....                                  | 33 |
| 3.5.3 Jemná motorika .....                                  | 35 |
| 3.5.4 Samostatnost.....                                     | 37 |
| 3.5.5 Komunikační dovednosti.....                           | 38 |
| 3.5.6 Kognitivní funkce, vnímání.....                       | 39 |
| 3.5.7 Sociální stránka .....                                | 39 |
| 4 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....                 | 41 |
| 4.1 Odpovědi na výzkumné otázky .....                       | 41 |
| 4.2 Diskuze.....  | 47 |
| Závěr .....   | 53 |
| Použitá literatura .....                                    | 54 |
| Přílohy .....   | 58 |

# Úvod

S problematikou integrace a inkluze zdravotně postižených jedinců, ať už se jedná o tělesné, zrakové, sluchové či mentální postižení, se v dnešní době setkáváme velice často. Je to diskutované téma mezi odborníky i laickou veřejností. Řeší se otázky jak tyto děti začleňovat, jakým stylem je vychovávat a vzdělávat, a mnoho dalších. Ať už se jedná o výchovu a vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nebo výchovu a vzdělávání ve školách samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, měl by se brát ohled na individuální rozvoj a potřeby každého z těchto dětí a podle toho k dítěti přistupovat. Předkládaná bakalářská práce řeší začleňování dětí se zdravotním postižením do hlavního vzdělávacího proudu.

Mezi nejčastější tělesná postižení patří dětská mozková obrna. Jedná se o onemocnění, které vzniká na základě poškození mozkové tkáně. Charakteristická je porucha vývoje motorických oblastí mozku. O této problematice existuje řada odborné literatury, kde jsou podrobně popsány možné příčiny vzniku, prognóza, léčba a terapie, formy dětské mozkové obrny, vývoj dítěte s dětskou mozkovou obrnou, způsob edukace těchto dětí. Pokud se u dítěte s dětskou mozkovou obrnou nevyskytuje mentální retardace, těžká porucha hybnosti či epilepsie, je u těchto dětí vhodné začlenění do hlavního vzdělávacího proudu.

Bakalářská práce si klade za cíl analyzovat konkrétní případ dítěte s dětskou mozkovou obrnou v běžné mateřské škole. Dílčími cíli bylo zjišťování schopností a dovedností tohoto dítěte v oblasti komunikace, motoriky, socializace, zjišťování, jak vnímají začlenění dítěte s dětskou mozkovou obrnou osoby přicházející do každodenního kontaktu s tímto dítětem a jak se v mateřské škole cítí ono samo.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu možnosti dlouhodobě pozorovat vzdělávání dítěte s tělesným postižením v mateřské škole běžného typu a osobně s ním i jeho rodinou přijít do kontaktu. Zajímalo mě, jak se k tomuto dítěti přistupuje ve škole a jak se teoretické poznatky a legislativní předpisy promítají do života tohoto dítěte a jeho blízkého okolí.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je komplexem více poruch. Pojem DMO není podle R. Šlapala (2002) zcela přesně vymezeným syndromem. Vzniká následkem postižení velmi nezralého mozku a dominují u něj především tonusové a hybné poruchy. Podobného názoru je S. Kotágal (1996), který uvádí, že se jedná o stacionární encefalopatii, jež je vyvolaná poškozením nezralého mozku v období prenatálním, perinatálním a postnatálním a může se projevit mentálním, smyslovým či motorickým postižením. Také Pfeiffer (2007) udává, že se jedná o poruchy centrálního nervového systému projevující se jak na motorických drahách, tak na drahách senzoričných, včetně smyslových. Setkat se můžeme i s mentálním postižením. Zikl (2011) uvádí, že DMO je nejčastější tělesné, neboli somatické postižení. Všechna somatická postižení se vyznačují narušenou, omezenou hybností jedince.

Jako mnoho dalších vad či postižení, ani dětská mozková obrna neměla od počátku jednotný název. Dr. Little hovořil v 60. letech 19. století o spastické diparéze. O století později, v roce 1952 zavedl český neurolog Ivan Lesný termín perinatální encefalopatie a v roce 1959 název dětská mozková obrna (Jakobová, 2011).

### 1.1.1 Možné příčiny vzniku DMO

Jedná se o stav získaný před narozením, během porodu nebo krátce po něm (Chvátalová, 2005).

I přesto, že je etiologie velmi rozmanitá a v mnoha případech zůstává nejasná, shodují se autoři na rozdělení do tří základních skupin, a to podle období, ve kterém poškození vzniklo:



- a) prenatalní vlivy – poškození během těhotenství, mezi která patří infekční onemocnění matky, anoxie, oběhové poruchy, Rh-inkompatibilita, různé druhy záření, nedonošenost, metabolické poruchy matky
- b) perinatální vlivy – poškození v průběhu porodu; nejčastějšími příčinami jsou abnormální porody (protrahované, překotné, císařský řez, klešťové porody) a dále hypoxie a asfyxie, což jsou stavy sníženého sycení krve kyslíkem způsobené nedostatečným nebo opožděným dýcháním po porodu
- c) postnatální vlivy – příčiny vznikající časně po porodu, nejpozději do 1 roku věku dítěte; patří mezi ně závažná poranění lebky a mozku, infekce, vrozené vady metabolismu nebo také centrální poruchy v rodině či degenerativní onemocnění (Šlapal, 2002).

Jakobová (2011) připomíná, že DMO vzniká z více příčin, projevuje se více následky a názory na to, ve kterém období dochází k poškození mozku po porodu, jsou různé. Dle anglosaské literatury je klíčovým obdobím pro stanovení diagnózy DMO doba do 1 roku a kritické pro rozvíjející se CNS jsou poslední 3 měsíce intrauterinního období (28. až 32. týden). Je to období, kdy vyžívají neurony všech oblastí CNS, které se větví (dendritizace), spojují (vznik synapsí), obalují se (myelinizace) a vytváří se podpůrná nervová tkáň (neuroglie).

Klinické projevy jsou podmínovány časovým faktorem (období, kdy patologická škodlivina působí na nezralý mozek). Struktury CNS, které jsou v maximálním rozvoji, jsou nejzranitelnější, a tím pádem jsou poškozeny nejvíce. Také doba trvání účinku patologické škodliviny a její kvalita hrají významnou roli. Poškození vyvíjejícího se mozku má za následek rozvoj centrálního hypotonického nebo méně častého hypertonického syndromu. Během prvních 2–4 let přechází zpravidla ve vyhraněnou hybnou nebo tonusovou poruchu, jež charakterizuje formy DMO (Šlapal, 2002).

### 1.1.2 Formy DMO

Klinický obraz je nejčastější pro klasifikaci forem DMO. J. Jankovský (2006) udává rozdělení dle tonusové poruchy na spastickou formu DMO a nespastickou formu DMO. Také Renotirová (2003) nebo R. Šlapal (2002) rozdělují formy DMO na spastický a nespastický typ. Ovšem trochu pozměněnou klasifikaci můžeme najít u M. Vágnerové (2004), která se s výše uvedenými autory shoduje ve formě spastické a dále uvádí formu dyskineticko-dystonickou a ataktickou neboli mozečkovou.

Spastickou formu, rozebranou níže, popisují všichni zmínění autoři velice podobně. Dyskineticko-dystonická forma (extrapyramidová) se podle Vágnerové (2004) projevuje mimovolnými, kroutivými a pomalými pohyby či záškuby. *„Ataktická, mozečková forma postihuje především pohybovou koordinaci, typické bývají obtíže v udržení rovnováhy a při rychlejším pohybu“* (Vágnerová, 2004, s. 146).

Další text je podrobněji věnován častějšímu rozdělení - na typ spastický a nespastický.

#### 1.1.2.1 Spastické formy DMO

Mezi tento typ řadíme formu diparetickou (paraparetickou), hemiparetickou, kvadruparetickou.

*Diparetická forma* – jedná se o symetrické postižení obou dolních končetin. Hybnost obou končetin je porušená, chůze je možná zpravidla s oporou jiné osoby nebo pomocí berlí. Tuto formu můžeme rozlišit na lehkou (dítě našlapuje jen mírně na špičky) a těžkou, kdy se děti nemusí naučit chodit vůbec (Renotirová, 2004). Je velice charakteristická, jelikož může vznikat pouze do doby, než se dítě naučí chodit. Typickým projevem je tzv. nůžkovitá chůze (Jankovský, 2006). *„Diparetická forma DMO vzniká poškozením mozkového kmene, v místech, kde motorické nervové dráhy z obou hemisfér jsou již pohromadě vedle sebe. Mentální schopnosti nebývají poškozené, neboť mozková kůra zpravidla zasažena není.“* (Renotirová, 2004, s. 35).

*Hemiparetická forma* – označuje postižení jedné poloviny těla (levostranná nebo pravostranná hemiparéza). Tento typ bývá nejčastější. Postižené končetiny bývají slabší i kratší. „U nejlehčích případů může být hybnost téměř normální, vážnou jen jemné pohyby prstů nebo postižený došlapuje na chodidlo s převahou váhy na špičce“ (Vágnerová, 2004, s. 35). Je zde patrná převaha postižení na horní končetině. Typické pro tuto formu je flekční držení ruky, jež připomíná složené ptačí křídlo (Jankovský, 2006). „*Hemiparetická forma DMO vzniká poškozením mozku v oblasti mozkové hemisféry, která je druhostranná vzhledem k postiženým končetinám*“ (Vágnerová, 2004, s. 35).

*Kvadruparetická forma* – nejzávažnější postižení všech čtyř končetin. Každá končetina může mít jiný stupeň postižení. Vzniká, stejně jako forma diparetická, na základě poškození v oblasti mozkového kmene. Ze všech spastických forem je zde nejméně příznivá prognóza (Vágnerová, 2004).

#### 1.1.2.2 Nespastické formy DMO

Pod tento typ spadá forma hypotonická a dyskinetická (extrapyramidová).

*Hypotonická forma* – „oslabení svalového tonu trupu i končetin centrálního původu“ (Šlapal, 2002, s. 24). Kvůli sníženému svalovému tonu mají děti zvýšené pohyby v kloubech. Dají se proto snadno svinout do klubíčka, horní končetiny ovinout kolem krku nebo překlomit roztažené nožky dozadu. Pokud děti v pozdějším věku chodí, chůze je nejistá a vrávoravá, kroky dělají kratší (Vágnerová, 2004).

*Dyskinetická forma* – projevuje se grimasováním, atetoidními pohyby, nechtěnými a nepotlačenými pohyby. Pohyby se objevují spontánně nebo se dají vyprovokovat různými podněty. Také se mohou objevovat a zmnožovat při záměrných pohybech a tím člověku znesnadnit vykonávanou činnost. Nejčastějšími mimovlnnými pohyby jsou atetické (červovité, pomalé pohyby), choreatické (prudké, nečekané pohyby), balistické (pohyby prudké, celou končetinou) (Vágnerová, 2004).

Jednotlivé formy dětské mozkové obrny se mezi sebou mohou kombinovat, v tom případě hovoříme o smíšených formách. Mezi nejčastější smíšenou formu patří

kombinace diparetické a hemiparetické formy, kdy je výsledkem triparéza (postižení tří končetin) (Vágnerová, 2004).

### 1.1.3 Poruchy sdružené s DMO

Někteří jedinci s dětskou mozkovou obrnou nemají žádné další přidružené postižení. Avšak poruchy, které postihují mozek a poškozují jeho motorické funkce, mohou způsobovat také jiná, další postižení. Uvedeme si tedy nejčastější sdružené poruchy s DMO.

*Mentální retardace* – jedná se o celkový stav, který je charakteristický celkovým snížením intelektových schopností. Mentální retardace je vrozená a obvykle je doprovázena poruchou adaptace (nižší schopnost orientovat se v prostředí). Vývoj dítěte s mentální retardací je opožděný, dítě zaostává ve všech směrech, je u něj omezena možnost vzdělávání či sociální přizpůsobivost. Asi třetina dětí s DMO má lehké pásmo mentální retardace, střední a těžké pásmo je zastoupeno také jednou třetinou a zbývající třetina dětí má intelekt zcela v normě. Závažné mentální postižení se vyskytuje především u kvadruparetické a hypotonické formy. U forem dyskineticko-dystonické a hemiparetické je nejmenší procento dětí s poškozeným intelektem (Jankovský, 2006).

*Epilepsie* – další závažná přidružená porucha, která velmi často provází DMO a někdy může být hlavním problémem při zapojení člověka do běžného života. O nemoc se jedná, pokud dochází k opakovaným epileptickým záchvatům. V průběhu záchvatu se kombinují klinické příznaky, jako například poruchy vědomí, příznaky psychické nebo motorické (křeče, ztráta svalového napětí) (Jankovský, 2006).

*Smyslové poruchy* – velké množství dětí s DMO trpí zrakovými potížemi. Mezi nejčastější patří například amblyopie (tupozrakost), strabismus (šilhavost), nystagmus (mimovolní pohyby očí), refrakční poruchy nebo výpadek poloviny zorného pole (hemianopie). Také poruchy sluchu mají velký dopad na kvalitu života

jedinice s DMO. Projeví se zejména v komunikaci a výchovně vzdělávací činnosti, jelikož dochází k deformaci řeči (Jankovský, 2006).

*Poruchy řeči* – mezi nejčastější řečové vady patří u dětí s DMO především dysartrie (narušení artikulace), která má ve spojení s mentální retardací z logopedického hlediska velice špatnou prognózu. Dále se můžeme setkat s vývojovou dysfázií (specificky narušený vývoj řeči), dyslálií (vadná artikulace hlásek) nebo anartrií (neschopnost artikulovat jednotlivé hlásky) (Jankovský, 2006).

*Somatické poruchy* – u dětí s DMO, především u těžších forem, se často můžeme setkat s poruchami somatického růstu. Mohou se u nich objevit atrofie (zmenšení normálně vyvinuté tkáně) končetin na postižené části těla, ortopedické komplikace (zkrácení Achillových a kolenních šlach), deformace kyčelních kloubů nebo například skolióza (vybočení páteře do strany) (Jankovský, 2006).

#### 1.1.4 Vývoj dítěte s DMO

Stejně jako každé zdravé dítě, i děti s DMO se vyvíjejí zcela různě. Příznaky nervového postižení navíc bývají nespecifické, tudíž je velice obtížné včasné stanovení diagnózy, zvláště u lehkých forem DMO. I přesto ale můžeme pozorovat, že je dítě něčím jiné, chová se jinak. První, čeho bychom si měli všimnout, je leh na zádech. Někdy může dítě ležet zcela nehybně, s malou samovolnou hybností končetin, jindy je naopak jeho hybnost nadměrná, reaguje i na nepatrné vnější podněty. Dalším ukazatelem může být poloha na břiše. Zdravé dítě hlavu nezvedne, ale je schopno ji otočit do strany. Dítě s postižením tento pohyb nesvede. Další, co můžeme u dítěte pozorovat, jsou vrozené reflexy, které jsou změněné nebo chybí. Pláč se neobjeví hned po narození, ale až po různě dlouhé době, po kterou se dítě musí křísit. Dítě také může být neschopné přisát se při kojení nebo u něj může být narušena funkce polykání a kousání (Pešová, Šamalík, 2006).

