



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Integrace dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu v MŠ

Vypracoval: Bc. Lucie Vacková

Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2018

### **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 2. 1. 2018

Bc. Lucie Vacková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli rozhovor, za jejich spolupráci, ochotu a vstřícnost. V neposlední řadě patří mé poděkování mým blízkým za velkou podporu.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá integrací dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu do mateřské školy. Jedná se o longitudinální šetření ve formě případové studie, které zachycuje individuální změny integrovaného dítěte a vývoj integrace. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je věnována integraci do mateřské školy, vybranému typu postižení a současné legislativě. V praktické části jsou popsány použité metody kvalitativního výzkumu, prezentovány výsledky výzkumného šetření, tedy případová studie týkající se integrace dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu.

**Klíčová slova:** integrace, inkluze, kombinované postižení, asistent pedagoga, autismus, individuální vzdělávací plán

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the integration of the child with the partial trisomy of the 9th chromosome into the kindergarten. This is a longitudinal survey in the form of a case study that captures the individual changes of an integrated child and the development of integration. The thesis is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical part is devoted to integration into kindergarten, selected type of disability and current legislation. In practical part the used methods for qualitative research are described and the results of the research are presented, in this case the case study concerning the integration of the child with the partial trisomy of the 9th chromosome.

**Keywords:** integration, inclusion, combined disability, pedagogue assistant, autism, individual educational plan

## OBSAH

Úvod.....	8
Teoretická část .....	9
1 Integrace.....	10
1.1 Pojem integrace.....	10
1.2 Podmínky integrace.....	12
1.2.1 Podmínky integrace osob s postižením do běžného života, do škol .....	12
1.2.2 Legislativní podmínky .....	15
1.3 Formy integrace.....	15
1.4 Výhody a nevýhody integrace.....	16
1.5 Integrace vs. inkluze.....	18
2 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami .....	19
2.1 Individuální vzdělávací plán a jeho tvorba.....	20
2.2 Asistent pedagoga.....	22
3 Kombinované postižení – parciální trizomie 9. chromozomu.....	24
4 Rodina a dítě s postižením .....	29
Praktická část .....	30
5 Cíl práce.....	31
5.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	31
6 Metodika .....	32
6.1 Použitá metodika.....	32
6.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	32
7 Výsledky .....	34
8 Diskuze .....	51

Závěr .....	54
Použité zdroje.....	56
Seznam příloh.....	61

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala integraci dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu v běžné mateřské škole. Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem byla tři roky asistentkou dítěte s tímto postižením. Naskytla se mi zřejmě ojedinělá možnost stát se průvodcem na cestě prvotního vzdělávání, výchovy i terapie dítěte s tak ojedinělým postižením.

Myslím si, že pokud má fungovat integrace v pravém slova smyslu a dále se pak správným směrem startovat inkluze, mělo by se s tím začínat již od předškolního vzdělávání. Čím dříve se bude dětem ukazovat různá společnost, tím dříve ji přijmou za svou, normální, přijatelnou.

Roli v úspěšné integraci má samozřejmě mnoho faktorů. V první řadě nesmí být toto téma lhostejné ředitelům škol, kteří musí hledat prvotní oporu v legislativě. Myslím si, že v mateřských školách běžného typu je toto téma otevřené k diskuzím a snaha ředitelů je velká. To ovšem neznamená, že integrace do hlavního proudu vzdělávání je vždy tou správnou volbou.

Ve své bakalářské práci chci ukázat dobrý příklad praxe integrace do mateřské školy běžného typu, kdy měl celý průběh velkou podporu od ředitelky mateřské školy i celého pedagogického týmu. Ač bylo prvotně doporučeno vzdělávání ve speciální třídě, časem se ukázalo, kolik „ovoce“ tento risk přinesl. Jsem ráda, že v práci budu popisovat vlastní zkušenost, ne zprostředkovanou. Práce názorně ukazuje, jak důležitou roli sehrál správný výběr školy, náklonnost, přístupy a úzká spolupráce s rodinou pro následnou integraci do základní školy běžného typu.

*„Všechno, co opravdu potřebuji znát, jsem se naučil v mateřské škole.“* (Robert Fulghum) Tato věta plně zachycuje čas, kdy má být plnohodnotná integrace spuštěna – v mateřské škole.



## **Teoretická část**

# 1 Integrace

## 1.1 Pojem integrace

Integrace je dnes velmi často používaný termín nejen ve školství. V mnoha vědeckých disciplínách se s tímto pojmem můžeme setkat (integrace ekonomická, regionální, systémová apod.). My se zaměříme na tento pojem v kontextu speciální pedagogiky.

Zjednodušeně se jedná o snahu vytvořit vyvážený vztah mezi společností a postiženými jedinci. Hlavní zlom nastal po roce 1989, kdy politické změny přinesly také nový pohled na osoby se zdravotním postižením, jejich problémy a možnosti vzdělávání. Integrace by měla být chápána jako oboustranný proces, vyrovnání příležitostí, tzn. působení a začlenění postiženého jedince ve společnosti a zároveň akceptace a přirozené přijímání jedince společností. Zde hraje hlavní roli růst a zrání vlastní osobnosti člověka (Jankovský, 2005). S tím se ztotožňuje také Hájková (2005), která definuje integraci jako oboustranný psychosociální proces sblížování minority znevýhodněných a majority intaktních.

Jankovský (2006) se vznikem slova zabývá podrobně a uvádí, že nejde o pojem nový a neznámý, ale mění se jeho obsah. Odkazuje na latinsko-český slovník, ve kterém slovo „integer“ znamená neporušený, úplný, celý, „integralis“ – náležející k celku, nedílný, „integritas“ – neporušenost, bezúhonnost.

Zakladatel československé speciální pedagogiky, Sovák (2000), definoval čtyři základní stupně socializačního procesu: inferiorita, utilita, adaptace, integrace. Integraci chápe jako nejvyšší stupeň socializace jedince, tj. úplné zapojení postiženého jedince, u něhož byly důsledky vady zcela překonány. Stupeň dosažené socializace závisí na tom, do jaké míry se podařilo překonat efektivitu. Osoby mentálně postižené nedosahují nejvyšších stupňů socializace ve srovnání s jinými druhy postižení.

Ve své publikaci Jesenský (1995) uvádí některé charakteristiky integrace:

1. není závislá na odstranitelnosti defektu,
2. je závislá na odstranitelnosti defektu,
3. není soustavně na vrcholu a neustále hrozí její ústup (proměnlivý charakter),

4. zpravidla se dosáhne jenom za podmínek speciálních rehabilitačních, výchovně vzdělávacích, enkulturačních a ergonomických opatření,
5. předpokládá vysoké stupně schopnosti seberehabilitace, sebevýchovy a seberealizace,
6. je zpravidla závislá na úpravě materiálně technických podmínek,
7. její úroveň lze odstupňovat.

Integraci v oblasti školství se Jesenský (2004, s. 50) věnuje i ve své další publikaci. V malém slovníku pomáhajících profesí upřesňuje tento pojem: *„Integrace se týká všech dimenzí člověka a hlavních procesů existence člověka. Nejpropracovanější je v oblasti edukace. Těžiskovým problémem pedagogické integrace je společná výuka zdravotně postižených s intaktními (inkluzí) v podmínkách školy běžného typu.“*

Slowík (2007) sympatizuje s názory Jesenského a uvědomuje si, že člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí a dělí integraci dále:

1. Školská integrace = např. individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd, nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách.
2. Pracovní integrace = zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob atd.
3. Společenská (komunitní) integrace = bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem...

Novosad (2009, s. 24) vymezuje integraci jako *„řešení problematiky soužití zdravých jedinců a jedinců se zdravotním, nebo sociálním znevýhodněním“* a doplňuje, že kromě jiných procesů je jejich soužití: *„spojeno i přímo podmíněno procesy vzájemného formování osobností postižených jedinců a společnosti.“*

Novosad (2009) vytyčuje dva směry integrace:

1. Asimilační směr integrace –
  - znevýhodnění lidé se musí přizpůsobit, přijmout normy společnosti a začlenit se do jejich institutů;

- řešení jsou spíše rychlá a praktická, než systémová řešení.

## 2. Adaptační směr integrace –

- na integraci spolupracují všichni, a to jak znevýhodnění, tak zdraví jedinci;
- hlavním principem je založení partnerství mezi zúčastněnými;
- je vhodnější, ale náročnější.

## 1.2 Podmínky integrace

### 1.2.1 Podmínky integrace osob s postižením do běžného života, do škol

Integrace by neměla být chápána jako chvilkový trend, který se potichu vytratí. Její záměr by měl být v dlouhodobém a trvalém zkvalitňování života osob s postižením.

Müller (2001, s. 31) nazývá podmínky integrace jako: „*faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace*“. Tyto podmínky dělí do třech základních bloků:

#### 1 Základní faktory –

- rodiče a rodina;
- škola;
- učitelé;
- poradenství a diagnostika;
- forma a integrace.

#### 2 Prostředky speciálně pedagogické podpory –

- podpůrný učitel;
- osobní asistent;

- doprava dítěte;
- rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky;
- úprava vzdělávacích podmínek.

### 3 Další faktory –

- architektonické bariéry;
- sociálně psychologické mechanismy;
- organizace zdravotně postižených.

Stejně jako Müller (2001) i většina dalších autorů uvádí podmínky integrace v obecnějších rovinách. Širší pojetí uvádí Vítková (2004), které také dále využila ve své publikaci Pipeková (2006). Podmínky detailně zaměřuje na určitý druh postižení, pro příklad uvádím vždy jen několik podmínek ke každé oblasti:

1. Vzdělávání žáků s tělesným postižením, dlouhodobě nemocných a zdravotně oslabených –
  - bezbariérový přístup;
  - didaktické pomůcky;
  - technické pomůcky;
  - kompenzační pomůcky.
  