Vývoj jemné a hrubé motoriky záleží na stupni a formě postižení. Pokud má dítě postižené pouze dolní končetiny, je u něj omezený okruh „bádání“ a tím se u něj snižuje možnost smyslového poznání a vytváření představ. Naopak při postižení

horních končetin jsou děti málo obratné při manipulaci s hračkami, ale i při základních každodenních činnostech (jídlo, oblékání apod.) (Opatřilová, 2010). Proto je velice důležité u těchto dětí dosažitelným způsobem rozvíjet všechny pohybové funkce. „*DMO je neprogresivní, ale nikoli neměnná porucha, vhodné rehabilitační metody mohou stav takto postiženého dítěte zlepšit*“ (Vágnerová, 2004, s. 147).

Psychický vývoj u dětí s DMO v batolecím a předškolním věku je ovlivňován skutečností, že tyto děti nemohou získat všechny potřebné informace a jejich zkušenosti jsou většinou nedostatečné. Kvůli narušené hybnosti končetin mají děti s dětskou mozkovou obrnou od raného věku omezenou možnost poznávat a pozorovat okolní svět, manipulovat s předměty, hodnotit jejich velikost, polohu v prostoru a podobně a tím získávat zkušenosti, rozvíjet vnímání, pozornost a uvažování (Vágnerová, 2004).

#### 1.1.5 Léčba DMO

Jedná – li se o diagnózu dětská mozková obrna, neexistuje zde žádná standardní léčba, která by fungovala u všech jedinců. Lékař, který má na starost léčbu pacienta s DMO (neurolog), musí ve spolupráci s řadou specializovaných odborníků nejdříve správně rozpoznat individuální poruchy a z nich vyplývající individuální potřeby dítěte a na jejich základě stanovit „na míru šitý“ terapeutický program. Mezi odborníky starající se o jedince s DMO patří kromě výše zmíněného neurologa také fyzioterapeut, ortoped, neurochirurg, logoped, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Obecně platí, že čím dříve se komplexní léčba zahájí, tím větší je šance, že dítě překoná vývojovou poruchu nebo se naučí zvládat různé úkoly alternativními způsoby (Neurocentrum. *Neurocentrum Group*. [online]. 2011).

Jelikož se jedná o poškození mozkových struktur, které je nevratné, měli bychom si pod léčbou představit především metody, postupy a techniky zaměřující se na zmírnění projevů DMO. Mezi zmíněné techniky patří kompenzace a (re)edukace. Jako kompenzaci chápeme takové metody či protetické pomůcky, jež umožňují jedinci s tělesným postižením uskutečnit pohyb, který by bez podpory nezvládl.

Reedukační postupy naopak vycházejí z předpokladu, že daný jedinec disponuje určitými pohybovými dovednostmi, poškozením mozku došlo pouze k jejich narušení, tudíž je lze nalezením alternativních neurofyziologických drah opět obnovit (Kudláček, 2012).

#### Léčebné pohybové prostředky rehabilitace

Vycházejí ze snahy zlepšit pohybové dovednosti jedince pomocí určité manipulace nebo cvičením s postiženými svaly. „*Cílem všech metod je prevence vývoje deformity, potlačení mimovolných nebo abnormálních pohybů a podpora normálních funkcí*“ (Kraus, 2005, s. 27). Mezi nejzákladnější metody patří metoda manželů Bobathových, Vojtova metoda reflexní lokomoce a Kabatova metoda (Pešová, Šamalík, 2006).

#### Ortopedická léčba

Poruchám kloubů, abnormálnímu růstu svalů nebo různým kontrakturám lze předcházet časným použitím dlah a udržováním kloubů v neutrální poloze. Ortopedické operace se provádějí na kostech, na měkkých strukturách s prodloužením nebo transferem svalů (Kraus, 2005).

#### Komplementární a alternativní způsoby léčby

Tyto způsoby jsou doplňujícími ke konvenční medicíně. Volí se především u mladších dětí, u dětí s kvadruparézou a těžším hybným postižením. Mezi nejvíce používané alternativní metody patří masáže, hydroterapie, hipoterapie, canisterapie, kraniosakrální terapie, reflexní masáž chodidel, homeopatie, rolfing a mnoho dalších (Kraus, 2005).

#### Léčiva

Farmakoterapie se nejčastěji používá na zmírnění spazmů u těžkých případů a má vždy výhradně podpůrný charakter. Platí zde pravidlo individuální indikace, co může jednomu jedinci pomoci, může naopak druhému ublížit (Pešová, Šamalík, 2006).

V současné době se používá baclofen (látka snižující a zmírňující nadměrné svalové napětí). Do povědomí se lidem čím dál více dostává léčba botulotoxinem A, který se v kombinaci s rehabilitací doporučuje jako první volba terapie k ovlivnění spasticity u dětských pacientů (Kraus, 2005).

### 1.1.6 Rodina a dítě s DMO

Rodina hraje nejdůležitější roli při výchově a socializaci dítěte a je prvním nejpřirozenějším prostředím, s nímž dítě přichází do styku.

Narození dítěte je za normálních okolností očekáváno s velkými nadějemi. Rodiče se na dítě těší, plánují mu budoucnost, vnáší do něj veškeré své touhy. Pokud se ovšem narodí dítě s postižením, nastává pro rodinu velká zátěž a stres. Postižené dítě bude stěžít rozvíjet rodičovské ambice, jeho osobní vývoj bude pomalý, obtížně si bude vybudovávat vztahy k členům rodiny, srovnání s nepostiženými sourozenci či vrstevníky bude pro něj vždy nepříznivé (Jankovský, 2006). V takovýchto situacích bývají velice ovlivněny manželské vztahy a v nemálo případech se stává, že se manželství rozpadne. Rodiny mohou pociťovat také zátěž v oblasti sociální – časté narušování doposud běžných rodinných rituálů, vyšší finanční zatížení, nedostatek volného času, znesnadňující rodinnou interakci (Pešová, Šamalík, 2006).

Přijmout skutečnost, že je dítě postižené, je pro rodiče velmi těžké. Každá rodina se s touto informací vypořádává jinak. Hledají pomoc a podporu u příbuzných, nejlepších přátel a samozřejmě u odborníků.

#### **Reakce rodiny na sdělení závažné diagnózy dítěte**

Rodiče si procházejí fázemi přijímání faktu, že se stali rodiči dítěte s postižením. Průběh a doba těchto fází je individuální.

*„Nelehký proces vyrovnávání se s postižením má charakteristický průběh. Jako první jej uceleným způsobem popsala E. Kübler-Ross (1975) a teprve v 80. letech začala tato zásadní práce u nás kolovat v samizdatovém překladu.“* (Jankovský, 2006, s. 60). Jedná se celkem o šest stadií, kterými v různé míře prochází většina



rodičů, jimž se narodilo dítě s postižením. Tato stádia ve své knize popisuje Jankovský (2006):

*Fáze počátečního šoku* – jedná se o silnou emoční reakci rodičů na sdělení, že se jim nenarodilo zdravé dítě. Rodiče prožívají deziluzi, hluboké zklamání, hledají odpověď, proč zrovna jim se stalo něco takového.

*Fáze popření* – v této fázi se rodiče snaží popírat fakt, že mají dítě s postižením, vnímají vše jako omyl. Tato fáze by se dala charakterizovat větami typu: „jistě se vše vysvětlí“, „to nemůže být pravda“ a další.

*Fáze agrese, zlosti* – v této fázi rodiče napadají a obviňují sebe navzájem nebo se zaměřují na zdravotnický personál, často proti lékaři, který diagnózu stanovil. Také se ovšem může stát, že předmětem agrese může být dítě samotné.

*Fáze deprese* – rodiče jsou zpravidla zasaženi smutkem, který se může mísit s pocity viny a naprostého selhání. Také může docházet k sebeobviňování („určitě jsem něco dělal špatně“).

*Fáze smlouvání* – rodiče se například snaží „smlouvat s Bohem“.

*Fáze vyrovnávání se* – při této fázi dochází k postupnému vyrovnávání se se skutečností, že rodiče mají dítě s postižením. Nastává postupné snižování deprese, úzkosti a napětí, až rodiče dojdou k úplné, nebo alespoň částečné akceptaci svého dítěte. Začínají vyhledávat kontakty s jinými rodiči, kteří se ocitli ve stejné situaci, hledají různá řešení a možné postupy léčby, vzdělávání, výchovy jejich dítěte (Jankovský, 2006).

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Podle školského zákona se předškolní vzdělávání podílí na komplexním rozvoji dítěte a vytváří předpoklady pro jeho další vzdělávání. *„Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“* (zákon č. 561/2004 Sb., § 33).

Základní institucí, kde se předškolní vzdělávání uskutečňuje, je mateřská škola. Děti se zdravotním postižením se mohou vzdělávat v mateřské škole běžného typu, v mateřské škole samostatně zřízené pro žáky s určitým druhem zdravotního postižení nebo ve speciální třídě při běžné mateřské škole. O přijetí dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy rozhoduje ředitel školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení nebo praktického lékaře (zákon č. 561/2004 Sb., § 34, odst. 6). Po roce 1989 se začala prosazovat v mnohem větší míře integrace těchto dětí v běžných mateřských školách.

### 2.1 Pojem integrace a inkluze

Slovo integrace pochází z latinského slova *„integratio“* a dalo by se přeložit jako znovu vytvoření celku (Uzlová, 2010).

Speciální pedagogika chápe integraci jako *„vytváření společenství, jehož jsou zdraví a postižení rovnoprávnými členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání ve všech oblastech společenského života“* (Vítková, 2004, s. 9).

Světová zdravotnická organizace WHO definuje integraci jako *„sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se jedinec s postižením vyrovnal se svou vadou,*

*žije a spolupracuje s lidmi nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné“* (Pipeková, 2010, s. 10).

Pokud se jedná o vliv důsledků integrace na integrující se osobu, dal by se tento pojem chápat jako proces začleňování jedince, nebo jako stav začlenění jedince do společnosti (Vítková, 2004).

Termín integrace se čím dál častěji začíná nahrazovat termínem inkluze. Můžeme ji chápat trojím způsobem. První dva způsoby – ztotožňovat ji s integrací, nebo ji brát jako „vylepšenou“ integraci – nejsou oním správným vysvětlením inkluze. Správným chápáním pojmu inkluze je pouze třetí způsob – vnímat ji jako nový přístup k postiženým jedincům, spočívající v bezpodmínečném akceptování speciálních potřeb všech jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami (Blažková, 2014).

Greg Lang a Chris Berberichová (1998, s. 28) popisují ve své knize inkluzi takto: *„Inkluze znamená vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnosti.“* Dále uvádějí, že mezi nejdůležitější principy inkluze a inkluzivního prostředí patří poznání, že každé dítě má nějaké nadání či dar, který může být přínosem pro ostatní děti a svými odlišnostmi obohacuje učení a vyučování (Lang, Berberichová, 1998).

## 2.2 Legislativní rámec vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole

Právo na vzdělání patří mezi jedno ze základních lidských práv. Také Úmluva o právech dítěte z roku 1989, článek 29, pojednává o tom, že *„výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání, a rozumových a fyzických schopností v co nejširším objemu“*.

Dne 1. ledna 2005 vešel v platnost nejdůležitější legislativní dokument v oblasti vzdělávání - zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším

odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon mimo jiné upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných.

Školský zákon byl novelizován zákonem č. 82/2015 Sb. upravující paragraf 16, jenž se týká vzdělávání osob s postižením. V odstavci 1, paragrafu 16 se hovoří o tom, kdo jsou jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“* (zákon č. 82/2015 Sb., § 16, odst. 1).

Mezi podpůrná opatření můžeme zařadit například poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga, úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a mnoho dalších. Podpůrná opatření se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. První stupeň podpůrných opatření uplatňuje škola bez doporučení školského poradenského zařízení. Jedná se o plán pedagogické podpory (PLPP). K využití druhého až pátého stupně podpůrných opatření je zapotřebí doporučení školského poradenského zařízení (zákon č. 82/2015 Sb., § 16). Jedna z níže uvedených kapitol se věnuje právě dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dalšími dokumenty, zabývajícími se integrací byly vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a také Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), který vstoupil v platnost roku 2007 a je závazným dokumentem pro všechny mateřské školy zařazené do sítě mateřských škol MŠMT (Kotátková, 2014).

Výše zmíněná vyhláška č. 73/2005 Sb. byla v roce 2016 nahrazena vyhláškou MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Mezi nejdůležitější patří v této vyhlášce informace o podpůrných

opatření, individuálním vzdělávacím plánem a asistentem pedagoga. Jsou zde uvedeny postupy v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření a organizace vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními.

V roce 2016 byl také upraven Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který nabyt účinnosti 1. 9. téhož roku. Tento program je základním východiskem pro výchovu a vzdělávání dětí zdravých i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Ať už se děti vzdělávají v běžné mateřské škole či v mateřské škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro všechny společné. Jelikož každé dítě potřebuje ke svému rozvoji individuální přístup a vytvoření optimálních podmínek pro svůj osobní rozvoj, mělo by být snahou pedagogů takové podmínky vytvářet tím, že do svých vzdělávacích strategií zahrne podpůrná opatření (RVP PV, 2016).

## 2.3 Podmínky úspěšného vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

Výchova a vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, jak ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky, tak ve škole běžného typu, je dlouhý a složitý proces. Úspěšnost záleží na mnoha faktorech, na spolupráci mezi rodinou, školou, poradenským zařízením. Ty by mezi sebou měly komunikovat, netajit důležité informace, snažit se co nejvíce fungovat ve prospěch dítěte.

### 2.3.1 Spolupráce rodiny, školy a poradenského zařízení

#### Rodina

Rodina hraje důležitou roli v životě dítěte. Ve vztahu k dítěti by měla dospět do fáze akceptace, přijmout dítě takové, jaké je a snažit se ho plně podporovat a rozvíjet ve všech oblastech života.

## Škola

Pro úspěšnost předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je důležitou podmínkou jak volba vhodných vzdělávacích metod a prostředků (v souladu se stanovenými podpůrnými opatřeními), tak uplatňování profesionálních postojů učitelů a ostatních pracovníků, kteří se podílejí na péči o dítě a jeho vzdělávání. Nezbytné je také navázat spolupráci s rodiči všech dětí, komunikovat s nimi a předávat jim potřebné informace. Současný RVP PV zdůrazňuje potřebu naplňování cílů vzdělávání tak, aby v co nejvyšší možné míře vyhovovaly každému dítěti, jeho možnostem a potřebám. Pedagog by měl u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami i u dětí bez nich vytvářet optimální podmínky pro rozvoj osobnosti, optimální podmínky k učení a ke komunikaci s vrstevníky a okolím, aby dítě dosáhlo, pokud možno, co největší samostatnosti. Dále RVP PV (2016) uvádí, že pro úspěšné vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními je potřeba uplatňovat princip diferenciací a individualizace, realizovat stanovená podpůrná opatření, snížit počet dětí ve třídě, spolupracovat s rodinou dítěte a dalšími odborníky. Také je důležité osvojit si specifické dovednosti na úrovni odpovídající individuálním možnostem dítěte a zajistit přítomnost asistenta pedagoga ve třídě (RVP PV, 2016).