2. Vzdělávání žáků se zrakovým postižením a těžkým zrakovým postižením –
  - nižší počet žáků ve třídě;
  - podnětné prostředí;
  - užívání didaktických kompenzačních pomůcek.

3. Vzdělávání žáků se sluchovým postižením a těžkým sluchovým postižením –
  - právo na výběr vzdělávací cesty;
  - znalost problematiky postižení všemi pedagogy;
  - logopedická péče.
  
4. Vzdělávání žáků s poruchami komunikačních schopností –
  - logopedická péče skrze všechny předměty;
  - možnost vzdělávání na základě IVP;
  - vhodné klima třídy, spolupráce s rodiči, s odborníky.
  
5. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení –
  - znalý pedagog, který respektuje problémy žáka;
  - alternativní hodnocení žáka;
  - pravidelný režim, relaxace.
  
6. Vzdělávání žáků s mentálním postižením –
  - snížený počet žáků;
  - speciální učební metody;
  - kompenzační pomůcky, odpovídající učebnice.

Do této oblasti jsou řazeni také žáci s poruchami autistického spektra a zmíněny specifické podmínky:

- upravené prostředí (př.: samostatné pracovní místo);
- individuální přístup, strukturování prostoru, času;
- IT technika;
- pedagogové vzdělaní v problematice.

Dále jsou v publikaci zmíněné také podmínky pro žáky s více vadami, s poruchami chování, se sociálním znevýhodněním a pro žáky nadané a mimořádně nadané.

### 1.2.2 Legislativní podmínky

Mezi základní legislativní dokumenty, které upravují oblast vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, patří:

- zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon;
- zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících;
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vč. změnové vyhlášky č. 197/2016 Sb.;
- vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných;
- vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání;
- vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

Tyto legislativní dokumenty obsahují široké spektrum podpory integrace, např.:

- asistent pedagoga, osobní asistent;
- pedagogicko-psychologické služby;
- kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky;
- speciální učebnice a učební pomůcky;
- speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání;
- předměty speciálně pedagogické péče.

Školský zákon upřednostňuje vzdělávání dětí, žáků a studentů v běžném školství. Říká, že tito jedinci mají právo na vzdělávání dle jejich potřeb a možností, na vytvoření nezbytných podmínek. Hovoří o vytváření speciálních škol, tříd, oddělení, skupin, zřizování funkce asistenta pedagoga či možnost vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; ©2017).

### 1.3 Formy integrace

Jedná se o varianty dvou základních forem:

1. Individuální integrace do běžné školy
2. Vzdělávání ve speciální třídě (skupině, oddělení) v běžné základní škole

Obě tyto verze mají svoje výhody a nevýhody. Individuální integraci předchází náročná příprava za podpory různých školských zařízení, vyžaduje vzdělanost pedagogů ve speciálně pedagogické oblasti, je náročná na odborné vedení, popřípadě kooperaci s asistentem. Přináší však plnohodnotné začlenění osoby s postižením do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí. Ve speciálně zřízených třídách v běžných základních školách je zachováno speciálně pedagogické vedení, žáci nejsou bezprostředně vytrženi z běžného života intaktní společnosti, jako např. v ústavech (Müller, 2001).

#### **1.4 Výhody a nevýhody integrace**

Integrace je velkým přínosem nejen pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i pro celý třídní kolektiv. Prospěšností či neprospěšností integrace se zabývá například dvojice autorů Obst (2002) a Pasch (1998), kteří mezi kladné aspekty řadí např.: posilování demokratických hodnot, tvorbu empatických vztahů k okolí či odstraňování předsudků. Mezi záporné aspekty řadí např.: přírůstek administrativní práce, velkou zátěž pedagoga či finanční náročnost.

Detailnější třídění najdeme v publikaci od Uzlové a kol. (2004):

##### **Výhody integrace**

- dítě je řádným žákem běžné školy, nejlépe v místě bydliště.
- žák postupuje se svým ročníkem a jeho věk zhruba odpovídá věkovému průměru dětí ve třídě (společné dospívání vrstevníků).
- při integraci nedochází k segregaci (vytlačení) ze společnosti.
- intaktní („nepostižení“) žáci mohou pozitivním způsobem posouvat dítě s postižením ve vzdělávání. Snaha dítěte s postižením vyrovnat se spolužákům může působit velice motivačně.
- dítě se připravuje na dospělý život v běžném prostředí.
- dostává se mu kvalitnějšího vzdělávání v důsledku vyšších nároků v běžném prostředí.



- kontakt se spolužákem se zdravotním postižením přináší intaktním dětem snazší přijetí rozdílů mezi lidmi i v jejich budoucím (dospělém) životě.
- přítomnost jedince s postižením působí v intaktní skupině pozitivně na chování ostatních, učí je toleranci a respektu k odlišnostem.
- dochází k většímu zapojení rodičů.
- náhled společnosti jako na žáka běžné školy přináší do budoucna pro dítě s postižením méně problémů v socializaci.

### **Nevýhody integrace**

- oproti takzvaným běžným školám je ve speciálních školách lepší vybavení – speciální zařízení a pomůcky slouží k ulehčení pobytu a k větší efektivnosti vyučování. Výchovný a vzdělávací proces zde zajišťují odborně připravení speciální pedagogové. Bývá zde běžně dostupná i odborná léčebná, rehabilitační a sociální péče a poradenská služba.
- ve třídě s větším počtem žáků je menší možnost individuálního přístupu. Ve speciálních školách je počet žáků ve třídě nižší a pedagog má dost prostoru pro individuální přístup.
- může dojít k odmítání integrovaného žáka intaktními spolužáky. Odmítavý a negativní postoj k žákovi s postižením mohou mít i rodiče ostatních dětí.
- intaktní žáci často negativně hodnotí „výhody“ spolužáka s postižením, vytváří se mezi nimi odstup či nenávisť a závist.
- pro žáka s postižením mohou v některých oblastech představovat intaktní spolužáci nedostupnou konkurenci.
- na straně dítěte se zdravotním postižením může nastat stres z nezvládnutého učiva.
- integrace v sobě zahrnuje i možnost, že se dítě s postižením nechá vmanipulovat do role nemohoucího, bezmocného.

## 1.5 Integrace vs. inkluze

Pedagogický slovník vymezuje pojem jako: „Zapojování postižených do hlavního proudu dění ve společnosti. Používá se také jako synonymum integrace. Snaží se odstraňovat diskriminaci zdravotně postižených ve vzdělávání, socializaci, enkulturaci i ergotizaci. Opakem inkluze je exkluze. Inkluze se často nepřesně používá jako ekvivalent integrace“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 85).

Berberichová a Lang (1998, s. 28) popsali inkluzi takto: „Inkluze znamená vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnosti.“

Bazalová (2006) chápe inkluzi jako přijatou realitu rození jedinců s postižením ve společnosti. Společnost tyto osoby vnímá kladně, jejich odlišnosti akceptuje a smýšlí tak, že být jiný znamená být normální.

V České republice se čteněji používá pojem integrace. Hlavní rozdíly ve vnímání těchto pojmů shrnuje Kocurová (2001):

<u>Integrace</u>	<u>Inkluze</u>
Zaměření na potřeby jedince s postižením.	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných.
Expertizy specialistů.	Expertizy běžných učitelů.
Speciální intervence.	Dobrá výuka pro všechny.
Prospěch pro integrovaného studenta.	Prospěch pro všechny studenty.
Dílčí změna prostředí.	Celková změna školy.
Zaměření na vzdělávaného postiženého jedince.	Zaměření na skupinu a školu.
Speciální programy pro studenta s postižením.	Celková strategie učitele.
Hodnocení studenta expertem.	Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory.

Integrace/inkluze jsou aktuální celosvětové jevy, které se uplatňují ve vzdělávání dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami i v České republice. K pochopení současného stavu integrace je třeba znát vývoj péče o osoby s postižením, který postupně vyústil v soudobé podmínky pro školní integraci ustanovené mj. v zákoně č. 561/2004 Sb. a navazujících vyhláškách č. 72/2005 Sb. a 27/2016 Sb.

## 2 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Hned v úvodu kapitoly nazvané „*Podmínky integrativního/inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*“ ujasňuje Pipeková (2006), kdo je považován za žáka se speciálními vzdělávacími potřebami:

- žák se zdravotním postižením (mentální, zrakové, autismus, vady řeči, souběžné postižení více vadami...),
- žák se zdravotním znevýhodněním (zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním...),
- žák se sociálním znevýhodněním (ohrožení sociopatologickými jevy, nařízená ústavní výchova, udělena ochranná výchova, žáci nadaní a mimořádně nadaní...).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšší odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí: *„osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“* Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Lze je kombinovat.

Školský zákon zahrnuje tyto podpůrná opatření:

1. poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení;
2. úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky;
3. úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání;

4. použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů;
5. úprava očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy;
6. vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu;
7. využití asistenta pedagoga;
8. využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení;
9. poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.

## **2.1 Individuální vzdělávací plán a jeho tvorba**

Aby se pedagog měl o co opřít, mohl přehodnocovat, co žák zvládne a v čem přetrvávají problémy a vzdělávání bylo jednodušší, je dle doporučení školského poradenského zařízení pro žáka vypracován tzv. individuální vzdělávací plán (dále jen IVP).

IVP upravuje a všechny podrobnosti zahrnuje § 3 a § 4 Vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a je základním dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Neslouží pouze pedagogovi, ale všem, kteří s integrovaným žákem pracují. Na zrodu IVP se podílí učitel, rodiče (zákonný zástupce), žák, vedení školy, pracovníci speciálně-pedagogického centra a je-li zapotřebí, spolupracují i pracovníci pedagogicko-psychologické poradny. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, doporučení praktického lékaře, atd. IVP musí být vypracován v daném rozmezí, a to před nástupem ke vzdělávacímu procesu, nejpozději jeden měsíc po jeho započetí, popřípadě po zjištění speciálních vzdělávacích

potřeb žáka. Může být podle potřeb upravován či doplňován, a to i v průběhu školního roku. Za správnost tvorby IVP odpovídá vždy ředitel školy.

Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka, je obsažen v Příloze č. 2, vyhlášky 27/2016 Sb. a obsahuje:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, o volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů, způsobu hodnocení, úpravě konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a rozsah práce; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školního poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,
- závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Müller (2004) ještě doplňuje nepsané zásady pro samotnou tvorbu IVP jako je např.:

- podrobná znalost osoby, které je IVP vypracováván (dokumentace odborníků, lékařů, úzká spolupráce s rodiči...),
- znalost prostředí (třídy, školy), kde bude integrace probíhat,
- znalost postižení, se kterým integrovaná osoba přichází.

Uzlová (2010) klade důraz na přehlednost a srozumitelnost IVP. Plán by měl obsahovat konkrétní údaje, doporučení a stanovovat takové cíle, které jsou reálné, splnitelné. IVP by měl sloužit jako názorný materiál, se kterým se pracuje, aktualizuje, doplňuje a jeho plnění je pravidelně posuzováno. Je absurdní, aby byl vytvořen pouze jako povinný dokument pro případnou kontrolu.

## **2.2 Asistent pedagoga**

Funkci asistenta pedagoga upravují právní předpisy MŠMT a to zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Asistent pedagoga je vždy zaměstnancem školy, ale jeho finanční náročnost hradí krajský úřad, tedy Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (na rozdíl od funkce osobního asistenta, který není zaměstnancem školy, ale rodičů zákonného zástupce či neziskové organizace, a je financován Ministerstvem práce a sociálních věcí).

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů řadí asistenta pedagoga mezi pedagogické pracovníky. Asistent pedagoga pracuje ve třídě, kde probíhá integrace, tj. je zde zařazen žák/žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Není zde ale výhradně pro tohoto žáka/žáky, nýbrž má působit jako pomocník pedagogovi, spolupracovat s ním a dle možností se věnuje také ostatním žákům, čímž dává příležitost pedagogovi, aby se mohl více zaměřit na žáky s postižením.

Autorky Teplá a Šmejkalová (2007) uvádějí hlavní činnosti asistenta pedagoga:

- individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí,
- individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky,
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti,
- pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou,
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka.

Pokud se asistent pedagoga aktivně nepodílí na tvorbě IVP, musí s ním být bezpodmínečně seznámen, aby s ním mohl správně pracovat. Dle IVP se poté stanoví přesná přímá a nepřímá pracovní doba, stejně tak míra podpory, metody, prostředky a formy práce s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluzivní prostředí však netvoří pouze asistent pedagoga, k docílení otevřené a přátelské školy je zapotřebí aktivity všech členů týmu. Jedině tak lze vytvořit a udržet pozitivní atmosféru a respekt jednoho k druhému. Tento proces nezbytně vyžaduje spolupráci s odborníky (Uzlová, 2010).

### **3 Kombinované postižení – parciální trizomie 9. chromozomu**

Terminologie v této oblasti není zcela jednotná. V České republice se používají termíny vícenásobné postižení, kombinované postižení, kombinované vady, těžké postižení, souběžné postižení více vadami či vícečetné postižení (Ludíková, 2005).

Kombinovaným postižením vzniká vždy komplikovaná situace. Při jejím řešení musíme brát v potaz vlastní kombinaci postižení a kódovat, které z těchto postižení má největší dopad na život dítěte. Na těchto poznatcích závisí následná péče. Z hlediska vzdělávací oblasti se prvotně musíme zaměřit na mentální dispozice žáka (Jankovský, 2006).

Pipeková (2006) uvádí, že ke vzniku kombinovaného postižení může dojít v těchto obdobích života:

- Prenatální období (před narozením dítěte) – působení toxických látek, záření, špatná výživa matky, infekce v těhotenství atd.
- Perinatální období (období porodu a bezprostředně po něm) – překotný porod, protahovaný porod, nedostatek kyslíku plodu (hypoxie) atd.
- Postnatální období (do 2 let věku dítěte) – úrazy, záněty mozku, infekce novorozence atd.

Žádná kombinace různých vad nebyla nikdy vyloučena, přičemž některé se vyskytují častěji, jiné výjimečně. (Slowík, 2007).

#### **Parciální trizomie 9. chromozomu**

V dostupné literatuře je nedostatek informací ohledně jedinců s trizomií 9. chromozomu (dále T9M). Je potřeba zblízka prozkoumat běžné fyzické charakteristiky a zdravotní stav během porodu, aby se mohly rozšířit znalosti o tomto syndromu. Data ohledně pozdějšího vývoje ve velké míře neexistují, tedy kromě běžných informací, které se objevují v několika reportech. Je potřeba rozsáhlejší studie, stejně jako širší prozkoumání této vzácné trizomické podskupiny. Databáze mohou být generované přímo od rodičů nebo z nemocničních registrů s někdejší nabídkou hlubších informací, které pomáhali lékařům při diagnostikování (Glicklick a Dreyer in Bruns, 2011).



Feingold a Alkins (in Bruns, 1911) poskytli první studii ohledně T9M. Autoři popisují nemluvně s "plnou" T9M, které žilo 28 dní. U nemluvněte byly přítomné rozličné příznaky, jako nízko posazené znetvořené uši, cibulkovitý nos, mikrocefalie, kongenitální srdeční defekty a kosterní abnormality. V poslední době nastínil Jones (2006) běžné charakteristiky včetně abnormality v oblasti obličeje (např. hluboko usazené oči, nízko posazené a znetvořené uši), dále pak kloubní abnormality, srdeční defekty, obtíže s příjmem potravy, dýchání a často sníženou mentální úroveň. Míra postižení se odvíjí od výše procent zasažení (parciálnosti).

Pro potřeby této bakalářské práce uvádím vybraná postižení, která souvisí s parciální trizomií 9. chromozomu:

### 1. Mentální retardace

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

Další definici uvádí Švarcová (2011, s. 28): „*Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo postižením mozku.*“

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

Shrnující informace o mentální retardaci poskytuje Čadilová, Jůn, Thorová a kol. (2007), kteří uvádějí, že pro získání diagnózy mentální retardace, musí člověk splňovat následující kritéria:

- úroveň rozumových schopností je pod úroveň 70 bodů,
- daná vývojová úroveň vykazuje zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům běžného života (v předškolním období jsou oslabeny zejména komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti),

- porucha je vrozená, přítomna již od dětství.

Podle závažnosti (hloubky) se dělí do čtyř skupin:

Lehká mentální retardace (IQ 50-70) – cca 85%.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49) – cca 10%.

Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34) – 5%.

Hluboká mentální retardace (IQ < 20) – méně než 1%.

Pipeková (2006) popisuje dělení dle Světové zdravotnické organizace a řadí navíc kategorii:

- jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus;
- nespecifikovaná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.

## 2. Pervazivní vývojové poruchy

*„Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.“* (Thorová, 2012, s. 27)

Dle světové zdravotnické organizace MKN – 10 řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy tyto kategorie:

- dětský autismus;
- Rettův syndrom;
- jiná dezintegrační poruchy;
- aspergerův syndrom;
- atypický autismus;
- jiné pervazivní poruchy;  
pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná;

- hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.

Čadilová, Jůn, Thorová a kol. (2007) popisují typickou triádu příznaků:

1. Sociální interakce – sociální dovednosti uplatňované vůči blízkým i vrstevníkům;
2. Komunikace – potíže v oblasti řeči, omezená gesta a mimika;
3. Představitivost – hra, volný čas a používání předmětů, schopnost pružně reagovat.

Nejlépe rozklíčovanou pervazivní poruchou je dětský autismus, avšak hlavní příznaky autismu jsou společné. Postihuje psychické funkce, z nichž nejvíce je narušena sociálně-komunikační schopnost. Celkový vývoj je opožděný, kvalitativně porušený a chování se vyznačuje striktním stereotypem. Autismus bývá obvykle spojen s mentální retardací (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 3. Tělesné (motorické) postižení

Vítková (2004, s. 4) shledává hlavním znakem osob s tělesným postižením celkové nebo částečné omezení hybnosti. Bereme v potaz rozdíl mezi vadou (poškozením) a z toho vyplývajících následků postižení. *„Je třeba však poznamenat, že rozměr postižení přímo nezávisí na stupni tělesné vady. Tělesné postižení je značně determinováno společensky. Teprve v konfrontaci s prostředím se ukazuje rozsah postižení. Nastává nerovnováha vztahu člověk – prostředí, která vede k poruše kvality života.“*

Jankovský (2006) uvádí, že tělesné postižení se projevuje dočasnými nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka a to především díky porušenému nervovému systému. Další možností jsou poruchy pohybového a nosného aparátu, které se mohou negativně projevit na vývoji osobnosti. Nejčastějším motorickým postižením je dětská mozková obrna.

Dělení pohybových vad je složité, dělit se mohou podle různých kritérií: doba vzniku (vrozené, dědičné, získané), místo postižení (obrny, amputace...), stupeň (parézy, plegie) a místa vzniku (centrální, periferní) (Pipeková, 2006).

#### 4. Smyslové vady

V kontextu s touto prací se jedná hlavně o zrakové a sluchové postižení.

Termínem zrakové vady jsou dle Květoňové-Švecové (2000) označovány nedostatky zrakové percepce různé etiologie a rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy.

Označení „sluchově postižení“ se týká velmi nesourodé skupiny osob, která je rozlišena především stupněm a druhem sluchového postižení. Termín zahrnuje tyto základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí. Každá z těchto kategorií představuje různou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu omezují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince a péče, která mu byla věnována a další přidružené postižení (Potměšil, 2003).