Pro vzdělávání dětí s tělesným postižením je i nadále důležité zajistit i další podmínky, které jsou uvedeny v RVP PV z roku 2004: zabezpečení možnosti pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů, vytváření podmínek pro náhradní tělovýchovné aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení a využívání kompenzačních (technických a didaktických) pomůcek (RVP PV, 2004, s. 37).

## Poradenství

Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Poradenské služby jsou poskytovány školám, školským zařízením, dětem a jejich zákonným zástupcům.

*Pedagogicko-psychologická poradna* - poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálněpedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávacího programu přizpůsobeného vzdělávacím potřebám žáka (vyhláška č. 72/2005 Sb., § 5).

*Speciálně pedagogické centrum* - poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením. Zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření; poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením; poskytuje metodickou podporu škole (vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6).

### 2.3.2 Osobnost pedagoga

V knize Evy Šmelové je učitel mateřské školy definován jako: „*Kvalifikovaný odborník v oblasti předškolního vzdělávání, osobnostně vyzrálý, kompetentní převzít odpovědnost za rozvoj dítěte, saturaci jeho potřeb, a to s ohledem na individuální zvláštnosti*“ (Šmelová, 2009, s. 12).

Předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka stanovuje § 3 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Složky, které lze odhalit u učitelů v akčním prostředí – ve škole, jsou významné pro osobnost učitele:

- psychická odolnost (vzhled do podstaty problémových situací)
- adaptabilita a adjustabilita (psychická přizpůsobivost a schopnost alternativně řešit situace)

- schopnost osvojovat si nové poznatky (učit se)
- sociální empatie a komunikativnost (Mišík, In Radmila Dyrtrtová, 2009).

Požadavky na předškolního pedagoga jsou v dnešní době velmi náročné a rozsáhlé. Při zvyšování požadavků na kvalitu práce pedagoga je nevyhnutelné zdokonalování dovedností a schopností (Šikulová, 2005). Tato potřeba stoupá při práci se zdravotně postiženými jedinci, kdy se kladou vysoké nároky na všechny pracovníky, kteří přijdou s tímto jedincem do styku. Opatřilová (2005) ve své knize uvádí několik vlastností speciálního pedagoga. Ten by měl být - profesionálně zdatný a vybavený teoretickými vědomostmi; trpělivý; emocionálně vyrovnaný; tolerantní jak k dětem, tak ke svým spolupracovníkům; za cílem jdoucí odborník, který se nevzdává při potížích a hledá nová alternativní řešení; kreativní; humanisticky orientovaný; přiměřeně empatický; komunikativní.

### 2.3.3 Individuální vzdělávací plán

Podle školského zákona 561/2004 Sb., § 18, může ředitel školy povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávat se podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP). Podrobněji je IVP rozpracován ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., § 3, § 4. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy a je součástí dokumentace žáka. Zpracovává ho třídní učitel ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonnými zástupci žáka. Měl by být zpracován před nástupem do školy, nejpozději jeden měsíc od doby, kdy škola obdržela doporučení a žádost od zákonného zástupce. Může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku. Za jeho zpracování je odpovědný ředitel školy. Školské poradenské zařízení by mělo minimálně jednou ročně vyhodnocovat dodržování IVP. V případě nedodržování opatření zmíněných v IVP nahlásí tuto skutečnost řediteli školy (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Individuální vzdělávací plán obsahuje identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání žáka; údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem. Dále jsou zde uvedeny informace o časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,



úpravy metod a forem výuky a hodnocení žáka, úpravy obsahu vzdělávání žáka (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 3).

*„Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka podle § 16 odst. 1“ (vyhláška č. 27/2016 Sb., § 4).*

#### 2.3.4 Asistent pedagoga

Vzdělává-li se ve škole hlavního vzdělávacího proudu žák se speciálními vzdělávacími potřebami, může ředitel této školy zřídit funkci asistenta pedagoga. Pro tuto funkci je nutné vyjádření školského poradenského zařízení (školský zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 9).

Asistent pedagoga (dále jen AP) poskytuje podpůrnou personální službu dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Pracuje pod vedením třídního učitele. Dohlíží a pomáhá žákům se speciálními potřebami při plnění úkolů zadaných učitelem, poskytuje pomoc při vzájemné komunikaci mezi učitelem, žákem a zákonnými zástupci, pomáhá při výchově žáka, pomáhá při vytváření pomůcek, kontroluje a zajišťuje materiální vybavení dítěte. Upevňuje sociální, hygienické a pracovní návyky. Pomáhá žákům v adaptaci na školní prostředí. Asistent musí k žákovi přistupovat individuálně (Michalík, 2013).

V zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, § 20, je uvedeno, jakým způsobem může AP získat kvalifikaci - vysokoškolským vzděláním; vyšším odborným vzděláním; středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením (zákon č. 563/2004 Sb.).

## 3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 3.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat konkrétní případ vzdělávání dítěte s DMO v mateřské škole, rozkrýt jeho pozitiva i rizika, hledat cesty ke zkvalitnění inkluzivního vzdělávání dítěte s touto diagnózou v běžné mateřské škole.

Dílčími cíli bylo u tohoto dítěte zjistit úroveň a rozvoj komunikačních a rozumových schopností, samostatnost, úroveň grafomotoriky, jemné a hrubé motoriky. Dále zjistit, jak probíhalo začleňování dítěte s DMO v běžné mateřské škole. Pozorování dítěte bylo zaměřené na začlenění do třídní skupiny, na vzájemnou komunikaci dítě - skupina, dítě - pedagogové, na zapojení do her, do učitelkou řízených aktivit, projevy (ne)spokojenosti, vzdělávací pokroky dítěte.

Hlavní a dílčí výzkumné otázky

HVO: Jak probíhalo a probíhá vzdělávání dítěte s DMO v mateřské škole, jak je vnímají všichni zúčastnění? Co pozitivního toto vzdělávání přineslo, jaké se objevily problémy. Jaká doporučení z výzkumného šetření vyplývají?

DVO 1: Jak se dítě zapojuje do aktivit v mateřské škole?

DVO 2: Jaké pokroky udělalo dítě za dobu pobytu v MŠ?

DVO 3: Jak vnímají vzdělávání dítěte v běžné třídě mateřské školy jeho rodiče?

DVO 4: Jak vnímají vzdělávání dítěte pedagogové ve třídě?

DVO 5: Jak vnímají přítomnost dítěte ve třídě rodiče ostatních dětí?

DVO 6: Jak vnímají dítě spolužáci ve třídě?

DVO 7: Jak se zde cítí samotné dítě?

DVO 8: Jak se mění pohled všech zúčastněných v závislosti na době pobytu dítěte v MŠ?

### 3.2 Metody sběru dat

Celá práce je vedena metodou kvalitativního výzkumu s pomocí techniky případové studie.

Jako případová studie je pojata praktická část práce, v jejímž rámci jsou použity další metody kvalitativního výzkumu.

Jak ve své knize uvádí Creswell: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, In Hendl, 2005, s. 50).

Já jsem si tuto metodu zvolila proto, abych začlenění holčičky, kterou budu v této práci nazývat Markéta, poznala z více úhlů. Chtěla jsem vědět, jak na její vzdělávání v mateřské škole reagují zúčastněné osoby, ale především mě zajímalo, jestli holčičku její postižení nějakým způsobem omezuje (kromě pohybu), zda se dokáže začlenit mezi zdravé vrstevníky.

Stake (1995) rozlišuje tři typy případových studií: intrinsitní, instrumentální a kolektivní případovou studii. Ve své práci používám typ první – intrinsitní případovou studii, která se věnuje případu právě kvůli němu samotnému. V tomto typu popisuje výzkumník vybrané stránky případu do hloubky. „*Cílem je holistické porozumění případu i pochopení propojení jeho jednotlivých částí*“ (Stake In Hendl, 2005, s. 107).

Případová studie v této práci obsahuje osobní a rodinnou anamnézu a vývoj dítěte před nástupem do mateřské školy. Současný stav dítěte je popsán ve vlastním pozorování.

Dále byla při zpracování praktické části použita technika pozorování a rozhovoru.

### *Pozorování*

Mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu patří zúčastněné pozorování. Tímto pozorováním je možné popsat, kdo se účastní dění, kde a kdy se jevy dějí, jak reagují zúčastněné osoby. Pozorovatel se sám účastní dění, je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících situací (Hendl, 2005).

Pozorování bylo prováděno v mateřské škole dlouhodobě, s přímou účastí při různých aktivitách a činnostech. K zápisu pozorování byl vytvořen arch, do kterého byly průběžně zapisovány sledované oblasti, činnosti, chování účastníků. (viz příloha) Mezi sledované oblasti patřila například hrubá a jemná motorika, komunikace, sociální chování. Pozorování probíhalo rok – od ledna 2016 do ledna 2017, s pravidelnými návštěvami mateřské školy.

### *Rozhovor*

Rozhovor je v kvalitativním výzkumu nejčastěji používanou metodou sběru dat. Umožňuje zachytit slova a výpovědi přesně tak, jak hovoří dotazovaný (Švaříček, 2007).

Polostrukturované rozhovory byly pořízeny s učitelkami a dětmi v mateřské škole, s asistentem pedagoga (viz příloha), rodiči dětí, rodiči integrovaného dítěte a s dítětem samotným.

Rozhovor s rodiči Markéty (viz příloha) byl proveden formou narativního rozhovoru. Při tomto typu rozhovoru nejsou dotazovanému kladeny otázky, ale je povzbuzován k volnému vyprávění (Hendl, 2005).

## 3.3 Charakteristika výzkumného souboru, místo výzkumu

Formou záměrného výběru jsem pro svou práci vybrala třídu mateřské školy v místě svého bydliště, do které byla v roce 2014 integrována dívka s dětskou mozkovou obrnou. Tato třída vznikla v roce 2012 jako oddělené pracoviště

k mateřské škole, a to z důvodu vysoké poptávky po volných místech v mateřských školách. V současné době navštěvuje třídu 28 dětí, včetně sledované holčičky, jíž je přidělen asistent pedagoga.

Výzkumný soubor tvoří dívka ve věku šest let s diagnózou dětská mozková obrna, kvadruparetická forma, dále učitelky, které Markétu vzdělávají od jejího nástupu do mateřské školy, děti ve třídě a asistent pedagoga. Tyto zúčastněné jsem pozorovala a provedla s nimi rozhovory. Do výzkumného souboru patří také rodiče holčičky a osmnáct rodičů ostatních dětí, s kterými jsem vedla polostrukturovaný rozhovor.

## 3.4 Kazuistika

### 3.4.1 Osobní a rodinná anamnéza

Jak jsem uvedla výše, pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala holčičku s dětskou mozkovou obrnou, forma kvadruparetická.

Markéta se narodila v roce 2010, v současné době jí je 6 let. Její přesná diagnóza je spastická kvadruparéza s relativním ušetřením levé horní končetiny. Jelikož se ale jedná o kvadruparetickou formu, která je popisována jako postižení všech čtyř končetin, nemůže dívka ani s lepší levou rukou provádět všechny úkony zcela přesně nebo v rychlém tempu.

U Markéty se díky tomu, že se narodila v termínu a stihly se vyvinout všechny potřebné orgány a funkce, nevyskytují žádná přidružená postižení.

Dívka bydlí s rodiči v rodinném domě. Rodina je úplná, žádné další sourozence Markéta nemá. Oba rodiče jsou zdraví. O holčičku se kromě rodičů stará babička, dále má Markéta bratrance a sestřenice, s kterými tráví hodně času a ráda si hraje. Rodinné prostředí je velmi pečující a podnětné. I přes to, že je dívka hodná a nezlobí, snaží se ji matka vychovávat přísněji, kvůli dodržování cvičení.

### 3.4.2 Vývoj dítěte před nástupem do mateřské školy

Markéta se narodila jako dítě chtěné, těhotenství proběhlo bez komplikací. Problém nastal až při porodu, kdy se i přes to, že byl porod přirozený a bez komplikací, Markéta nenadechla a byla dlouho bez kyslíku. Byla intubována, kříšena, napojena na přístrojích a srdce jí začalo pracovat až po dlouhé době. Přidýchávala si svými plícemi, srdce fungovalo. Třetí den po porodu byla odpojena od kyslíku a začala sama dýchat.

Její motorický vývoj nastal v necelých jedenácti měsících, kdy se začala kvůli lepší levé straně otáčet přes pravý bok. Až ve čtrnácti měsících se začala otáčet na stranu druhou. Poté se začala plazit, ovšem pouze se zapojením levé ruky. V roce a půl se poprvé dostala na kolínka. Tento stav trval delší dobu a v necelých dvou letech zaznamenali rodiče náznak pohybu po čtyřech. Samostatný sed dívka nezvládla. Pokud se velice snažila, měla motivaci a dopomoc cizí osoby, stoupla si. I v současné době ale potřebuje motivaci, aby se sama zvedla. Od narození je Markéta v péči dětského neurologa. Na neurologii chodí jednou za rok, pouze na pravidelné kontroly a kvůli předepsání rehabilitací.

Cvičila a cvičí Vojtovu metodu reflexní lokomoce, jak doma, tak u fyzioterapeuta. Rodiče také využívají různé druhy masáží, protahování, akupresuru a především nácvik pohybových dovedností. Zásadní lékařskou péčí byla a je pro Markétu péče rehabilitační. Dívka se dostala do dobrých rukou paní lékařky v Ostravě, která se o dítě stará s pohledem do budoucna, řeší, jaká rizika hrozí a co vše udělat, aby se jim předešlo. Ve dvou a půl letech jí lékařka předepsala vertikalizační stojan, který dívce pomáhal k nácviku stoje a připravoval svaly nohou na samostatné postavení. Od dvou a půl let také jezdila holčička s rodiči do lázní, kde se jim líbilo, ale stále jim něco chybělo. V posledním roce začali jezdit do lázní v Klimkovicích, kde je pro holčičku velice pestrý a intenzivní program jak v rámci terapií, tak oddychových aktivit. Do těchto lázní jezdí na měsíc asi třikrát do roka. Po návštěvě lázní je vždy u Markéty vidět posun vpřed, správným směrem. Dívka od raného dětství jezdí také na hipoterapii na intenzivní týdenní pobyt do Liberce a dále navštěvuje hiporehabilitaci, kterou zajišťuje Sdružení Ambra blízko místa bydliště.

Markétin psychický vývoj odpovídal věku, reagovala na sluchové i zrakové podněty, usmívala se.

Výrazně opožděna byla řeč. Když byl holčičce asi rok a půl, jezdili s ní rodiče ke speciální logopedce do Pelhřimova, která se stará o malá miminka, jež mají nedovinuté trávicí ústrojí, reflux, špatně jí. Návštěva u logopedky byla velice důležitá, protože ke správnému mluvení je potřeba dítě naučit i to, jak správně jíst a pít. Logopedka vše rodičům holčičky ukázala a vysvětlila. Kolem druhého roku věku se Markéta snažila o několik slov, ale mluvit a spojovat slova do vět začala až po třetím roce. I přes neschopnost mluvit, kvůli obrně v orofaciální části, se snažila dorozumět. Vytvořila si vlastní znakovou řeč. Rodiče Markétu podporovali, naučili se znakovat a učili i ji nová slova. Díky tomu, že byla zvyklá určitým způsobem komunikovat, naučila se za pomoci cvičení a rehabilitací rychle mluvit ve větách a měla dobrou slovní zásobu.