Slowík (2006, s. 27) popisuje sluchové postižení jako: „*následek organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.*“ a dodává, je důležitá velikost sluchové ztráty, doba a místo vzniku postižení.

#### 5. Logopedické vady

Dělení do 10 skupin podle Lechty uvádí Valenta (2014):

- vývojová nemluvnost (specificky narušený vývoj řeči);
- získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- získaná psychogenní nemluvnost (výběrová nemluvnost);
- narušení zvuku řeči (huhňavost);
- narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost);
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);
- narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie);
- symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiná postižení);
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie);
- kombinované vady a poruchy řeči.

## 4 Rodina a dítě s postižením

„Všude dobře, doma nejlíp“ - české přísloví

*„Rodina je místo, kde se jedinci dostává přirozenou formou četných podnětů a zkušeností, kde se na každém kroku učí přístupu ke skutečnosti a kde si osvojuje základy svého sociálního chování“ (Jůva 2001, s. 45).*

Narození postiženého dítěte zasahuje do psychologické stránky jeho vlastní rodiny. Rodina plná očekávání a radosti má velké naděje pro svého budoucího člena rodiny. Svému dítěti plánují slibnou budoucnost, často do ní promítají svá nesplněná přání a sny. Při narození postiženého dítěte vzniká velký, na první pohled neřešitelný, problém. Problém se nazývá „coping“ (vyrovnání se). Rodina se setkává se skutečností, že je jejich dítě postiženo a naděje a sny, které do něj vkládaly, se rozplývají (Jankovský 2006).

Rodina (zprvu majoritně rodiče) prochází šesti stádii při narození dítěte s postižením: iniciální šok, popření, smlouvání, agrese (zlost), deprese (pocit viny), rovnováha a přijetí postižení svého dítěte jako výzvy a úkolu. Fázi iniciálního šoku přechází tzv. nulitní fáze. Rodič si je vědom možnosti narození dítěte s postižením, ale osobně si ji nepřipouští (Jankovský, 2006).

Vágnerová (2004) dělí fáze vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte do tří fází a to následovně: fáze šoku a popření, fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem a fáze realismu.

Zmíněné fáze jsou optimálním průběhem přijetí dítěte s postižením, ale zdaleka ne všichni rodiče dojdou do fáze přijetí. To může způsobit u dítěte frustraci. Nemůže se vyloučit ani odmítnutí dítěte (nepřijetí jeho jinakosti a společného života). Rodič má pak možnost umístit jej do ústavní péče. Rodič tak utíká od problému s argumenty zajištění odborné péče apod. Další formou útěku je odchod jednoho z rodičů od rodiny. V jiném případě se může vyskytnout agresivita vůči postiženému dítěti. Žádné tyto reakce však nejsou hodné k odsuzování, neb rodiče samy nejlépe vědí, vidí a prožívají (Jankovský, 2006).

## **Praktická část**

## 5 Cíl práce

### 5.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na integraci dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu v mateřské škole. Jedná se o ojedinělou integraci tohoto typu postižení. Tímto výzkumným šetřením chci zachytit individuální změny integrovaného dítěte a vývoj integrace do podoby případové studie a přispět tak informacemi rodičům s dítětem stejného postižení.

V práci byl stanoven jeden cíl:

**Popsat stav dítěte před začátkem integrace, její přípravu, průběh, úspěšnost v mateřské škole a následné postupy a úspěšnost integrace do základní školy běžného typu.**

V práci byly dále stanoveny dílčí cíle:

1. Zjistit faktory ovlivňující integraci.
2. Specifikovat úspěšné metody vzdělávání integrovaného dítěte.
3. Shromáždit postoje zainteresovaných osob.

V rámci těchto cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké faktory ovlivňují integraci a jaká opatření učinit, aby byla integrace úspěšná?
2. Jaké metody vzdělávání jsou úspěšné?
3. Jaké jsou postoje zainteresovaných osob?

## 6 Metodika

### 6.1 Použitá metodika

Pro potřeby longitudinálního výzkumného šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu, a to konkrétně rozhovoru. Dotazování proběhlo formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami (Příloha č. 1). Současně bylo respektováno to, co zmiňuje Hendl (2005), otázky v rozhovoru, výzkumné otázky, které jsou stanoveny na základě cílů, se mohou v průběhu šetření měnit. Vyhodnocení výzkumu probíhá deduktivní nebo induktivní metodou.

Další data byla získávána přímým nestrukturovaným pozorováním a přímé práce s integrovanou dívkou. Pro ucelení náhledu na výuku v základní škole jsem zařadila popis běžného dne, který mi poskytla asistentka pedagoga v základní škole.

V praktické části jsou zahrnuty rozhovory s pracovníky MŠ Duha Soběslav, ZŠ E. Beneše Soběslav a matkou integrované dívky. Pro získávání informací a celkové ucelení pohledu na tento případ jsem čerpala z dokumentů, které mi poskytla matka dívky (zdravotní dokumentace, SPC, PPP, APLA Jižní Čechy, klinická logopedie).

Šetření bylo zpracováno do formy případové studie. *„Případová studie (z lat. casus. „případ“) je považována za metodu heuristickou (nalézající), ilustrační i verifikační (dokumentační, ověřovací). Je také chápána, jako popis jednotlivých případů a může se týkat o jedince, skupiny lidí nebo instituce.“* (Skutil, 2011, s. 106). Tato metoda je výhodná hlavně pro své ucelené a komplexní závěry šetření. Případová studie dá tak čtenáři provázaný pohled na problematiku a obvykle i nástin dalšího působení.

### 6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Rozhovory jsem realizovala s dvěma paní učitelkami, asistentkou pedagoga v ZŠ paní učitelkou v ZŠ, matkou a sama jsem si položila otázky jako asistent pedagoga. Dále probíhalo pozorování v MŠ Duha Soběslav, a to vždy ve třídě, ve které byla dívka zařazena. MŠ Duha disponuje neobvyklým systémem tříd – tzv. dvoutřídky. Tyto třídy mají obvykle cca 40 dětí, v rámci integrace se počet o několik dětí snižuje. Působí zde vždy tři paní učitelky a jedna paní provozní.



První rok byla dívka zařazena do Červené třídy, homogenní skupinu dětí ve věku 4-5 let, kdy dívka byla o rok starší než ostatní děti, ale pro její mentální postižení to byla ideální volba.

Poslední dva roky navštěvovala dívka Zelenou třídu, homogenní skupinu dětí ve věku 5-6 let, ve které byla prvním rokem už jako dítě s OPŠD a druhým rokem s uděleným dodatečným OPŠD.

K základnímu vzdělávání byla přijata do ZŠ E. Beneše v Soběslavi, kam nastoupila ve školním roce 2016/2017 za podpory asistenta pedagoga. Ve třídě je snížený počet žáků na 16.

Tato bakalářská práce popisuje vývoj dívky Daniely Kališové, narozené 19. 4. 2013. Rodiče žijí v manželství, každý z nich má již jedno dítě z prvního manželství. Tyto děti žijí jinde, s rodinou se stýkají. Danielka se často stýká s babičkou ze strany matky v místě bydliště, za druhými prarodiči pravidelně dojíždí.

Dívka je narozena z rizikové gravidity překotným porodem. Od čtyř měsíců věku neurologicky sledována (hypotonický syndrom, cerebelární syndrom) a rehabilitována (Vojtova metoda). Psychomotorický vývoj byl od počátku nerovnoměrný a mírně opožděný, vyskytovaly se potíže s kousáním a polykáním. Samostatná chůze se objevila v 18 měsících a byla nestabilní, toporná s netypickým držením těla. I rozvoj řeči byl mírně opožděný, první slova vyvodila v 18 měsících. Při genetických testech bylo zjištěno genetické postižení – parciální trizomie 9. chromozomu (mozaiková forma), ze kterého v tomto případě vyplývá nerovnoměrně opožděný vývoj, odpovídající pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, dominuje opoždění v oblasti motoriky, v oblasti sociálního chování a komunikace bylo spatřeno opoždění, ale s nerovnoměrnými i specifickými zvláštnostmi – potvrzena diagnóza PAS (Příloha č. 2).

## 7 Výsledky

### 7.1 Stav dítěte před nástupem do mateřské školy

Na základě odborných vyšetření (Příloha č. 2) a pedagogické diagnostiky z pozorování byl popsán aktuální stav dítěte. Popis se zaměřil na pět oblastí vývoje dítěte dle RVP PV. Aktuální stav dítěte a jeho změny po celou dobu docházky do mateřské školy se zaznamenával do osobního portfolia – „Přehled o změnách ve vývoji dítěte“ (Příloha č. 3). Před nástupem dítěte do mateřské školy byl rodičům dán adaptační dotazník (Příloha č. 4).

Matka v rozhovoru uvádí minimální podporu ze strany odborníků s pomocí vyrovnat se s diagnózami, postižením. Velkou pomoc a pochopení spatřuje v personálu mateřské školy, se kterou navázala úzkou spolupráci, a hledali společnou cestu.

*Konkrétní stav dítěte před nástupem do mateřské školy na základě pozorování jsem zaznamenala při krátké docházce do MŠ o velkých prázdninách při omezeném provozu, při osobních návštěvách v domácnosti rodiny a potřebné informace jsem doplnila během prvních 14 dnů docházky do MŠ:*

#### 1. DÍTĚ A JEHO TĚLO

Koordinace a pohyb vyžadoval stálou kontrolu a úsilí, byla patrná pohybová neobratnost. Chůzi zvládala, po schodech střídala nohy, při běhu byla patrná hypotonie, třepala rukama, chodidla opírala o špičky, po odrazu směřovali do stran. Pohybové činnosti (cvičení, tanec) pouze pozorovala, nenapodobovala, udělala klek a stoj, zapojila se s podporou kamarádky do běhu v kruhu. Vždy se zapojila do překážkové dráhy s pomocí asistenta.