Ranou péči dívka neměla. Maminka ji nevyhledávala, v místě bydliště žádná raná péče nebyla. Mnoho informací se rodiče dozvídali od fyzioterapeutů a terapeutů jiných.

### 3.5 Vlastní pozorování

Pozorování bylo prováděno dlouhodobě, bylo přímé, zúčastněné a standardizované (předem stanoveno co, jak, jak často a kde bude pozorování probíhat).

#### 3.5.1 Prostředí mateřské školy

Z třídy mateřské školy jsem byla nadšena. Zaujal mě rozsáhlý prostor určený pro volnou hru dětí. Množství hraček ve třídě je, dle mého mínění, spíše na škodu, protože děti jsou v dnešní době velice přepodnětované a hraček si neváží. Stolních her a her na rozvoj jemné motoriky je zde také dostačující množství. Velice se mi líbilo rozvržení stolečků do půlkruhu. Děti jsou všechny pospolu, nikdo nesedí sám,

pokud jeho kamarádi od stolu chybí. Všichni na sebe vidí, tudíž se nikdo nemusí při jídle či aktivitách u stolu otáčet na jiné děti, a rušit tak ostatní.

Paní učitelky i asistentka pedagoga jsou milé, komunikativní, snaží se pro děti připravovat zajímavý program a rozvíjet u nich všechny vzdělávací oblasti.

Ve třídě je 28 dětí, z toho 13 předškoláků a 5 malých tříletých dětí. Zbytek dětí je ve věku 4 a 5 let. Děti si na mou přítomnost ve škole zvykly poměrně rychle. Zpočátku byly odtažené, nevěděly, co ode mě čekat, jak se chovat, ale po několika návštěvách se mnou komunikovaly, hrály si, ptaly se na různé věci, jako bych do jejich třídy patřila. Byla jsem ráda, protože po jejich přijetí jsem si nemusela připadat jako „černá ovce“ a veškeré pozorování mohlo probíhat plynule a bez komplikací.

Největší radost jsem měla z přijetí od Markéty. Z počátku jsem chodila do mateřské školy každý den, celých 14 dní, aby si na mě dívka zvykla. Trvalo celý týden, než si mě Markéta „připustila“ k tělu. Po týdnu se mnou promluvila pár slov a po 14 dnech už se bavila bez ostychu, dovolila mi, abych jí pomáhala místo její asistentky. Postupem času, hned po příchodu do školy, se na mě usmívala a chtěla, abych jí se vším pomáhala já. Bylo to pro mě velice příjemné, zapojovala jsem se do všech aktivit, které dělala, vyzkoušela jsem si s ní pracovat individuálně. Byla to pro mě velká a ničím nenahraditelná zkušenost. Díky tomu, že jsem s ní mohla být v těsném kontaktu, zaznamenala jsem věci, kterých bych si z pouhého pozorování u stolu těžko všimla.

Mezi kompenzační pomůcky využívané Markétou patří berličky, chodítko, francouzské hole, invalidní vozík a především ortézy, které korigují postavení kloubů nohou a nahradily dříve používaný vertikalizační stojan. (viz příloha č. 1)

Markéta se vzdělává pomocí individuálního vzdělávacího plánu. (viz příloha)

Co se týče pomůcek a materiálního vybavení, má Markéta pro činnosti u stolu od tatínka speciálně vyrobenou židli, která má opěradla, klínek na sezení a stoličku pod nohy, což slouží k lepšímu držení těla u stolu. (viz příloha č. 2) Při činnostech na koberci využívá Markéta podsedák, který opět slouží ke vzpřímenému držení těla. (viz příloha č. 3) Na začátku mého pozorování seděla Markéta na podsedáku



s dopomocí asistentky, v současné době už sedí bez pomoci. Další, co může Markéta využít k sezení, udržování rovnováhy a posilování břišních svalů, je válec. (viz příloha č. 4) Ten se používá jen málokdy, jelikož zabírá hodně místa v herně. Na rozvoj jemné motoriky byly na začátku školního roku 2016 Markétě pořízeny dvě pomůcky. První pomůckou je skládání housenky. (viz příloha č. 5) Tato pomůcka rozvíjí jak jemnou motoriku, tak soustředěnost, vytrvalost, koordinaci oko-ruka, opakování barev. Osobně jsem si vyzkoušela složit housenku a myslím si, že pro děti, které mají horší motoriku horních končetin, to není nic lehkého. Druhá pomůcka na rozvoj jemné motoriky je skládání obrázku podle předlohy. (viz příloha č. 6) Dítě má za úkol podle barev táhnout magnet s kuličkou na určité místo. Tato aktivita rozvíjí kromě výše zmíněných také prostorovou orientaci a vyžaduje pomalé tempo práce. Opět jsem si aktivitu vyzkoušela a trvalo mi delší dobu, než jsem celý obrázek zvládla. Na rozvoj hrubé motoriky byly v září 2016 od speciálně pedagogického centra pořízeny masážní kameny (viz příloha č. 7) a podložky na uvědomování si různých typů povrchů. (viz příloha č. 8)

### 3.5.2 Hrubá motorika

Při mé první návštěvě v mateřské škole se dívka pohybovala pomocí vozíku a berliček. I přes slova asistentky („...*také jsme začaly cvičit chůzi za jednu ruku.*“) se mi nepodařilo Markétu přesvědčit, aby mi to ukázala. Invalidní vozík, na který se snažila sednout sama, používala v případech, kdy se potřebovala rychle přemístit z herny na toaletu nebo když se jelo ven na procházku či na hřiště. Pokud měla Markéta dostatek času na přesun, používala berličky. S těmi se pomalým tempem a za podpory asistentky přemístila do herny, pohybovala se po ní při hrách, nebo přecházela z herny ke stolečku. Když se chtěla Markéta pohybovat zcela sama, lezla po herně po čtyřech. U tohoto pohybu asistentku nepotřebovala. Celý únor byla Markéta v lázních. Při mé další návštěvě, po návratu z lázní, udělala další pokrok. Zvládla stát chvíli bez opory. Také se snažila sama více chodit pomocí berliček, ale stále potřebovala dopomoc od asistentky. Myslím si, že měsíc v lázních jí velice prospěl. Stejného názoru je i asistentka: „... *toto zapříčiňuje jistě velice častá a intenzivní rehabilitace, minimálně jednou měsíčně fyzioterapie a pobyt v lázních je*

*pro Markétu velice prospěšný.*“ V dalších měsících žádné velké pokroky u Markéty nenastaly. Na konci školního roku si za občasnou asistenci přesedla ze židle na vozík a obráceně, s berličkami se pohybovala o něco lépe. V září nás všechny čekalo překvapení. Markéta si donesla do školky francouzské hole. S maminkou s nimi trénovaly o prázdninách. Chůze s nimi byla sice nestabilní, Markéta potřebovala neustálou kontrolu a pomoc, ale pokrok od berliček, které mají tři nožičky, k francouzským holím je obrovský. V půlce října odjela Markéta opět na měsíční pobyt do lázní. Po návratu z lázní byl u Markéty vidět jasný pokrok. Z jejího nejistého pohybování pomocí francouzských holí se stal pohyb jistější. Sice stále potřebuje kontrolu od asistentky, ale její pohyb je plynulejší, soustředěnější a stabilnější. Invalidní vozík využívá pouze k procházkám, po třídě se celou dobu pohybuje jenom s francouzskými holemi. Při řízené činnosti se také snaží pohybovat bez francouzských holí, s držením asistentky za obě ruce. Tento pohyb je ale ještě v nácviku, Markéta se u něj občas předklání, což neprospívá jejím kyčelním kloubům. Proto chůzi za obě ruce s asistentkou využívají zatím jen zřídkka.

Při rozcvičce se Markéta velice snažila vyrovnávat vrstevníkům. U cviku „kočička“ Markéta zvládla prohýbání i nahrbování zad, ovšem zvedání nohy do stran jí dělalo problém. Nohu vždy zvedla trochu nad zem, ale úplně nahoru ji nevytočila. Propnout nohu dozadu jí s pomocí asistentky šlo. Cvik „vysoký klek“ se Markétě vcelku dařil. Když u toho ale měla dát ruce nad hlavu, činilo jí to značné potíže. Poloha „kobry“ jí nedělala problém. Při lehu na zádech a cvičení rotace (křížem loket ke koleni) Markéta podle slov asistentky odbyla: „... *vždycky se snaží, ale dneska to teda pořádně odflákla.*“ (smích) U všech těchto činností, při držení rovnováhy, musela dopomáhat asistentka. Jednu moji návštěvu dokonce předcvičovala sama Markéta s asistentkou a děti si tak mohly vyzkoušet, jaké různé cviky doma Markéta trénuje s maminkou. Po příjezdu z výše zmíněných lázní dostala paní asistentka pokyn od Markétiny matky, že by měly alespoň jednou týdně cvičit nové cviky zaměřené na svaly dolních končetin. Paní učitelky se toho ujaly hravou formou a Markéta každý pátek s asistentkou předcvičuje dětem cviky pomocí židličky. Bylo zajímavé sledovat, jak to ostatní děti baví, snaží se každý cvik udělat pořádně, nedělají nepořádek a vždy počkají na Markétu, až i ona dokončí celý cvik. V obličejí

Markéty byla vidět radost, propojila se povinnost cvičit se zábavou a všichni si tuto činnost v pátek dopoledne užívají.

U pohybových her se Markéta snaží co nejvíce zapojovat. I když jí to moc nejde, snaží se skákat, běhat, jako ostatní děti. Pomocí berliček (teď již pomocí francouzských holí) se snaží rychle chodit po herně. Z jejího výrazu se dá vyčíst, že ji to baví, má z pohybu radost, je ráda mezi dětmi.

Měla jsem možnost vyzkoušet si dopomoc u Markéty při pohybových hrách a velice jsem se zapotila. Snažila jsem se ji přidržovat, ale stále mě odstrkovala, že to zvládne sama. Byla jsem nervózní, bála jsem se, aby mi nespadla, aby se jí něco nestalo. Když jsem ale viděla, jak se baví a je šťastná, strach mě trochu přešel. Další moje velká zkušenost byla s Markétou na vozíčku. Na ten si sice z větší části sedne sama, ale přemístit se s ním sama nedokáže. Proto jsem se musela naučit vozík ovládat. Vždy při zastavení se musel zabrzdit a poté zase odbrzdit. Když jsem na jedno nebo druhé zapomněla, Markéta se smála a pomohla mi. Další problém pro mě nastal v momentu vyjetí ze školky. Na nerovném terénu, při sjíždění z chodníku, z kopce a do kopce, vše mi dělalo problém. Markéta se mi opět smála a radila mi, jak si mám najet, kdy vozík zvednout, jak se kam natočit.

### 3.5.3 Jemná motorika

V oblasti jemné motoriky za celý rok mého pozorování velký rozvoj nenastal. Dívka stále zapojuje výhradně levou ruku. Pravou používá pouze jako dopomoc k přidržení hračky, papíru nebo hrnku při pití. Pokud se jedná o korálky s velkými dírkami, dokáže je navléci, malé otvory ovšem nezvládá. Stavět kostky dokáže bez problémů. Pouze když je potřeba velké soustředění a koordinace, stavění ji po chvíli přestane bavit. Stříhání nůžkami je stále nejisté, křivé. Při plnění úkolů a činností postupuju v pozvolnějším tempu, snaží se pracovat s pomůckami, manipulace s drobnějšími kusy jí ovšem stále činí problém. Oblast grafomotoriky také není rozvinutá jako u zdravých vrstevníků. Některé pohyby jsou ale přesnější než minulý rok. (viz příloha č. 9) Tužku drží třemi prsty, na podložku vyvíjí přiměřený tlak. Markéta se sama podepíše, písmo je sice kostrbaté, ale lze přečíst.

S asistentkou trénují geometrické tvary, kde podle asistentky nastalo zlepšení: „...oproti minulému roku, kdy nebyla schopná udělat kruh, se v této činnosti zlepšila. Stále je ale co dohánět.“ Při výtvarné výchově pracuje Markéta s částečnou dopomocí asistentky. Ta jí pomáhá s lepením drobných předmětů, zavazováním provázků, přesnějším skládáním papíru, obkreslováním šablon a dalších činnostech vyžadujících zručnost rukou. (viz příloha č. 10) Při všech těchto činnostech je ale Markéta pečlivá, snaží se co nejvíce věci udělat sama. Po činnostech u stolu se vždy s kamarády domluví a snaží se uklidit pracovní ubrus ze stolu bez pomoci. Bohužel jí v tom brání spastická pravá ruka, a proto Markétě se složením dopomáhá asistentka.

Velice se mi líbilo, když se Markéta soustředila při vybarvování omalováněk. Snažila se co nejméně přetáhnout. I když to znamenalo, že zůstane sedět u stolu sama, zatímco si ostatní děti budou hrát, vybarvovala pomalu a poté byla pyšná, že se jí podařilo skoro nepřetáhnout obrázek. (viz příloha č. 11) Kreslení postavy, na rozdíl od vybarvování omalováněk, Markétu moc nebaví. Skoro vždy kresbu postavy odbyde. (viz příloha č. 12) Jednou dokonce nenakreslila postavě nos a pusy a řekla asistentce, že už se jí nechce, že to takto stačí. Markéta je v kreslení postav oproti vrstevníkům pozadu. (viz příloha č. 13) Pokud se ale nejedná o kreslení postavy a téma ji zaujme, snaží se obrázek nakreslit co nejlépe. To potvrdila také maminka: „Markéta nikdy nekreslila abstraktní věci, žádné čáranice. Drží se reálných věcí a snaží se je vystihnout. To má z velké části po mně. Mě taky nebavily kreslit ty různé čáranice a abstrakce.“ (smích) (viz příloha č. 14)

Také mě zaujalo, když jí asistentka chtěla přidržet papír nebo jí s něčím pomoci, občas ji od sebe odstrkovala a chtěla si to dělat sama a podle svého. O tomto chování se asistentka zmínila i v rozhovoru: „Když se Markéta vrátila v březnu po měsíčním pobytu v lázních, byla vzdorovitá a proběhl i náznak agrese vůči mé osobě – naznačovala, že mě tahá za vlasy, štípe... Nebylo to příliš intenzivní, ale bylo to tam. Je samozřejmé, že je dítě jako každé jiné a občas si potřebuje zazlobit, ale tahle změna mě překvapila. Opět jsem se musela naučit „jak na ni“ - smích . Více spolu smlouváme a já se naučila jí dát více „volnosti“, takže neděláme neustále nějaké úkoly, cvičení apod., ale nechávám ji hrát si s dětmi.“

### 3.5.4 Samostatnost

V samostatnosti nastaly u Markéty během mého pozorování drobné pokroky. Na začátku pozorování si sedala z vozíku na židli a obráceně pouze s dopomocí asistentky, po prázdninách tuto činnosti zvládala, sice v pomalém tempu, ale skoro sama. Sama se nyní zvládne nasvačit a naobědvat, když jí někdo hlavní jídlo nakrájí na kousky. Pokud se jedná o pečivo, nakrájet ho nepotřebuje, pomalu ho ukusuje sama. Z hrníčku také zvládá pít sama, jak bylo zmíněno výše, s přidržováním hrnku pravou rukou. Sama si zvládne odbrzdit a zabrzdit invalidní vozík. Oblečení si ve školce moc často neobléká. V šatně jí ráno pomůže maminka a při oblékání na procházku asistentka, aby vše bylo rychlejší. Pokud má ale čas, zvládne si obléci volnější kalhoty či mikinu, svléknout volný svetr. Co jí ovšem dělá problém, je úzké oblečení, ponožky, zavazování bot, činnosti, ve kterých je potřeba více pohybu a udržení rovnováhy. Rozepínání velkých knoflíků trénují s asistentkou a od mé první návštěvy v tom udělala značný pokrok. V březnu se Markéta začala učit zapínat zip. Jestliže jí někdo přidrží konec zipu, snaží si ho zapnout sama. V září při této činnosti potřebovala pouze menší dopomoc. Sundat boty v pomalém tempu zvládne, ale obout boty sama ještě nezvládá. S čím také stále ještě zápasí, je přechod z vozíku na toaletu a z toalety zpátky na vozík. S touto činností jí pomáhá asistentka.