Koordinace ruky, oka, manipulace – měla občasné problémy s uchopováním předmětů běžné denní potřeby.

Sebeobsluhu zvládla s pomocí slovní instrukce nebo malou dopomocí (knoflíky, zip apod.). Na WC byla samostatná, po stolicí vyžádala pomoc, při oblékání pracovala podle slovních pokynů s větší či menší ochotou. Byla nutná motivace k činnostem a kontrola.

## 2. DÍTĚ A PSYCHIKA

### **Jazyk a řeč**

Slovní zásoba pasivní byla odpovídající věku, aktivní použití bylo značně ovlivněno situací, ve které se nacházela. V novém prostředí a nových situacích pozorovala, na otázky cizích lidí se odvrátila, nereagovala, byla nutná delší adaptace. Výslovnost byla s mnoha vadami s výskytem echolálií, byla přítomna dyslalie, nasolalie (v péči odborného logopeda), gramaticky mluvila téměř správně, dařila se jí skladba vět, hovořila v kratších větách. S blízkým člověkem byla schopna vést i dialog, jednalo-li se o oblíbené téma. Často však nedokázala odpovědět na dotaz, reagovala negativisticky (nevím, neumím, ne). Vyprávění a kratší děje nedokázala soustředěně sledovat, nevnímala, o co jde, nezachytila myšlenku, nepřevyprávěla.

### **Pozorovací schopnosti, pozornost, paměť**

Danielka vnímala selektivně, nechápala, k čemu je určitá věc nebo hračka, zaměřovala se na celek, soustředila se asi tři minuty – byla-li v klidu, snadno se nechala vyrušit. Na pokyn asistentky (mé osoby) se k činnosti vrátila. Nebylo patrné, zda si pamatovala písničku, básničku, nereprodukovala. Pamatovala si pravidla chování, vnímala piktogramy. Fantazie byla na nízké úrovni. Ve hře byl patrný stereotyp, půjčovala si stejné hry a hračky. Pozorovala děti při hře. Poznala své místo (přihrádky, kapsář, místo u stolu, své věci).

Grafické vyjadřování – pouze čmárala, pro činnost byla nutná motivace (působí na ní motivace matky z domova). Kreslila i pracovala pouze sama s podporou asistentky (mě). Byly-li v okolí děti, nepracovala. Výtvar nepojmenovala, neměl pro ni význam.

Ve známém prostoru se dokázala orientovat. Základní časové pojmy chápala. Matematické pojmy chápala a používala do tří. Rozlišila a pojmenovala barvy, základní i vedlejší, orientovala se podle podstatných znaků.

## **Sebepojetí, city, vůle**

Většinou věděla, co chce či nechce, ale často vše odmítala v případě, že byly v jejím okolí děti. Svá přání chtěla uspokojit hned. Činnosti dokončila s mou podporou, nebyla vytrvalá. Chápala daná pravidla, většinou je i dodržela. Dokázala vůči druhým dětem projevít soucit. Cítila-li se nebezpečně, reagovala i necitelně.

### **3. DÍTĚ A TEN DRUHÝ**

S dospělými komunikovala selektivně a až po delší adaptaci. Mezi děti se zařadila (na jejich popud), kooperovala s nimi spokojeně, domlouvaly se vzájemně na činnostech, role byly vyvážené. Náklonnost byla také selektivní, byla ráda opečovaná. Hra s dětmi neměla dlouhého trvání.

### **4. DÍTĚ A SPOLEČNOST**

Danielka se pomalu zařadila do skupiny ostatních dětí, v různé míře se zapojila do her, činností spíše pozorovala, nezapojila se. Ve společnosti dětí byla spokojená, do mateřské školy se těšila, odloučení od matky jí nedělalo problém.

### **5. DÍTĚ A SVĚT**

Postupně si zvykla na nové prostředí, přizpůsobila se, někdy s lepším, někdy s horším výsledkem (někdy byla apatická, negativistická, jindy se přizpůsobila režimu a změnám pomocí asistenta dobře). Potřebovala stálý dohled a kontrolu, na upozornění hrozícího nebezpečí reagovala dobře. V případě potřeby se obrátila s důvodem požádání o pomoc na asistentku (na mě). Před cizími lidmi se styděla, nekomunikovala.

Na základě doporučení bylo vytvořeno IVP, ve kterém byly zvoleny tyto metody přístupu k dítěti:

- podpora asistenta pedagoga,
- individuální práce,
- nácvik pracovního chování,
- pozorování,
- manipulace,

- pohyb ve skupině, hra a řízené činnosti ve skupině dětí,
- využití piktogramů,
- záměrné vedení dialogů,
- nácvik denního a týdenního režimu (viz Příloha č. 5),
- dramatické metody
- motivace, slovní podpora
- poskytnutí vzoru komunikace, pomoc,
- vytvoření samostatného pracovního místa.

Toto doporučení bylo hlavním předmětem přípravy integrace spojené s úzkou spoluprací s rodinou, individuálními návštěvami rodiny s dívkou v mateřské škole a dle potřeby se na přípravě podílelo SPC pomocí telefonických konzultací. Jak zmiňuje paní učitelka: *„S paní učitelkami jsme si povídaly o konkrétních problémech, o tom co naplánujeme, co budeme dělat. S asistentkou jsme evaluovaly výsledky práce. Měly jsme k dispozici sešit, do kterého asistentka zaznamenávala chování, problémy dítěte přes týden. Rodiče si ho pak brali domů přes sobotu neděli a tam zase rodiče zaznamenávali to, jak se chovalo doma, jestli nebyl nějaký problém, abychom věděli, na co máme být připraveni.“* Paní učitelka zmiňuje širokou spolupráci zainteresovaných osob vč. provozního personálu.

V IVP byla podrobněji rozpracována také organizace péče.

Integrace probíhala ve třídě MŠ – běžného typu – za předpokladu individuálního přístupu vyučujících a přítomnosti asistenta pedagoga. Matka v rozhovoru uvádí, že si nedovede představit docházku bez asistence. Já (asistent pedagoga) jsem s dětmi s postižením měla zkušenosti již dříve, ze studia na vysoké škole, praxí a dobrovolných aktivit. Zvládala jsem teorii i aplikaci v praxi. Mimo mateřskou školu docházela dívka na logopedii.

Rozvoj a pokrok ve vývoji dítěte byl podrobně rozpracován v portfoliu (Příloha č. 3), zde byly založeny také některé práce. Denně byly zaznamenávány výsledky práce v deníčku, který byl předáván rodičům. Jeho prostřednictvím se mateřská škola informovala o zážitcích dítěte z domova. Rodiče informovali mateřskou školu o

výsledcích vyšetření. Při konzultacích se vzájemně s rodiči domlouvaly další výchovně vzdělávací cíle.

Dále bylo záměrem přibližovat se cílům uvedených v TVP s ohledem na uvedené nuance ve vývoji dítěte.

Třídní schůzky, konzultace (telefonické, e-mailové, prostřednictvím deníku - Příloha č. 5) probíhaly dle potřeby. Matka v rozhovoru přesně uvádí pro ni důležitý způsob předávání informací: *„Vedli jsme deník, kam jsme psali každý den – paní asistentka, co se dělo každý den ve školce a já pak zpětně, co se dělo doma o víkendu. Takže jsme byli v obraze obě strany, téměř každý den se komunikovalo a i aby třeba školka věděla, že víkend nebyl třeba úplně výborný, že nějaký problémy nastali a co očekávat.“*

Všichni vyučující, kteří se třídou pracují, byli informováni o zdravotním postižení dítěte a byli seznámeni se specifickými přístupy, které toto postižení vyžaduje.

Dle mého názoru a z rozhovoru s paní učitelkou vyplývá, že je důležitá kvalitní příprava a společné konzultace všech zainteresovaných osob včetně organizací, které mají dívku v péči (APLA, SPC, logopedie) před začátkem integrace. Sama se totiž dříve s podobným postižením či poruchou autistického spektra nesešla a měla potřebu čerpat informace od asistentky a dbala na daná doporučení její a odborníků. Zmiňuje tyto konkrétní přípravy: *„Přečetla jsem si několik knížek, odbornou literaturu, pak jsem se radila s rodiči, co jim bylo doporučeno a s asistentkou a pak vlastně, když dítě nastoupilo, tak jsem zjišťovala podle konkrétního chování, potřeb, co použít, jak se chovat, kdy dítě zařadit do skupinové práce, kdy ho dát ke zvláštnímu stolečku a tak dále. Neopomíná průběžné doladování, přípravu pomůcek a materiálů.*

Měla jsem jako asistentka velkou obavu, že mě dívka nepřijme, protože doposud kromě rodičů a prarodičů nikoho nepřijala. Tato obava byla zbytečná, přijala mě jako svého průvodce a skrze mě tak i další dospělé osoby v mateřské škole.

## 7.2 Průběh integrace

Na základě přímého pozorování a odpovědí respondentů, kterými byli paní učitelky v MŠ, matka a já jako asistentka pedagoga, byl zaznamenán průběh integrace.