Opět jsem měla možnost vyzkoušet si dopomoc u Markéty při oblékání na hřiště. Zkoušela jsem, co všechno zvládne sama a povedlo se mi ji přemluvit, aby si oblékla mikinu. Zvládla to bez cizí pomoci. Když přišla asistentka a uviděla, že to Markéta dokázala, začala se smát a okomentovala její snažení větou: *„Teda Marky, tak ty mi pěkně kecáš, když říkáš, že to neumíš. Ta paní asistentka to s tebou teda umí...“*

Při mém dotazu na oblast samostatnosti se vyjádřila maminka: *„Doma spolu prostíráme stůl třeba, po obědě mi ho pomáhá uklidit a utřít. Když si v pokojíčku maluje, podá si hrníček s pastelkama, papír, všechno si to sama nachystá. Hraje si s panenkama, ale jenom chvilku. Nerada něco dělá sama. Radši si se mnou hraje různý deskový hry. No a potom si třeba oblíkne kalhoty, když se jí chce a je čas, nebo třeba mikinu. Ale všechno musí být volné, obepnuté oblečení ještě neumí. Co se týče hygieny, zvládne si sama umýt ruce, vyčistí si zuby, ale pořád ji musím kontrolovat.“*

*Pokud jí pomůžu do vany, zvládne se umýt, ale zase tam musí být ta kontrola z mé strany.“*

### 3.5.5 Komunikační dovednosti

Pasivní slovní zásobu má Markéta velkou, zná některá slova a pojmy, které její vrstevníci neznají. Aktivní slovní zásoba je naopak menší než u vrstevníků. S kamarády se Markéta baví stále. Snaží se vtipkovat, zapojovat se do rozhovorů, aby jí nic neuniklo. Se svojí nejlepší kamarádkou si stále o něčem povídají. Když jsem její slovní projev sledovala na začátku pozorování, byl tichý, většinou jen něco řekla asistentce nebo odpověděla paní učitelce. Po prázdninách se rozmluvila více. Začala mluvit hlasitěji, podle slov maminky: *„V poslední době se sama začala učit mluvit více nahlas, protože si uvědomila, že když se chce prosadit a říci svůj názor, musí to udělat hlasem.“* Odpovídá na otázky paní učitelky, snaží se vždy prosadit především hlasem. Pokud se ale ve třídě vyskytl někdo cizí, Markéta znejistěla a opět se snažila mluvit spíše potichu než nahlas.

S paní učitelkou komunikuje stejně jako s dětmi nebo s asistentkou. Když chce paní učitelce něco říci, zesílí hlas, aby si jí paní učitelka všimla. Udržuje s ní konverzaci, povídá jí, co si myslí, co by chtěla dělat. Se všemi se dělí o své zážitky.

Jak jsem zmínila výše, z počátku se mnou Markéta nekomunikovala, styděla se, bála se. Po čase, když si na mě zvykla, se se mnou bavila poměrně často. Musela jsem se při komunikaci s ní soustředit na každé její slovo, i přes to, že jsem věděla, na jaké téma se bavíme. Kvůli její zhoršené motorice v orofaciální oblasti hůře vyslovuje některá slova, tím pádem pochopení slov a celková komunikace je horší. Po nějaké době jsem si ale na její způsob vyjadřování zvykla a komunikovaly jsme spolu bez problémů.

Díky pravidelnému docházení na logopedii a důslednosti maminky se také zlepšila Markétina výslovnost. Mezi hlásky, které Markéta zvládá dobře, patří samohlásky A, E, I, O, U. Dále souhlásky J, D, T, N, L, B, M, P, K, Z, V, S, C. O trochu horší výslovnost má u hlásek F a H. Na výslovnosti hlásek Č, R, Ř, CH, G, Š,

Ž je potřeba ještě více zpracovat, ale při pravidelné komunikaci s Markétou se už slova s těmito hláskami dají pochopit.

### 3.5.6 Kognitivní funkce, vnímání

Pravolevá orientace - Markéta se orientuje jak na ploše papíru, tak na vlastním těle, zvládá určit pravou i levou stranu.

Zraková percepce – zvládá pojmenovat základní i doplňkové barvy, rozlišuje odstíny. Určí, který obrazec se liší od ostatních, srovná předměty podle velikosti. Rozliší základní geometrické tvary.

Sluchová percepce – zvládá určit první hlásku ve slově, rozdělí slova na slabiky, rozliší foneticky podobné hlásky, zopakuje větu o několika slovech.

### 3.5.7 Sociální stránka

Sociální stránka se za celou dobu mého pozorování nezměnila. Vztahy mezi dětmi ve školce jsou dobré, Markétě se nikdo neposmívá, nedělá jí naschvály. Markéta se nejvíce baví se svou nejlepší kamarádkou, hrají si spolu. Mezi další holčičky se zapojuje při volné hře například v kuchyňce, kde vaří jídla a uklízí. Také při hře na kadeřnictví se začleňuje mezi dívky. S kluky se Markéta moc nebaví. Oni její společnost nevyhledávají, ona si raději hraje se svou kamarádkou. Jediná činnost, při které se zapojuje mezi kluky, je stavění stavebnice, vlakové dráhy, autodráhy. Při této činnosti na koberci se zapojují většinou všechny děti. Každý má svoji funkci, někdo staví, někdo diriguje ostatní, další připravuje postavičky, které v závěrečné fázi budou součástí výtvaru. Markéta má při této činnosti většinou funkci stavitele s velkými kostkami, protože malé jí ještě moc dobře postavit nejdou.

Malé tříleté děti se Markétou nebojí, ale občas se stalo, že přišly za paní učitelkou a ptaly se jí, co se Markétě stalo, proč je na vozíku. Jedna tříletá holčička se o Markétu stará, nosí jí pastelky na stůl, pomůcky, které zrovna potřebují. Je pěkné vidět, jak se takto malá holčička vcítí do Markéty a pomáhá jí. Při rozcvičce, kterou

jsem zmínila výše, Markéta jednou týdně předcvičuje a děti s nadšením cvičí podle ní. Vždy netrpělivě čekají, co se bude cvičit dál. Při řízených činnostech se Markéta zapojuje jako ostatní děti. Spolupracuje ve skupinkách, ve dvojici, v komunitním kruhu.

Podle slov maminky: *„K adaptaci Markétě velice pomohl nástup do mateřské školy. Z počátku prý ve školce moc nemluvila, což mě ale překvapovalo, protože doma se s náma bavila dost. Ale po nějakým čase se rozmluvila a bylo to super. Když jsme s Markétou někde potkaly někoho známého, Markéta se styděla a nepozdravila. Teď když někoho potká, všichni ji zdraví, baví se s ní a ona to opětuje. S každým se ráda baví. V mateřské škole je velmi spokojená, děti ji přijímají.“*



## 4 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Odpovědi na výzkumné otázky

*DVO 1: Jak se dítě zapojuje do aktivit v mateřské škole?*

Markéta se do všech činností v mateřské škole zapojuje aktivně, nemá problém s prosazením se, ráda si ale také pohraje sama. „*Markéta má nejraději taneční a pohybové chvílky, u kterých jí dopomáhá asistentka. Zapojuje se aktivně v komunitním kruhu, ráda je v hlavní roli při společné hře.*“ (p. uč. 2)

*DVO 2: Jaké pokroky udělalo dítě za dobu pobytu v MŠ?*

Mezi největší pokroky, které Markéta udělala, patří oblast hrubé motoriky, kterou asistentka pedagoga shrnula takto: „*Co se týče chůze, tak velkým pokrokem je fakt, že Markéta začala chodit s berlemi - po říjnové 2015 návštěvě lázní, předtím se přemísťovala s chodítkem nebo na vozíku. Naučila se chvíli stát bez opory. Od září 2016 se snažíme chodit s francouzskými holemi, aby byla více připravená do školy a nemusela se pořád spoléhat na vozíček.*“

V oblasti komunikace nastal pokrok v tom, že se Markéta snaží více prosazovat, vyjádřit svůj názor, mluví více nahlas, zdokonalila si výslovnost samohlásek, hlásek D, N, B, F, H a dalších. Na čem ještě bude muset zapracovat, jsou hlásky R, Č, Ř, CH, G, Š, Ž.

V jemné motorice a grafomotorice jsou také vidět určité pokroky. Markéta se sama podepíše, nakreslí jednoduché geometrické tvary, kresba postavy je o poznání lepší než na začátku nástupu do mateřské školy, ale stále je v této oblasti co dohánět. Kvůli spasticitě ruky trvá Markétě vše o poznání déle než vrstevníkům, a proto se snaží kresbu postavy urychlit. Nekreslí detaily na obličeji postavy, ruce a nohy jsou pouze dvojdimenzionální, chybí zde trojdimenzionální rozměr obrázku, krk většinou

Markéta vynechá a na hlavu navazuje rovnou tělo. Markéta by se proto měla snažit zdokonalovat proporce a formální znaky postavy.

Jak bylo uvedeno výše, v sebeobsluze Markéta zvládá s dopomocí zapnout zip, rozepnout větší knoflíky, obléci si volné kalhoty či mikinu, zatímco na začátku nástupu do mateřské školy Markéta knoflík nerozepnula ani s velkou dopomocí asistentky, měla problém dát ruku do rukávu, kalhoty jí musela oblékat pouze asistentka. Sednout z vozíku na židli a ze židle na vozík sama také nezvládla.

*DVO 3: Jak vnímají vzdělávání dítěte v běžné třídě mateřské školy jeho rodiče?*

Rodiče nikdy neuvažovaly, že by Markéta navštěvovala speciální mateřskou školu. Když Markéta začala po třetím roce mluvit, jiná cesta než integrace pro ně nebyla. Začaly o ni usilovat. *„První reakce paní ředitelky byla negativní z toho důvodu, že si nedovedla dítě s vozíčkem v žádné školce představit. A pak najednou během rozhovoru přišla na to, že ve školce, do které chodí Markéta teď, je bezbariérový přístup a velký prostor, tak může jít Markéta sem.“* (maminka)

Na začátky pobytu Markéty v mateřské škole vzpomíná maminka pozitivně. Každý den si s Markétou večer povídaly, jaké to ve školce bylo, Markéta byla skoro vždy spokojená, občas si ale stěžovala na děti, které podle slov maminky Markétu až příliš opečovávaly: *„Někdy říká, a to není jenom u dětí ze školky, ale i u ostatních dětí, že se k ní chovají jako k miminu. Dvě holčičky na to byly ve školce expertky. Tak to jí vadí. Ze začátku to trpěla, a potom se začínala ozývat, že to nechce. Ale není to jen ve škole, ale i jinde.“* (maminka)

Se školkou jsou spokojeni, přístup učitelek maminka okomentovala: *„Super, prostě super. Všechno šlo hladce, neměly jsme s ničím problémem. Asistentce jsme od začátku dávaly instrukce, co má Markéta během dne zvládnout, takže ona se k tomu poctivě postavila. Ale u mě na prvním místě bylo to, že je Markéta mezi dětma, že se socializuje a je spokojená. Jsem spokojená jak s chováním učitelek, tak s přístupem asistentky. Všichni se snaží. Ze SPC nám poskytly různé pomůcky a vybavení, takže v rámci možností vše ve školce máme.“* (maminka)

#### DVO 4: Jak vnímají vzdělávání dítěte pedagogové ve třídě?

Obě paní učitelky na začátky Markéty v mateřské škole vzpomínají podobně: „*Markéta byla velmi milá, přizpůsobovala se dětem a měla tendenci spěchat a vše dělat s ostatními. Byla sociálně vyspělá ke svému věku.*“ (p. uč. 1)  
*Na Markétě bylo vidět, že není zvyklá na takový hluk, jako je u nás ve třídě. Zpočátku byla nesvá, ale děti má ráda, a tak se mezi ně zapojila velice rychle.*“ (p. uč. 2)

Obě učitelky se rovněž shodly, že začlenění Markéty do třídy běžné mateřské školy je pro dívku přínosné: „*Markéta se všestranně rozvíjí. Socializovala se do kolektivu dětí, učí se nápodobou. Integrace Markéty by byla úspěšnější, kdyby třídu navštěvovalo méně dětí. Zvýšená péče by mohla být od učitelek na třídě, ale kvůli vysokému počtu a dopomoci ostatním dětem se nedaří. V rámci možností a podmínek je to ale podle mě úspěšné začlenění, které Markétě velice do budoucna pomůže.*“ (p. uč. 1)

„*Markéta se učí přirozenou formou napodobovat děti, s dopomocí asistentky zvládá vše, jako ostatní děti. Dětem přinesl kontakt s Markétou do povědomí, že zdraví dětí není samozřejmost. Díky intelektu a rozumovým znalostem je Markéta plně začleněna do kolektivu.*“ (p. uč. 2)

Podobný pohled na začlenění Markéty má i její asistentka: „*Markéta se začlenila dobře. Děti se k ní chovají pěkně. Dokonce nastávají situace, kdy se skoro děti perou o to, kdo se s Markétou povede za ruku na procházce. Tato integrace je úspěšná snad úplně ve všem. Nedokážu si představit, že by tak inteligentní a šikovná dívka měla být v nějaké pomocné škole. Ona potřebuje děti, má je ráda a integrace jí dává strašně moc. A myslím, že i pro ostatní zdravé děti je to velice přínosné. Už jenom proto, že budou od malička zvyklé na to, že někdo může být trochu jiný, ale přitom úplně stejný a je jim rovný a patří k nim.*“

#### *DVO 5: Jak vnímají přítomnost dítěte ve třídě rodiče ostatních dětí?*

První reakce rodičů na informaci, že s jejich dítětem bude do třídy chodit dítě s tělesným postižením, byly různé, ale většina rodičů se v konečné fázi shodla na tom, že jim to nevadí, spíše naopak. Velice se mi líbila odpověď jednoho z rodičů: „*Jsem rád, že bude moje dítě chodit do třídy s holčičkou se zdravotním postižením. Aspoň si nejen Kubík, ale i ostatní děti uvědomí, že být zdravý je dar, a že být nějak nemocný neznamena, že jsem divný nebo že nemůžu mít kamarády. Podle mě to bude velká zkušenost pro všechny.*“ (rodič č. 3)

Objevili se ale dva rodiče, kteří se začleněním dítěte s postižením do školky, kam chodí jejich zdravé dítě, nesouhlasili:

„*Nechci, aby do třídy s mým dítětem chodila tato holčička. Myslím si, že tyto děti mají mít své školy, své režimy a zdravé děti zase své školy a režimy. Tyto děti potřebují na všechno více času a naše zdravé děti to bude akorát ve všem brzdit a vše bude trvat déle.*“ (rodič č. 5)

„*Nechtěla jsem, aby Markéta chodila do třídy s Pétou. Podle mě by jí bylo lépe mezi dětmi, které jsou na tom podobně jako ona.*“ (rodič č. 14)

#### *DVO 6: Jak vnímají dítě spolužáci ve třídě?*

Ostatní děti si podle slov paní učitelky na Markétu postupně zvykaly: „*Děti si zpočátku zvykaly na Markétu pomalejší tempo řeči a její artikulaci, negativní reakce jsme nezaznamenaly, pouze se nás děti ptaly, proč je na vozíčku, proč nechodí a tak...*“ (p. uč. 1) Otázky dětí časem vymizely, Markétu začaly obklopuvat více holčičky než kluci a tak je tomu do teď.

V rozhovorech, které jsem s dětmi vedla, byly reakce dětí na Markétu různé. Nikdy ale žádné dítě neřeklo na Markétu nic negativního. Většinou se vyskytovaly neutrální reakce a odpovědi na Markétu u kluků, holčičky zase naopak odpovídaly více pozitivně:

„Markétka tady dneska není, ale je to moje kamarádka. Hrajeme si spolu, líbí se mi na ní oblečení. Hrajeme si s legem a v kuchyňce.“ (dítě č. 2 - dívka)

„Markétku mám taky jako kamarádku. Hrajeme si s kostkami na koberci a stavíme z nich domečky pro panenky. Taky si hrajeme u stolečku. Taky jí pomáhám s uklízením. Taky s ňou chodím ven.“ (dítě č. 8 – dívka)

„Víc mám kamarády kluky. Holku tady nemám skoro žádnou kamarádku. S Ladou možná trošku kamarádím. S Markétou trochu kamarádím, trochu ne, protože je to holka. Jo a ta má holčičí věci, jako třeba mořská panna, no a ta se mi nelíbí. Ale jinak je hodná.“ (dítě č. 9 - chlapec)

„Hrajeme si s kuchyňkou a uvařily jsme masíčko. Taky si hrajeme s legem. A pak ještě když jdeme ven, tak s ní chodím. A když chce něco podat nahoru, tak jí to podám anebo jí pomůžu uklízet hračky.“ (dítě č. 15 - dívka)

„Všichni jsou moji kamarádi. Markétka je taky moje kámoška. Občas se spolu bavíme, ale už nevím, o čem. Sedíme spolu u stolečku.“ (dítě č. 22 - chlapec)

#### *DVO 7: Jak se zde cítí samotné dítě?*

Z mého pozorování, z rozhovoru s učitelkami, maminkou i z rozhovoru s Markétou jednoznačně vyplynulo, že má mateřskou školu ráda, že se vždy do ní těší, že tam má kamarády a líbí se jí tam: „Ve školce se mi líbí dobře. Chodím tam ráda. Líbí se mi tam vyrábět. Vyrábíme obrázky, zvířátka, pak nějaké postavičky. Taky mě baví hraní. Učitelky jsou na mě hodný. A ještě mám tam kamarádky. Ladu, Kristýnku, Simonku. Nejvíc se kamarádím s Ladou. Pak ještě ráda chodím na procházky. Nejraději na zahradu. A tam máme skluzavku, houpačky, pískoviště. A tam si taky hraju.“ (Markéta)

*DVO 8: Jak se mění pohled všech zúčastněných v závislosti na době pobytu dítěte v MŠ?*

Ze strany učitelek a asistentky pedagoga se pohled nezměnil. Všechny mají na začlenění Markéty stále stejný názor: „*Myslím si, že je to prospěšné úplně pro každého z nás. Rodiče Markéty rozhodně neudělaly chybu, když se rozhodly pro tuhle možnost vzdělávání jejich dítěte.*“ (p. uč. 2)

Rodiče Markéty mají od začátku zařazení své dcery do běžné mateřské školy také jasno: *Kdybych měla zhodnotit své rozhodnutí, tak jsem ráda, že jsem se takhle rozhodla a rozhodně bych nic neměnila.*“ (maminka)

Kromě jednoho rodiče od ostatních dětí berou stále všichni vzdělávání Markéty ve třídě pozitivně. Ze dvou rodičů, kteří s integrací nesouhlasili, jeden rodič názor za dobu vzdělávání Markéty společně s jeho dítětem změnil: „*Musím ale přiznat, že nakonec jsem ráda, že Markéta chodí do třídy s Pěťou. Ten o ní občas mluví a vyptává se, proč to tak je, a myslím si, že si díky tomu uvědomil, že mít nějakou vadu neznamená, že mě všichni kamarádi odstrčí. Markéta je milá dívka, která kromě své tělesné stránky mezi své vrstevníky zcela zapadá.*“ (rodič č. 14)

## 4.2 Diskuze

Tato kapitola by měla odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jak probíhalo a probíhá vzdělávání dítěte s DMO v mateřské škole, jak je vnímají všichni zúčastnění. Co pozitivního toto vzdělávání přineslo, jaké se objevily problémy. Jaká doporučení z výzkumného šetření vyplývají?

Začlenění a vzdělávání dívky s dětskou mozkovou obrnou proběhlo a probíhá úspěšně. Mateřská škola je bezbariérová, tudíž se dívka může pohybovat po celé třídě bez obtíží. Paní učitelky vzdělávají Markétu stejně jako její vrstevníky, zapojují ji do společných aktivit, nevyčleňují ji z kolektivu dětí. Asistentka pedagoga se snaží podle individuálního vzdělávacího plánu Markétu všestranně stimulovat, zaměřuje se především na oblast jemné motoriky a grafomotoriky. Děti Markétu přijaly mezi sebe, berou ji jako rovnocennou. Nevtipkují na její adresu ani ji nijak neurážejí. Problémy ze strany dětí nebo učitelek se nikdy nevyskytly. Zpočátku děti měly otázky ohledně Markétina stavu, ale nikdo se jí nikdy neposmíval a nedělal potíže. Markétě se v mateřské škole líbí, má zde svoji nejlepší kamarádku, má ráda paní učitelky i asistentku pedagoga. Pozitivní jednání ze stran dětí, učitelek i asistentky pedagoga je pro Markétu velice důležité. Pokud by se k ní děti nebo paní učitelky chovaly negativně, Markétu by to mohlo poznamenat do budoucna, mohl by u ní nastat psychický blok, strach při nástupu do základní školy. V tomto případě je ale Markéta spokojena, do mateřské školy se vždy těší a už se nemůže dočkat, až z ní bude školák.

Do budoucna bych doporučila, vzhledem k úspěšnému začlenění v mateřské škole, zařadit dívku do běžné základní školy. Dívce by měl být vypracován individuální vzdělávací plán a přiřazen asistent pedagoga. Rodiče dívky jsou stejného názoru. V rozhovoru Markétina matka potvrdila, že bude dívka od školního roku 2017 navštěvovat běžnou základní školu. Ředitel této školy neměl problém Markétu přijmout a předběžně se o jejím nástupu v následujícím školním roce s rodiči domluvil.

Z rozhovorů s učitelkami, asistentem pedagoga a rodiči vyplynulo, že vnímají začlenění a vzdělávání dívky úspěšně. Vidí v tomto případě přínos pro všechny, koho se situace týká. Děti se díky Markétě naučí, že i když má někdo nějakou vadu, neznamená to ještě, že je méněcenný, že se s ním nikdo nebude bavit. Také se naučí pomáhat si mezi sebou navzájem, nebát se a neukazovat si prstem na jedince se zdravotním postižením, kterého v životě mohou potkat. Markétě, jak bylo zmíněno výše, přineslo přijetí ze strany dětí a učitelek velice moc. Poznala v mateřské škole spoustu kamarádů, naučila se určitému režimu, rozvíjí se v sociální oblasti, v oblasti motoriky a komunikace. Její pozitivní vztahy k mateřské škole jsou dobrým začátkem pro nástup do základní školy.

Podle mého názoru je tento případ začlenění do běžné mateřské školy úspěšný z důvodu, že se jedná o dívku, která kromě tělesného postižení netrpí žádnou další přidruženou vadou, mentální úroveň je v normě, dívka se po psychické a sociální stránce vyvíjí přiměřeně svému věku. Všichni se v mateřské škole velice snaží, aby v co největší míře byly uspokojeny individuální potřeby dívky, rodiče jsou velice obětaví a snaží se dceři dopřát tu nejlepší péči.

Myslím si, že pokud by se ovšem jednalo o dítě s dětskou mozkovou obrnou, ke které by byla přidružena lehká mentální retardace, o dítě s kombinovaným postižením, se smyslovou vadou, lehkou nebo střední mentální retardací či poruchou autistického spektra, úspěšnost by nebyla taková, jako v tomto případě. Začlenění, výchova, vzdělávání a především zohledňování individuálních potřeb dítěte by bylo velice obtížné uskutečňovat. Mateřská škola není uzpůsobena pro děti se zdravotním postižením, je zde plný počet dětí, chybí zde kompenzační pomůcky, didaktické materiály, paní učitelky nemají žádné speciálně pedagogické zkušenosti, asistent pedagoga se v oblasti speciální pedagogiky také neorientuje. Škola by neměla dostatek finančních prostředků, aby mohla zajistit materiální vybavení pro vzdělávání těchto dětí. I kdyby škola zajistila pomůcky pro tyto děti, chyběl by zde především speciální pedagog, který by tyto děti vedl. Jak jsem zmínila výše, paní učitelky nejsou v oblasti speciální pedagogiky zaškoleny a při plném počtu dětí by ani nebylo možné se v plné míře věnovat dítěti se zdravotním postižením. Proto by



musel být sehnán asistent pedagoga, který je zaměřený na oblast speciální pedagogiky a ví, jak tyto děti rozvíjet a uspokojovat jejich individuální potřeby.

Jak bylo uvedeno výše, má na začleňování a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vliv velké množství faktorů. V první řadě jde o rodinu, ve které dítě vyrůstá. Ta by měla své dítě přijmout, rozvíjet ho, podporovat ve všech oblastech, stejně jako v případě Markéty. Může se ale také stát, že rodiče o dítě nejeví zájem, dítě žije v nepodnětném prostředí, je zanedbáváno. V důsledku toho se u něj může, pokud se tak nestalo kvůli zdravotnímu postižení, objevit opožděný vývoj řeči, emocionální deprivace, dítě nepřijme samo sebe. V takovýchto případech je dobré zamyslet se, zda takové dítě vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu či nikoliv.

Odborníci se tématem začleňování jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami zabývají delší dobu a jejich názory se značně liší. Objevují se názory, že vzdělávat děti se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu bychom měli za každou cenu. Že bychom tyto děti neměli vyčleňovat ze společnosti formou speciálních škol, ale vzdělávat je v běžných školách. Kde se ovšem vezmou prostředky na kompenzační pomůcky a učební materiál, o tom se už nikdo z odborníků navrhuje tuto formu nezmiňuje.

Další skupina odborníků je toho názoru, že by se měl vytyčit dlouhodobý cíl začleňování a podpořit ho konkrétními kroky. V této skupině je například Anna Šabatová, expertka na oblast lidských práv, podle které by se mělo nasměrovat více peněz do základního školství, měl by se snížit počet žáků ve třídě. Všichni učitelé by měli mít speciálně pedagogický základ, který si podle potřeb budou doplňovat a rozšiřovat. K žákům s těžším druhem postižení by měl být přiřazen asistent pedagoga. Začleňování těchto dětí by nemělo být povinné, ale rodič by na to měl mít nárok. Pokud se rozhodne o vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, mělo by se mu vyhovět a systematicky ho podporovat.

Názory učitelů na toto téma se také liší. Z důvodů nepřípravenosti učitelů na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a obav z výuky těchto žáků je většina z učitelů proti nově zavedené inkluzi. Nedovedou si představit plný počet dětí ve

třídě a do toho například dvě tři děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V dnešní době si i u běžných poruch učení nejsou učitelé schopni poradit, dítě ztrácí zájem a jeho úspěšnost ve škole je špatná. Dítě může být ponižováno, rodičům může být vytýkána špatná příprava dítěte do školy. Jana Straková, koordinátorka výzkumného týmu předškolního vzdělávání projektu CLoSE, se zmiňuje o několika příčinách toho, proč jsou učitelé v rozpacích z nově zavedené inkluze: „*V první řadě se nedostalo odborné ani rodičovské veřejnosti včasného vysvětlení, na jaké nedostatky současného stavu zaváděná opatření reagují, proč systém potřebuje změnu a co má být jejím konečným cílem. Pedagogy ani širokou veřejnost se nepodařilo pro myšlenku inkluzivního vzdělávání získat. Vidím zde určitou paralelu s kurikulární reformou, kdy se také málo pracovalo s postoji pedagogů. Často si myslíme, že k tomu, aby se systém změnil, stačí, že vydáme nařízení. Ale pokud nejsou učitelé o smysluplnosti změn přesvědčeni, hrozí nebezpečí, že je budou provádět pouze formálně a že ve skutečnosti nepřinesou žádoucí efekt.*“ (Faktus [online]. 2016)

Svůj názor má i učitelka Lubomíra Moudrá, která je proti zavedené inkluzi. Říká, že vychováváním a vzděláváním postižených jedinců v prostředích pro ně vytvořených, se jim poskytne podpora a možnosti dalšího začlenění největší. Dětem je ve speciálních školách poskytnuto sebevědomí, důvěra v sebe, a to jim v běžných školách neposkytnou. Některá postižení, která lze dobře integrovat, však potřebují vybudované podmínky, jež se ovšem nevybudují během několik měsíců. Za nejdůležitější podmínku považuje proškolení všech pedagogů pracujících v běžných školách, včetně praxí ve speciálně pedagogických zařízeních. V této podmínce se shoduje s výše zmíněnou Annou Šabatovou, která také zastává názor, že by učitelé měli mít speciálně pedagogické vzdělání. Druhou podmínkou je podle Lubomíry Moudré snížení počtů žáků ve třídách. Aby bylo prostředí vstřícné ke všem, i s integrovanými dětmi, neměl by být počet vyšší než 15 žáků. Za třetí je nutné, aby na školách pracovali speciální pedagogové, kteří budou vést vzdělávání těchto dětí po odborné stránce.

Najdou se ovšem i učitelé, kteří začlenění těchto dětí přijímají jako výzvu a snaží se hledat metody a způsoby výuky tak, aby vyhovovaly všem a každému dítěti čas strávený ve škole něco přinesl.