### Školní rok 2013/2014

Danielka nastoupila do mateřské školy v září 2013 na půldenní docházku za přítomnosti asistenta pedagoga. Matka informovala pedagogy o vývoji dítěte a seznámila s problémy (bojácnost před psy, hluk, česání vlasů, špatné snášení změn atd.). Často odpovídala „nevím“, i když odpověď znala. Pro špatnou výslovnost docházela k logopedce. Soustředěnost byla na velmi nízké úrovni, byla nutná stálá kontrola asistentky, hlavně z bezpečnostních důvodů. Vytvořili jsme denní režim pro školkové i domácí prostředí. Spatřili jsme velký přínos dětského kolektivu. Paní učitelka v rozhovoru zmiňuje důležitost přípravy kolektivu pro integraci v rámci prosociálního chování. Je důležité, aby děti chápaly, že odlišné chování neznamena, že je člověk vždy zlý. Integraci dítěte s autismem považuje za obohacení života dětí, byť za určitých problémů a náročnosti v působení pedagoga. *„Jde o to, aby na to bylo připravené prostředí, aby to autistické dítě mělo možnost si jít hrát samostatně, pracovat samostatně, když to nutně potřebuje a je i to závislé na tom, jestli je asistentka nebo někdo, když to dítě postižení má, aby tam ten člověk byl. Nedovedu si představit, že by takové dítě bylo ve velkém kolektivu bez opory asistenta.“* Přínos integrace spatřuje také osobně, kdy má možnost naučit se nové přístupy a metody, které může v budoucnu využít.

Danielka byla v mateřské škole spokojená, těšila se. Využívala strukturovaného učení, úkolů na pracovním místě, piktogramů. V rozhovoru paní učitelka popisuje tyto metody a přístupy: *„Práce s dítětem probíhala většinou ve skupině ostatních dětí, ale když někdy bylo potřeba, tak jsme pracovali jen ve dvojici a když ani to nevyhovovalo, dítě mělo možnost jít s asistentkou za dveře, ke svému stolečku a pracovalo individuálně s asistentkou.“*

Danielky docházka se odvíjela od její časté nemocnosti a první rok integrace byla cca 50 %. Matka v rozhovoru připomíná, že častá nemocnost a její delší průběh

k tomuto postižení patří. Při delší docházce bez přerušení se projevovala klidně, pravidelný režim jí vyhovoval a častěji se aktivně zapojila do činností. Matka pozorovala stejné projevy v domácím prostředí. Problémy, které vyvstávaly v začátcích (nervozita, vylévání pití do talíře, záchvaty smíchu, házení věcí apod.), po půl roce docházky téměř odezněly. Adaptační období probíhalo podstatně déle než u ostatních dětí. Do pravidelné docházky zasáhl také pobyt v lázních (6 týdnů).

Po roce docházky jsem spatřovala pokroky, dívka nestagnovala, neustále se rozvíjela. Matka v rozhovoru potvrzuje Danielky pozitivní prospívání ve všech směrech. Pohyb a pohybová koordinace se zlepšila, při chůzi z/do schodů střídala nohy, zvládla běh, lezení po provaze na šikmé ploše, prolézačkách, plazení. Snažila se napodobit jednoduché pohyby (hlavně dle aktuální nálady). Práce s nůžkami probíhala stále za asistence s tzv. terapeutickými nůžkami. Modelovala válečky, překládala papír napůl, ráda ho trhala na malé kousky. Tužku držela křečovitě, čtyřmi prsty, ruce střídala, převládalo držení v levé ruce (doposud nevyhraněná laterální).

Sebeobsahu zvládala za dopomoci, slovního vedení a piktogramů. Při nechtění nabídnutého jídla či pití nastalo obvykle házení jídla na stůl a vylévání pití. Vždy probíhal preventivní dialog o chtění/nechtění – předcházelo se tak neadekvátnímu chování a emočním záchvatům.

Jazyk a řeč se rozvíjela ve spolupráci s logopedem. Danielka ráda pracovala s obrázky, rozlišila barvy, tvary, nepreferovala sluchové vnímání, zapojovala se do pohybových aktivit. Pozornost a soustředěnost se velmi zlepšila. U činnosti vydržela delší časový úsek, cca 5–10 minut, dle libosti činnosti a aktuální nálady. Ráda se vracela ke svým oblíbeným činnostem (kostky, auta, kuličky, panenka, třídí předměty), potrpěla si na stereotypy v činnostech. Byla i zvědavá, ráda nacházela nové hračky. Neuměla si s nimi zprvu hrát, bylo třeba ukázat vzor. Zнала některá písmenka a číslice. Kresba se stále vyvíjela, občas obrázek pojmenovala, obkreslovala dřevěné tvary, vybarvovala jednoduché omalovánky. Nekreslila lidskou postavu. Ovládala umístění předmětu v prostoru, určování času, jednoduché geometrické tvary. Řízených činností se účastnila dle aktuální nálady a libosti.



Své emoce často neovládala, vyskytovala se agrese k materiálním věcem – rozkopávání molitanů, ničení výtvorů ostatních apod. Při příchodu matky (vyzvednutí z mateřské školy) plakala.

Reagovala na jednoduché pokyny, dokázala se podřídít pravidlům, i když ne vždy chápe smysl. Kopírovala chování ostatních dětí.

Komunikace s dospělými se lepšila. V mateřské škole měla své oblíbené osoby, ostatní akceptovala, neměla problém s jejich přítomností, ne s každým však navázala dialog.

Komunikace s dětmi jí nedělal problém, v kolektivu měla své místo. Danielka měla několik svých oblíbených kamarádů, dokázala si však hrát i v kolektivu dětí mimo tyto kamarády (stávala se pak spíše individuálním účastníkem hry). Zнала jména všech dětí ze třídy. Všimla si, kdo z dětí chyběl a chtěla znát důvod jejich nepřítomnosti.

Dokázala vyjádřit nesouhlas a domluvit se na kompromisu – např. výběr společné hračky. Preferovala převážně samostatnou hru, dle aktuální nálady dokázala kooperovat, při klidových činnostech zvládala samostatnou činnost. Podělila se o hračku či sladkost.

Na nové situace reagovala většinou pasivně, podřídila se. Potřebovala stálý dohled a kontrolu, slovní motivaci.

Věděla, na koho se obrátit s žádostí o pomoc, poprosila, poděkovala, zlepšovala se v sociálních dovednostech.

### **Školní rok 2014/2015**

Po prvním roce docházky do mateřské školy bylo nutné udělit odklad povinné školní docházky. Tato nutnost vyvstala z doporučení SPC a ze společné konzultace s rodiči.

Od září 2014 probíhalo adaptační období v Zelené třídě (dopolední docházka), které trvalo dva měsíce za přítomnosti stejné asistentky. Paní učitelka v rozhovoru

uvádí, že pro ni byly velmi důležité informace a rady od asistentky pedagoga, doporučená literatura a úprava prostředí pro integraci (osobní koutek s pracovním místem). Opět byla nezbytná a nutná příprava pro kvalitní a plynulou adaptaci. Danielka se byla několikrát na této třídě podívat již v červnu, byl jí vytvořen osobní koutek se stolem, denní režim, týdenní režim, rozdány značky na všech osobních věcech (kapsář, místo v šatně, místo v koupelně apod.), vytvořen nový osobní deník pro zaznamenávání pokroků a změn. Vzhledem k velikosti mateřské školy (cca 210 dětí) byla snaha, aby s Danielkou šlo do další třídy co nejvíce dětí z Červené třídy. Více jak 2/3 dětí nastoupilo společně s ní do Zelené třídy.

Adaptace v nové třídě proběhla úspěšně, Danielka si zvykla na nové dospělé a byla schopná s nimi komunikovat. Z rozhovoru s paní učitelkou, která působí v Zelené třídě, vyplývá, že taktéž neměla žádné zkušenosti s tímto druhem postižení, k tomu však dodává: *„Konzultovaly jsme s asistentkou, s maminkou holčičky, hodně nám pomohla paní ředitelka, která nám všechno objasnila, takže vlastně ze všech možných zdrojů jsme se dozvěděly jak a co, také se zapojili do spolupráce specialisti.“* Zmiňuje také své obavy z integrace, které však byly zbytečné. Bylo nezbytně nutné pracovat i s celým kolektivem třídy na prosociálních činnostech, aby se Danielka správně začlenila do kolektivu. Od října byla zavedena celodenní docházka. Paní učitelka uvádí, jakou důležitou roli hraje asistent pedagoga: *„Měla svůj koutek, měla vše zařízené, své různé materiály, které jí vyráběla asistentka. My jsme dali dětem třeba něco složitějšího, ona dostala jednodušší formu, aby to zvládla. Aby tam byl ten fakt, že to zvládla. To bylo ze začátku, pak pomalinku se začala zvyšovat úroveň a šlo to dál a dál.“*

Výborně pracovala na interaktivní tabuli, omezil se výskyt neadekvátního chování, pokud nebyla Danielka ve stresu. Vzory sociálních dovedností trénovala na obrázkových plachtách, piktogramech, nejvíce jí však pomáhal správný vzor dětí, nechala si od nich poradit. Vzhledem k výskytu echolálie často opakovala nastavená pravidla ve třídě i slovní rady dětí a dospělých, čímž se také dobře socializovala do společnosti třídy. Paní učitelka v rozhovoru dodává, že komunikace s Danielkou byla odlišná než s jinými dětmi, protože její vývoj neodpovídal jejímu věku. Navíc se musela vyvarovat vět zákazových, příkazových. Musela mluvit s doporučením a logickým vysvětlením.

Častěji se aktivně zapojovala do cvičení a pohybových her, nejvíce se zapojovala do činností s obrázky a s využitím IT.

Dokázala vyčkat, až na ní přijde řada. Využívali jsme funkční komunikace – předcházíme tak neadekvátnímu chování. Danielka dělala pokroky v sebeobsluze a v dodržování pravidel třídy. Měla své místo v kolektivu, s dětmi si rozuměla, měla své oblíbené kamarády.

Některé výkresy nosila domů, jiné roztrhala. Při příchodu matky občas plakala. V prosinci 2014 vydržela poprvé koukat na celé divadelní představení, cca 50 minut. Byla nutná značná motivace. Stále docházela na logopedii.