Rodiče jsou z nových změn v oblasti začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol do jisté míry v rozpacích. Rodiče zdravých dětí by se dali rozdělit na dvě skupiny. Jedna skupina souhlasí se začleňováním dětí se speciálními potřebami do běžných škol. Myslí si, že je to prospěšné pro všechny, jak jejich zdravé děti, tak děti s určitým druhem postižení. Druhá skupina je jednoznačně proti začleňování těchto dětí. Jsou toho názoru, že by se tyto děti měly vzdělávat ve školách speciálně zřízených pro ně. Rodiče dětí se zdravotním postižením by se dali rozdělit do tří skupin. První tvoří skupinu, která své dítě do hlavního vzdělávacího proudu nezačlení, protože je přesvědčena, že jejich dětem bude lépe ve třídě speciálně zřízené pro daný druh postižení. Druhá skupina rodičů vše racionálně zváží, posoudí všechna pozitiva i negativa začlenění a podle toho se rozhodnou, zda je inkluze pro dítě prospěšná či nikoli. A třetí skupina se své dítě snaží začlenit do běžné školy bez ohledu na to, jaký zdravotní stav jejich dítě má.

Myslím si, že pokud se bude jednat o dítě, které má podporující rodiče, jeho mentální úroveň je v normě nebo lehce pod průměrem, zvládne se určitým způsobem dorozumět, jeho samostatnost a fungování nezávisí pouze na druhé osobě, bylo by dobré tyto děti začlenit do hlavního vzdělávacího proudu a udělat vše pro to, aby se tyto děti rozvíjely podle svých možností. Pokud by se ovšem jednalo o dítě, které nemá dostatečné rodinné zázemí, jeho mentální úroveň je značně pod průměrem, nedokáže se samo dorozumět a orientovat, potřebuje stálou podporu od druhé osoby, bylo by pro toto dítě lepší navštěvovat školu, kde jsou pro tyto děti uzpůsobeny podmínky pro jejich další vzdělávání.

Mezi rizika, která by se mohla naskytnout při vzdělávání dětí s dětskou mozkovou obrnou v běžných mateřských školách, patří především nedostatečná speciálněpedagogická připravenost učitelů a asistentů pedagoga. Další problém zahrnuje bezbariérový přístup, který bohužel není možný ve všech mateřských či základních školách. Pokud by mělo dítě těžší stupeň tělesného postižení, podmínky ve většině mateřských škol nejsou pro tyto děti uzpůsobeny. Také plný počet dětí ve třídě není zcela vyhovující. Rizik, která mohou ohrozit úspěšné začlenění a vzdělávání tělesně postižených dětí v běžných školách, je spousta. V neposlední

řadě sem patří také rodina a hlavně dítě samotné. Musí se brát ohled na jeho fyzickou ale i psychickou stránku.

Jako pozitivní se u začleňování dítěte s dětskou mozkovou obrnou do běžné mateřské školy jeví především sociální stránka. Dítě si zvyká na kolektiv vrstevníků, učí se, jak to ve společnosti funguje, rozvíjí si empatie, sociální dovednosti, jednání vůči druhým. Samozřejmě toto učení platí i naopak. Zdravé děti se učí odlišnostem a sociálnímu citění. Dále si dítě s DMO zvyká na pravidelný režim, rozvíjí se v mnoha dalších oblastech.

Všeobecně lze říci, že ke zkvalitnění inkluzivního vzdělávání je zapotřebí celá řada podmínek. Již výše několikrát zmiňovaná speciálněpedagogická odbornost učitelů je důležitou podmínkou ke kvalitnímu vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále opět zmiňované snížení počtu dětí ve třídě, bezbariérové přístupy do mateřských škol a mnoho dalších. Co se týče inkluzivního vzdělávání dětí s dětskou mozkovou obrnou, nelze přesně určit, za jakých podmínek a okolností, kromě výše zmíněných, bude začlenění úspěšné a kvalitní. Každé dítě je jiné, každé potřebuje jiné kompenzační pomůcky, učební a didaktický materiál, jinou péči, jiný styl zacházení, komunikování a mnoho dalšího. Proto nejdůležitější cestou ke zkvalitnění vzdělávání nejen dětí s DMO, ale i dětí s jiným zdravotním postižením, je zaměřit se především na dítě samotné. Na to, co potřebuje, co zvládá, jaký je jeho psychický a fyzický stav a podle toho vybírat vhodnou alternativu výchovy a vzdělávání.

## Závěr

Dětská mozková obrna je neurovývojové onemocnění, které ovlivňuje motoriku, smyslové funkce, mentální úroveň dítěte. Vývoj je u každého dítěte s touto vadou odlišný. Proto je důležité brát ohled na všechny individuální potřeby dítěte při jeho výchově a vzdělávání. Je důležité racionálně zvážit všechna pozitiva i negativa při úvaze o začlenění dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat konkrétní případ vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou v mateřské škole. Dívka Markéta, která byla do běžné mateřské školy zařazena ve věku čtyř let, se začlenila úspěšně. Její vzdělávání probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu, který se učitelky i asistent pedagoga snaží v co největší míře splňovat. Dívka během pobytu v mateřské škole udělala jisté pokroky jak v oblasti hrubé motoriky, jemné motoriky, tak komunikačních dovedností. Ve srovnání s vrstevníky je dívka stále v opoždění, ale cíleným rozvíjením všech oblastí, návštěvami specialistů a hlavně ochotou a snahou rodičů je dívka na dobré cestě k úspěšnému vyrovnávání se vrstevníkům.

At' už budeme vychovávat a vzdělávat děti zdravé nebo děti se speciálními vzdělávacími potřebami, měly bychom vždy vše dělat v jejich co možná největší prospěch a u všeho, co budeme dělat, se vždy řídit výrokem Matky Terezy: *„V tomto životě nemůžeme dělat velké věci. Můžeme dělat jen malé věci s velkou láskou.“*

## Použitá literatura

BLAŽKOVÁ, Veronika. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2014. 64 s. ISBN 978-80-7290-646-8.

DYTRTOVÁ, R., KRHUTOVÁ, M. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2863-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-013-5.

JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Vyd. 2. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2011. 104 s. ISBN 978-80-7368-945-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2006. 176s. ISBN 80-7254-730-5.

KOTAGAL, Suresh. *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton, 1996. 205 s. ISBN 80-85875-06-3.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. 256 s. ISBN 978-80-247-4435-3.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012. 200 s. ISBN 978-80-262-0178-6.

LANG, G., BERBERICH, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. 146 s. ISBN 80-7178-144-4.

MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole: speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se vzácnými onemocněními*. Čáslav: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013. 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5.

OPATRĚILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 150 s. ISBN 978-80-210-5266-6.

OPATRĚILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.

PEŠOVÁ, I. ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1135-5.

PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 2010. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

ŠIKULOVÁ, R., ČEPIČKOVÁ, I. *Kapitoly z předškolní pedagogiky I*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2005. 131 s. ISBN 80-7044-685-4

ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-7315-017-4.

ŠMELOVÁ, E., NELEŠOVSKÁ, A. *Učitel mateřské školy v reflexi současných proměn*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 122 s. ISBN 978-80-244-2272-5.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. 816 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004. 248 s. ISBN 80-86633-22-5.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. 112 s. ISBN 978-80-247-3856-7.

### **Internetové zdroje**

Faktus [online]. [cit. 23. listopadu 2016]. Dostupné z www: <http://faktus.info/2016/06/30/jana-strakova-v-ceskem-skolstvi-chybi-duvera-inkluzi-tam-muze-vratit/>

Neurocentrum. *Neurocentrum Group* [online]. [cit. 21. července 2016]. Dostupné z www: [http://neurocentrum.cz/DMO\\_klinika\\_index.htm](http://neurocentrum.cz/DMO_klinika_index.htm)

United Nations: Informační centrum OSN v Praze [online]. [cit. 15. srpna 2016]. Dostupné z www: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>



## **Legislativa**

*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004.

*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2016

Česká republika. Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *sbírka zákonů České republiky.* Praha, 2016

Česká republika. Vyhláška MŠM č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *sbírka zákonů České republiky.* Praha, 2005

Česká republika. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky.* Praha, 2004

Česká republika. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Praha, 2004

Česká republika. Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Praha, 2015

## Přílohy



*příloha č. 1 - chodítko*



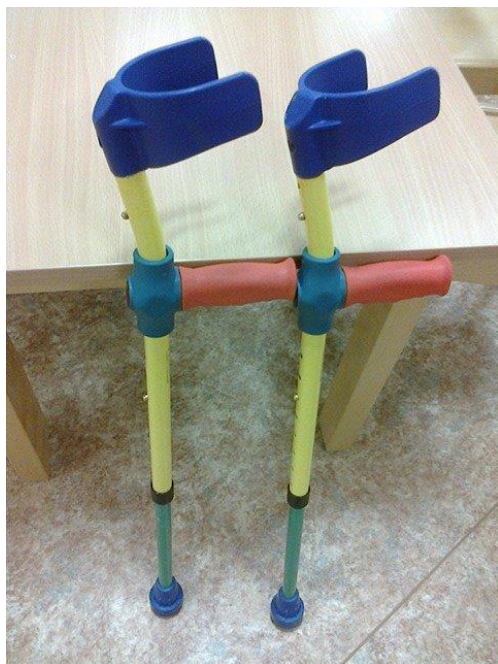
*příloha č. 1 - berličky*



*příloha č. 1 - ortézy*



*příloha č. 1 - invalidní vozík*

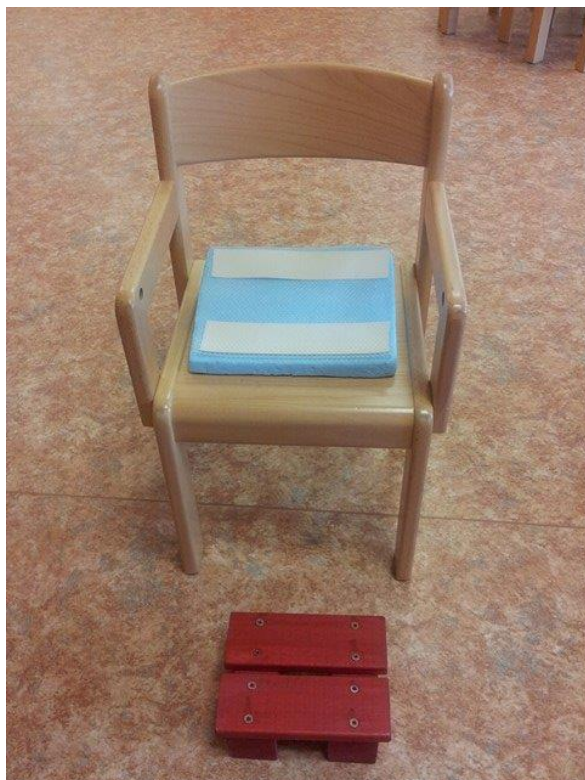


*příloha č. 1 - francouzské hole*



*příloha č. 1 - vertikalizační stojan*





*příloha č. 2*



*příloha č. 3*



*příloha č. 4*



*příloha č. 5*



*příloha č. 6*

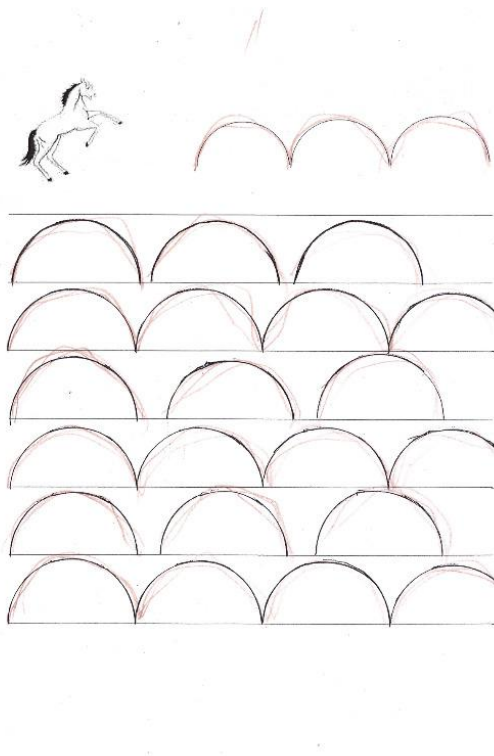
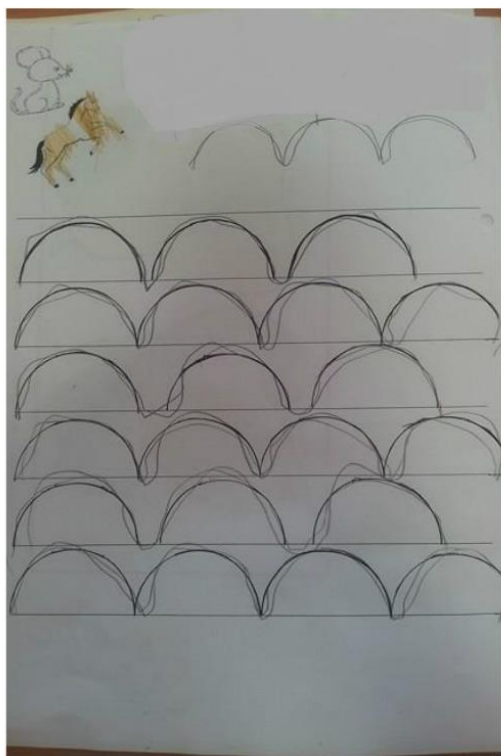