Paní učitelka shledává kvalitní komunikaci nezbytnou součástí kvalitní integrace. S rodiči se vedla úzká spolupráce, která byla častá a kvalitní. Zajišťovala ji prvotně paní asistentka (já), která s rodiči komunikovala denně. Společné konzultace probíhali dle potřeby, zpravidla jednou měsíčně. Probíhala pravidelná výměna osobního deníku, individuální konzultace, grafomotorické úkoly na práci doma, dodržování týdenního a denního režimu ve společném souladu (mateřská škola x domácí prostředí). Po konzultaci s rodiči v únoru 2015 jsme se společně shodli na Danielky pokroku v rámci jejích dosavadních možností a schopností. Progres byl vždy vidět až po delším časovém úseku. Dále jsme pokračovali v nastavených pravidlech a přístupu. Na otázku synchronizace režimu v mateřské škole a doma matka odpovídá: *„Ne vždy se dařilo a je to u těchto dětí běžné, že se chovají jinak ve školském zařízení a jinak doma, takže do té míry dokud nám to Danielka dovolila, tak jsme se snažili, poslouchali pokynů ze školky, abychom to ucelili a jeli stejně, ale něco se nedařilo a nedaří dodnes, pořád některé věci nefungují, i přes veškerou snahu.“*

O měsíc později se u Danielky objevila agresivita vůči dětem (strkání, štouchání), říkala, že „šroubuje“. Bylo třeba zvolit další opatření. Vyvodili jsme detailnější pravidla podpořené piktogramy a byla nutná častá práce s kolektivem. Využívali jsme různé metody dramatické výchovy, her, prosociálních her, obrazů apod. S důsledností byli seznámeni také rodiče, kteří výborně spolupracovali. Po delší nemocnosti se výkyvy chování ve školce stabilizovaly, pravidla dodržovala a vyhovoval jí nastavený režim. Matka však sdělila, že v domácím prostředí byla situace jiná,

Danielka záměrně dělala věci špatně, byla agresivní na rodiče. Byla zde patrná váha různých autorit.

Danielka absolvovala zápis do běžné základní školy.

### **Školní rok 2015/2016**

Po druhém roce docházky udělil ředitel základní školy dodatečný odklad povinné školní docházky. Matka v rozhovoru shledává dodatečný odklad jako výbornou možnost pro kvalitnější přípravu na integraci v základní škole, možnost pro získání kvalitnějších kompetencí dítěte pro zvládnutí IVP na základní škole.

Každý rok bylo nutné IVP upravit a nastavit dle aktuálního stavu, schopností a možností dítěte. V Příloze č. 6 je k dispozici náhled IVP v posledním roce integrace, ve školním roce 2015/16. IVP vychází z metodiky individualizace ve vzdělávání.

S novým kolektivem se Danielka seznámila rychle a získala v něm své místo. Práce s kolektivem však byla opět nedílnou součástí po celý rok, jak udává paní učitelka: *„Probíhali prosociální aktivity, na začátku roku. Děti si v komunitním kruhu vyprávěly, kdo co umí, kdo co dělá, jak co kdo zvládá. Tam se vlastně nenápadně dozvěděly formou rozhovoru a komunikací mezi sebou a učitelkami, jak vlastně to je, když je někdo jiný, jestli potřebuje pomoc nebo jestli se mu budeme smát, jestli tohle nebo tohle. Prostě takhle a vlastně průběžně, nejen na začátku roku, ale průběžně během roku jsme reagovali na danou situaci, vždycky tak, aby to ty děti pochopily a aby to vzaly a opravdu se to podařilo.“* Z rozhovoru je dále patrná nutnost práce s kolektivem po celý rok dle situace a výskytu problému.

Prostředí i paní učitelky již znala a denní režim jí nedělal problém. Opustili jsme od osobního deníku, poněvadž se Danielky jazykové schopnosti rozvinuly do takové míry, kdy dokázala rodičům převyprávět dění ve školce. Místo deníku jsem zavedla tzv. pracovní desky, které také fungovaly na systému výměny mezi školkou a domácím prostředím. Matka si tuto změnu chválila, v rozhovoru říká, že pracovní desky naučily její dceru pracovním návykům a povinností pro budoucí docházku do základní školy. Danielka si do nich zakládala některé práce a na víkend si v nich nosila domů různé úkoly (grafomotorické listy, piktogramy, obrázkové karty, tvary apod.).

Za nastavených přístupů a metod práce s Danielkou se i nadále dařil progres ve vývoji. Posun byl zaznamenáván ve všech oblastech vývoje dítěte, byl však nerovnoměrný.

## Úspěšnost v MŠ

Danielka absolvovala tři roky v mateřské škole s asistentkou pedagoga, kdy za již dříve zmíněných přístupů a metod se pozitivně rozvíjela ve všech oblastech. Naučila se vyjmenovat číselnou řadu asi do 20, znala asi 20 písmen abecedy. Zlepšila se v komunikaci s dětmi i s dospělými. Naučila se dodržovat nastavená pravidla. Někdy činnosti pozorovala, převážně se aktivně zapojila, popřípadě se zapojila později. Byla stabilní, klidná, občas provedla neočekávanou činnost (př. vylila hrnek do talíře). Začala kreslit, tužku držela v levé ruce (později střídá), kreslí kruhy, čáry, čárá, stavěla z kostek, jednoduchá puzzle, hrála v rolích (kuchyňka, obchod). Pomáhala se stolováním, uklidila si po sobě. Navštěvovala logopedii (dyslalie, přetrvávala výslovnost sykavek, vyslovovala se zvláštní dikcí, mluva byla obecně méně srozumitelná, děti však neměly problém jí rozumět, poměrně vážla aktivní slovní zásoba, která byla však pořád v rozvoji). Pracovala pomalým tempem, uměla navázat sociální kontakt. Při práci disponovala střídavou pozorností, v případě únavy již moc pracovat nechtěla. Střídali se u ní stavy pasivity a aktivity, někdy překvapila dobrým výkonem, jindy naopak. Dle záznamu z vyšetření ukázaly kognitivní dispozice na pásmo lehké mentální retardace.

Na otázku, zda se vyskytly během integrace nějaké zlomové situace, které by měnily přístup rodičů k mateřské škole, matka odpověděla: „*Myslím, že jsme pořád jeli na stejné vlně, s podporou SPC v Českých Budějovicích, úplně výrazný zlom si nepamatuju. V té školce to bylo bez problému, pořád jsme se domlouvali.*“ Paní učitelka ani matka neuvádí žádné negativní reakce rodičovské veřejnosti. Paní učitelka popisuje vzpomínku: „*S pozitivní reakcí jsme se vlastně setkali na konci roku, kdy tak asi 8-10 rodičů řeklo, že je dobře, že tam Danielka byla, protože se naučily ostatní děti vnímat holčičku jinak, byly k ní ohleduplnější, opatrnější, pomáhaly jí a že byly takový citlivější vůči ní. Myslím si, že je to velký vklad pro ostatní děti, protože ono to potom třeba došlo k tomu, že jsme se potkali s jinými dětmi a ty děti říkaly: „Jé, hele, ona je taková a*

*taková...“, tak ty děti dokázaly tu Danielku obhájit. Dokázaly jí obhájit, proč to je a jak to je a dokázaly jiným dětem z jiné třídy vysvětlit, jak to vidí oni, a bylo to dobré, bylo to pozitivní vysvětlení.“*

Matka hodnotí integraci v mateřské škole jako vhodnou volbu pro její dceru. Uvádí, že pro ni byl kolektiv zdravých dětí velice přínosný, ale také chápe, že ne pro všechny děti s postižením je integrace vhodnou možností. Vidí smysl ve speciálním školství. Paní učitelka uvádí také osobní přínos. Tato zkušenost ji obohatila velkými zkušenostmi i alternativními přístupy. Integraci shledává jako jednu z možností, nezavrhuje speciální školství. Zdůrazňuje však, že ne každé dítě je pro integraci vhodné, zmiňuje důležitost v asistentovi pedagoga a v připravených podmínkách. Dle mého názoru by se určitě měl vždy použít zdravý selský rozum, zvážit všechna pro a proti. Speciální školství má svůj význam a ne malý. Pokud se zvolí správná cesta ve vzdělávání, pozná se to hlavně na dětech, ať už je to běžné nebo speciální školství. Dnes je spousta možností, jen je třeba vybrat tu správnou.

### **Následné postupy**

Pro nástup do základní školy byla nutná úzká spolupráce se základní školou. Přípravy probíhaly hlavně skrze častou vzájemnou komunikaci a návštěvami paní učitelek v mateřské škole a návštěv Danielky s rodiči v základní škole. Matka shledává tuto spolupráci jako nezbytnou součást kvalitní integrace. Překážku vidí v nezkušenosti pedagoga základní školy s tímto druhem postižení. Dle doporučení SPC byla Danielka integrována do běžné základní školy s asistentem pedagoga a vyučována podle individuálního vzdělávacího plánu (RVP ZV z přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením).

Nejvíce mě znepokojovaly dotazy, co Danielka ve škole zvládne. Sama bych si na začátku její docházky do školky nepředstavila, že za tři roky bude fungovat ve školce tak, jak fungovala. Kdyby se k nám do třídy přišel podívat někdo cizí, nezjistil by, že ve třídě je integrované dítě. Bylo vždy důležité hledat správnou cestu, i za cenu toho, že už tři cesty nebyly správné. Ale snaha, trpělivost a důslednost se projevila. Obavu jsem

měla právě z toho, že tento přístup bude na základní škole chybět. Přeci jen se v dnešní škole hledí hodně na výkon. A u Danielky se musí hledět na výkon dle jejích možností a schopností.

Paní učitelka ze ZŠ uvádí tyto formy spolupráce: 1x její návštěva mateřské školy – třída, kde byla Danielka integrována, rozhovor s paní ředitelkou, asistentkou z mateřské školy, sledování Danielky při této návštěvě, četba zápisků asistentky a matky dívky, návštěva SPC v Českých Budějovicích, informace od pracovníků SPC na počátku i během školního roku, rady, pravidelná setkání, školení APLA Tábor, doporučená literatura a informace na internetu.