*příloha č. 7*



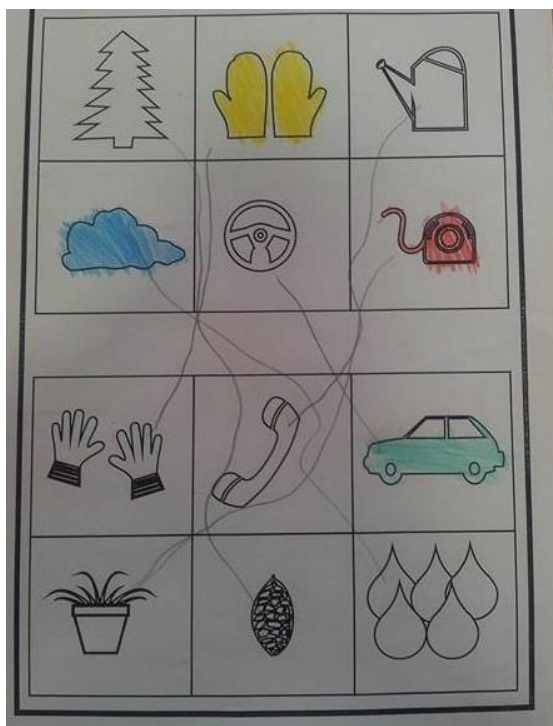


*příloha č. 8*



*příloha č. 9 – vlevo rok 2015, vpravo 2016 (listopad)*





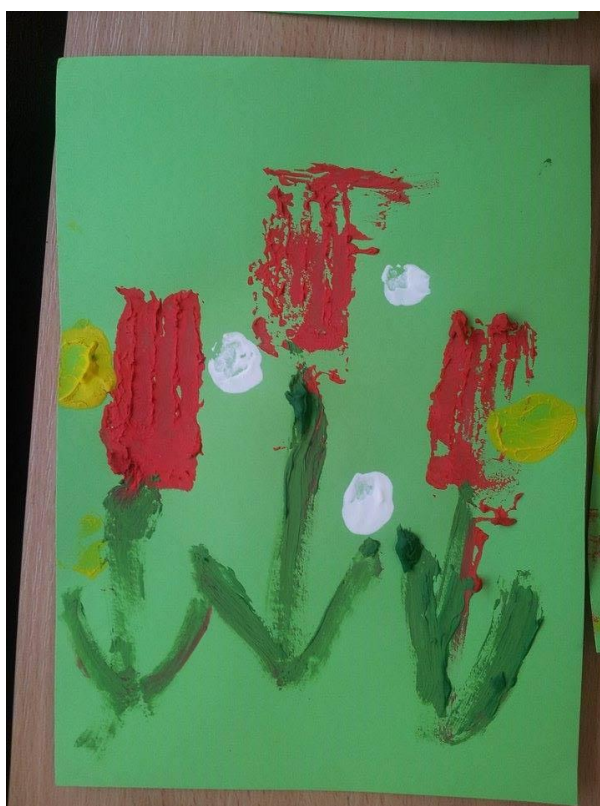
příloha č. 10 – věk: 5,7



příloha č. 10 – věk: 5,3



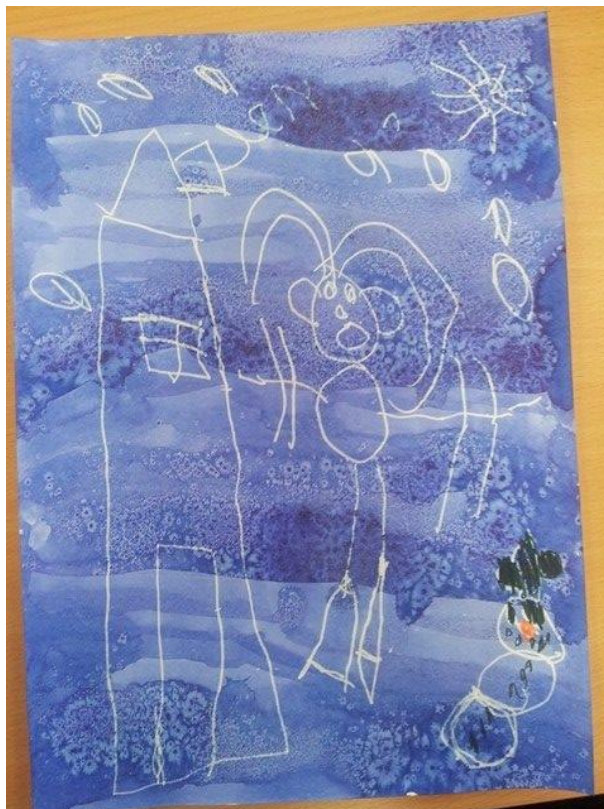
*příloha č. 10 – věk: 6,4*



*příloha č. 10 – věk: 5,10*



příloha č. 11 – věk: 5,5



příloha č. 12 – věk: 5,5



příloha č. 13 – Markéty postava vlevo (věk: 5,11)



příloha č. 14 - věk: 6 let



## Individuální vzdělávací plán

|                       |               |            |           |
|-----------------------|---------------|------------|-----------|
| Jméno a příjmení žáka |               |            |           |
| Datum narození        | 28. 7. 2010   |            |           |
| Bydliště              |               |            |           |
| Škola                 |               |            |           |
| Ročník                | Třída smíšená | Školní rok | 2016/2017 |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP   | Speciálně pedagogické centrum |
| Kontaktní pracovník ŠPZ  |                               |
| Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka | Speciálně pedagogické centrum |

|   |            |
|---|------------|
| Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:   | 4. 3. 2016 |
| Zdůvodnění:   |            |
| Dle SPC: Děvčátko s tělesným postižením (spastická kvadruparéza), s nedostatky v oblasti grafomotoriky (souvinnost s tělesným postižením), dlouhodobě v logopedické péči. |            |

|  |   |
|--|---|
| Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP): | Doporučení ve školním roce 2016/2017 realizovat odklad školní docházky, pokračovat v pravidelné docházce do mateřské školy, ve spolupráci s odbornou logopedkou, s ošetřujícími lékaři a v pravidelné rehabilitaci. |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
| Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP: | Ve všech oblastech vývoje přistupovat individuálně. Důraz na logopedickou prevenci a reedukaci vad řeči. Základem bude ŠVP PV „Putování se sluníčkem“. |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření) |  |
| Metody výuky (pedagogické postupy)                         | Pro naplnění cílů IVP bude používáno metod názornosti, manipulativních činností, individuálního přístupu a prožitkového učení.   |
| Úpravy obsahu vzdělávání                                   | Úpravy obsahu vzdělávání: je vhodné i nadále všestranně stimulovat, cíleně se zaměřit zejména na oblast jemné motoriky a grafomotoriky. V rámci služeb nabízených SPC je možné od září letošního roku pravidelné intervence zaměřené na oblast grafomotoriky. Vzhledem k tomu, že je předškolák, pedagog se bude zaměřovat na nepřetěžování dítěte, ve výchově bude preferovat klidný, empatický, ale zároveň důsledný přístup |
| Úprava očekávaných výstupů vzdělávání                      | Formou individuální integrace chceme naplnit tyto očekávané výstupy: zvládnout sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky; zvládat jednoduchou obsluhu a pracovní úkony (postarat se o hračky, pomůcky, uklidit po sobě, udržovat pořádek, zvládat jednoduché úklidové práce);  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>uplatňovat návyky v základních formách společenského chování ve styku s dospělými i s dětmi (zdravit známé děti i dospělé, rozloučit se, poprosit, poděkovat, vzít si slovo až když druhý domluví, požádat o pomoc, vyslechnout sdělení, uposlechnout pokyn apod.);</p> <p>orientovat se bezpečně ve známém prostředí i v životě tohoto prostředí (doma, v budově mateřské školy, v blízkém okolí);</p> <p>zacházet s běžnými předměty denní potřeby, hračkami, pomůckami, drobnými nástroji, sportovním náčiním a náradím, výtvarnými pomůckami a materiály, jednoduchými hudebními nástroji, běžnými pracovními pomůckami;</p> <p>začlenit se do třídy a zařadit se mezi své vrstevníky, respektovat jejich rozdílné vlastnosti, schopnosti a dovednosti;</p> <p>dodržovat dohodnutá a pochopená pravidla vzájemného soužití a chování doma, v mateřské škole, na veřejnosti, dodržovat herní pravidla zvládat běžné činnosti a požadavky na dítě kladené i jednoduché praktické situace, které se doma a v mateřské škole opakují, chovat se přiměřeně a bezpečně doma i na veřejnosti (na ulici, na hřišti, v obchodě apod.);</p> <p>koordinovat lokomoci a další polohy a pohyby těla;</p> <p>osvojit si elementární poznatky o okolním prostředí, které jsou dítěti blízké, pro ně smysluplné a přínosné, zajímavé a jemu pochopitelné a využitelné pro další učení a životní praxi;</p> <p>porozumět slyšenému;</p> <p>formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat učít se nová slova a aktivně je používat (ptát se na slova, kterým nerozumí);</p> <p>ovládat koordinaci ruky a oka, zvládat jemnou motoriku (zacházet s předměty denní potřeby, s drobnými pomůckami, s nástroji, náčiním a materiálem, zacházet s grafickým a výtvarným materiálem, např. s tužkami, barvami, nůžkami, papírem, modelovací hmotou);</p> <p>zachycovat skutečnosti ze svého okolí a vyjadřovat své představy;</p> <p>pomocí různých výtvarných dovedností a technik (kreslit, používat barvy, modelovat, konstruovat, tvořit z papíru, tvořit a vyrábět z různých jiných materiálů, z přírodnin aj.);</p> <p>vědomě využívat všech smyslů, záměrně pozorovat, postřehovat, všimát si (nového, změněného, chybějícího);</p> <p>naučit se z paměti krátké texty;</p> <p>být citlivý ve vztahu k živým bytostem, přírodě i věcem, těšit se z přírodních krás;</p> |
| <b>Organizace výuky</b>                        | Snížení počtu dětí ve třídě nebude. Celkový počet dětí přijatých pro školní rok 2016/2017 je 28 dětí. Kapacita běžné třídy je 28 dětí.  |
| <b>Způsob zadávání a plnění úkolů</b>          | Dítěti budou úkoly zadávány ústně, dle potřeby budou zopakovány.  |
| <b>Způsob ověřování vědomostí a dovedností</b> | Při rozhovoru s dítětem, kresbou, atd.  |
| <b>Hodnocení žáka</b>                          | Preferováno bude slovní hodnocení pozitivního charakteru.   |
| <b>Pomůcky a učební materiály</b>              | Grafomotorická cvičení, Rozvoj zrakového vnímání, Diagnostika dítěte předškolního věku, Rozvoj grafomotoriky, Šimovony pracovní listy, pracovní listy Kuliferda, dětské časopisy např. Předškolák, Mezi námi předškoláky – Bednářová, Šmardová, Kreslení před psaním – Bednářová, Čáry, máry I., Na návštěvě u malíře, Jedním tahem   |



|   |   |
|---|---|
|   |   |
| <b>Podpůrná opatření jiného druhu</b>   | Ve všech oblastech výchovně-vzdělávacího působení využívat modelového chování vrstevníků.   |
| <b>Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)</b> | Personální zajištění bude ze strany školy paní učitelkou s kurzem logopedické prevence a dalším pedagogickým pracovníkem- asistentem pedagoga.          |
| <b>Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka</b>   | SPC – rodině byly nabídnuty pravidelné intervence v SPC pro školní rok 2016/2017.   |
| <b>Spolupráce se zákonnými zástupci žáka</b>  | Rodiče budou informováni o výchově a vzdělávání každodenně při předávání dítěte, na třídních schůzkách a akcích pro rodiče, při konzultačních hodinách. |
| <b>Dohoda mezi žákem a vyučujícím</b>   | Dohoda nebyla uzavřena vzhledem k nízkému věku dítěte.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření (Je-li potřeba specifikovat)</b> |  |
| <b>Motorika-hrubá, jemná</b>  | podporování různých tělesných aktivit (Chůze, udržování rovnováhy při chůzi po méně rovném povrchu, chytání a házení míčem, házení kroužků na tyč – (nezbytné konzultovat s odbornými lékaři), rukodělné činnosti – vytrhávání, vystřihování z papíru, modelování z keramické hlíny, plastelíny, navlékání korálků, knoflíků na nit s jehlou,, stříhání -, jemná sebeobslužná činnost (zapínání knoflíků, zipu, apod.), hry se stavebnicemi (Lego, mozaiky, puzzle, apod.) |
| <b>Grafomotorika</b>  | Malování, kreslení ve všech podobách, provádět uvolňovací cvičení na větší formáty papíru, dbát na správný úchop tužky, cíleně provádět uvolňovací grafomotorické cviky  |
| <b>Rozvoj slovní zásoby</b>   | upevňování správných návyků – listujeme knihou odpředu dozadu, sled obrázků pozorujeme zleva doprava, řadíme obrázky zleva doprava – pozorujeme obrázky ve směru, který bude později potřebovat při čtení a psaní, dechová a hlasová cvičení, podpora sluchové paměti  |
| <b>Rozvoj rozumových schopností a všeobecné informovanosti</b>  | Vycházet budeme z RVP PV – procvičování pojmů – vpravo x vlevo, nahore – dole – uprostřed, vpředu – vzadu – uprostřed, orientovat se na vlastním těle a poté na těle druhé osoby, „kresebný diktát“ – nakresli doprostřed papíru dům, vlevo strom, vpravo nahoru sluníčko, apod.   |
| <b>Název předmětu</b>   | Vzhledem k tomu, že dítě dochází do MŠ, nemá žádný konkrétní vyučovací předmět.  |
| -----   | -----  |
| -----   | -----  |
| -----   | -----  |

ZÁZNAMOVÝ ARCH

Datum:

6. 1. 2016

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Hrubá motorika</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pohybuje se na vozíčku</li> <li>- ovládá na mobilu</li> <li>- s pomocí orientující se z vozíčku na tři otáčky a obrácení</li> <li>- pohybuje se pomalu pomocí berliček</li> </ul>            |
| <p><b>Jemná motorika</b></p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ovládá vozíček</li> <li>- manipulace s velkými kosačkami</li> <li>- malými předměty spojil, naučící manipulace</li> <li>- levák, pravá ruka pouze na přibírávacím nástroji</li> </ul>        |
| <p><b>Práce u stolu, grafomotorika</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pracuje u klidu, nepřechá, má své tempo (když je zaujatá prací u stolu)</li> <li>- grafomotorika - podepisuje se</li> <li>- ○ □ △ Acímuj' = AP</li> <li>- u kresbě postav zastává</li> </ul> |
| <p><b>Ranní hry</b></p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- při kresbě hraje se u stolu a skládá puzzle nebo hraje deskovou hru s kamínky</li> </ul>   |



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <p><b>Cvičení</b></p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- naučit se cvičit podle p. uč.   vypracovat se sledováním letem</li> <li>- zapojuje se</li> <li>- měkčí cvičky, kde je potřeba stabilita nohou, rovnováha či držení těla (stoj na 1 noze, řízení rotace)</li> </ul> |
| <p><b>Řízená činnost</b></p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- bez potíží sledí u družky s dětmi</li> <li>- udržet pozornost</li> <li>- odpovídá na ot. p. uč.</li> <li>- zapojuje se do hry s dětmi, má se toho radost</li> </ul>  |
| <p><b>Samostatnost</b></p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- sama se naučí, mapuje, učí přesu</li> <li>- poděkuje se</li> <li>- má uč. s AP</li> <li>- klavír s dopomocí držet sama</li> </ul>  |
| <p><b>Komunikační dovednosti</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- drží se tématu</li> <li>- komunikuje s dětmi, p. uč., AP</li> <li>- vyjadřuje názor, nebojí se</li> </ul>  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <p><b>Sociální stránka</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- má se křesťany mezi dívky (křesťanka)</li> <li>- a kluby si horají pouze na sobě v m. křesťan</li> <li>- má svoji nejlepší kamarádku, která se od ní nebaví</li> </ul> |
| <p><b>Další poznámky</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- dívka přetvořena</li> <li>- doteď se používá</li> <li>- SPC - masáží maminky, rovněž JM - kory</li> <li>- 13 dětí, 5 bráček, 13 přátelů</li> </ul>                     |

**Přehled mých předem připravených otázek k rozhovoru s rodiči Markéty:**

1. Jak je Markéta spokojená ve školce?
2. Jaké má Markéta kamarády?
3. Mluví o některém z dětí?
4. Mluví doma o tom, co se ve školce dělo?
5. Asi jste Markétu daly do této MŠ z nějakých důvodů, můžete mi říci, co Vás k tomu rozhodnutí přivedlo? Jak integrace odpovídá tomu, co jste si představovali?
6. V čem je podle Vás integrace úspěšná? V čem naopak není?

**Přehled mých předem připravených otázek k rozhovoru s asistentem pedagoga:**

1. Jaké pokroky udělala Markéta od září?
2. Jaké činnosti zvládá sama a jaké s dopomocí?
3. Co s ní trénujete?
4. Jak komunikuje s dětmi a učitelkami?
5. Začleňuje se do kolektivu při volné hře?
6. Jak se Markéta zapojuje do řízených aktivit?
7. Jak se k ní chovají děti?
8. V čem je podle Vás integrace úspěšná? V čem naopak není?