Asistentka popisuje několik svých návštěv v mateřské škole a několik osobních setkání s Danielkou a matkou. Spolupráci s odborníky hodnotí na velice dobré úrovni, stejně tak i se všemi zainteresovanými osobami. Uvádí, že snaha je důležitá.

### **Nástup a úspěšnost v ZŠ**

Dítě nastoupilo do základní školy ve školním roce 2016/17, tj. v osmi letech. Při nástupu do 1. třídy základní školy byl vytvořen IVP, který je k dispozici v Příloze č. 7. Na otázku vhodnosti výběru školy a důležitost docházky do mateřské školy, zvolený přístup a metody matka odpovídá: *„Určitě, bez péče mateřské školy bychom nebyli na běžné základní škole. Byli bychom nejspíš ve speciálce, zatím fungujeme na základní škole, s podporou asistenta. Fungujeme, ale ty základy tam nepopíratelně školka dala, k tomu dalšímu vzdělávání.“*

Pro nemožnost přímého pozorování v základní škole z důvodu narušení výuky, jelikož na mě Danielka reagovala velice kamarádsky a nebyla schopna stabilní práce při vyučování, vycházím z informací poskytnutých asistentkou pedagoga, pedagogem v základní škole a matkou prostřednictvím rozhovoru.

Na otázku, zda se matka setkala s negativními reakcemi při integraci, odpovídá: *„V mateřské škole vůbec ne, základní škola... byla obava rodičů před nástupem do první třídy, co to bude za dítě, co to bude obnášet. Neřekl mi to nikdo do očí, ale vím, že tam*

*ty obavy byly. V současné době si myslím, že už nejsou, že nikdo nemá úplně negativní reakce na Danielku. Ani z řad rodičů, spolužáků, ani z řad těch dětí ostatních. A je to spíše spojeno s tím, že oni se s tím nikdy nesešli, je to pro ně strašně nový a možná tam panovaly obavy a strach, jak to bude dál, tak jsem trošku cítila z počátku, někdy i teď, takový jakože, asi ty obavy, strach, jak jsem řekla.“*

Paní učitelka uvádí tuto integraci jako svou první. Zkušenosti s dětmi s postižením nemá a čerpá ze svých zkušeností, z práce se zdravými dětmi. Také uvádí minimální informovanost o integraci, postupech a spolupráci s asistentkou pedagoga. Využívané postupy a metody formuluje dle IVP ZŠ 2016/2017. Na otázku, jaké aktivity s dětmi dělá v rámci prosociálních činností a utužení kolektivu, neodpovídá, popisuje chování dětí vůči Danielce.

Asistentka taktéž uvádí, že nemá žádnou praxi s dětmi s poruchou autistického spektra, pouze s asistencí u dětí s jiným postižením, dodává však, že je obohacena velkými zkušenostmi díky dceři s kombinovaným postižením. Shledává, že rady odborníků a vedení SPC jí velice pomohlo při práci. Podporu paní učitelky však cítí nedostatečnou. Zejména uvádí začlenění Danielky do kolektivu třídy. Její odlišné chování jí často vyčleňuje na okraj kolektivu. Děti to pouze respektují, jsou seznámeni s touto problematikou. Komunikace s matkou je na výborné úrovni, hledají společná řešení. Asistentka volí tyto metody a přístupy: trpělivost, klid, přiměřené tempo, samostatné pracovní místo, hlasitější komunikace, zvětšené linky a ostatní pracovní formáty, názornost – obrázky, čísla, počty, piktogramy. Dále uvádí aktivity ze sociální oblasti: „*Děláme nácviky sociálního chování, každý den děláme nácvik, co je dobře, co je špatně, jak by se měla chovat, jak by se neměla chovat. Provádíme to jednou týdně se speciální pedagožkou, která působí na škole. Má na to zase jiné pomůcky i mi v tom radí, určitě toto provádíme, nacvičujeme a je to hodně znát, daří se. Někdy si říkám, nebo i mi bylo řečeno z těch speciálních center, že pro tyto děti je to daleko důležitější než právě ta matika, čeština a vím z vlastní zkušenosti, že je to důležité.“*

Matka hodnotí IVP jako funkční materiál, který její dcera zvládá. Nedílnou součástí úspěšnosti uvádí asistentku pedagoga. Paní učitelku definuje jako dohlížející element, který je pro Danielku autoritou. Správně zvolené metody a přístupy shledává



v podpoře SPC, paní psycholožce, ale hlavně v asistentce, která shání a vymýšlí různé pomůcky. Asistentka dodává, že IVP byl vytvořen za podpory SPC.

Na otázku, jaká pozitiva/negativa vidí paní učitelka v tomto vybraném případě integrace, uvádí: *„Danielka určitě udělala velký pokrok, co se týká znalostí. Je tu ale otázka, do jaké míry by zvládla naučené uvědoměle používat, jak vnímá potřebu, proč se má učit. Velkou zásluhou na tom, co Danielka umí, má paní asistentka a rodiče – především maminka.*

*Jestliže ale integrace znamená začlenění, těžko k ní může ve škole v takovém případě dojít, když většinu času Danielka tráví mimo třídu, aby se sama něco naučila a nerušila ostatní děti při výuce. Pokud ve třídě je, není schopna ve většině případů spolupracovat s dětmi, protože nechápe, co má dělat a tempo práce ve třídě se jí nedá soustavně přizpůsobovat a vysvětlovat danou činnost.*

*Je určitě správné, když zdravé děti vědí a už si to i samy uvědomují, když si o Danielce povídáme, že nejsme všichni stejní. Děti to respektují, přesto ale není možné, podle mého názoru, aby ve škole paralelně probíhalo kvalitní vzdělávání obou skupin, protože škola je vzdělávací instituce.*

*Od října probíhá vzdělávání Danielky individuálně. Od podzimu dětem nestačí ani ve výuce ani v kvalitním začlenění do kolektivu. I když je mezi dětmi, je sama.*

*Znalosti dětí, jejich vývoj, myšlení, chování, zájmy, hry, kamarádství...nelze do nekonečna přizpůsobovat dítěti s LMP.*

*Takové děti vyžadují práci odborníků, speciální pomůcky, zkušenosti... a to vše v Soběslavi je (Rolnička). A když něco funguje, proč tuto možnost nevyužít? Já a paní asistentka takové vzdělání ani zkušenosti nemáme, vše se učíme, pouhá školení určitě nestačí.“*

O integraci v tomto vybraném případě a celkového pohledu na integraci hovoří asistentka takto: *„Vidím z toho jednak to, že jsme splnili IVP, i když nám bylo řečeno, že když se to nesplní, tak se nic neděje a lepily se negativní prognózy. U Danielky to má ten význam, že vidí to správné chování, že už si začíná uvědomovat, že to její chování není*

*vhodné do společnosti a vidí tam, že ty děti se chovají jinak. Takže pokud to dokáže kočírovat v sobě, chová se taky hezky jako děti. Vzor je pro ni hodně důležitý.*

*Jsem toho názoru, že když je tělesné postižení a dítě může dobře fungovat v kolektivu, tak ano, jsem pro. Pokud pak je mentální postižení, kdy to dítě jde špatně, těžko vzdělávat, hodně těžko začlenit, tak si myslím, že by mu bylo lépe ve speciální škole. Zase nejsem proti, vyzkoušet to v základní a mateřské škole a po tom vyzkoušení, kdy všichni uznají, že to opravdu nejde, tak pak do speciálního školství, ale neodsuzovat hned, ty máš mentální, mazej pryč.“*

## 8 Diskuze

Termíny integrace a inkluze jsou dnes velice často používané a dalo by se říci, že se staly trendem moderní doby. Ovšem pro úspěšnou integraci je nutné splnit mnoho podmínek a naplnit všechny potřeby (Mertina a Gillernová, 2010). Zvolené téma mě hluboce oslovilo a zmíněný proces integrace v mateřské škole probíhal s mojí asistencí celé tři roky. Pro počátek integrace je zapotřebí zainteresování všech zúčastněných stran, tj. ředitelky školy, učitelek, asistenta pedagoga, rodičů a odsouhlasení nastavených podmínek, postupů a pravidel. To mohu potvrdit. Pokud někdo nebude stejného názoru, že je integrace správná cesta, vždy budou v tomto procesu větší potíže a problémy. Tato bakalářská práce se zaměřuje na celistvost integrace vybraného případu.

Jejím hlavním cílem bylo popsat stav dítěte před začátkem integrace, její přípravu, průběh, úspěšnost v mateřské škole a následné postupy a úspěšnost integrace do základní školy běžného typu. Vzhledem ke vzácnému postižení byly stanoveny tři dílčí cíle. Ty byly zjišťovány pomocí rozhovorů (přepis ukázky rozhovoru Příloha č. 8) a dlouhodobého pozorování.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit faktory ovlivňující integraci. Jak je patrné z rozhovoru paní učitelky, při počátku integrace je velice důležitá počáteční informovanost, spolupráce, vzájemná komunikace, příprava prostředí a personální zajištění. Velice cenné jsou zkušenosti praktické, uvádí, že se nejvíce radila s asistentkou pedagoga. Také zmiňuje, že spolupráce s rodiči je neméně důležitá, protože oni jsou nejlepšími znalci svého dítěte. Pro mě, tj. asistenta, bylo velice důležité vytvořit takové prostředí, ve kterém se bude Danielka cítit bezpečně a v klidu. Bylo zapotřebí vytvořit struktury, tj. denní a týdenní režim, piktogramy, deník pro záznamy dění v mateřské škole a doma atd. Důležitým faktorem pro mě byla komunikace s rodinou, která byla na výborné úrovni. Všechny učitelky v mateřské škole se shodly, že integrace v mateřské škole běžného typu byla vhodná, i když náročná pro velkou jinakost Danielky, hlavně z důvodu poruchy autistického spektra. Důležitým faktorem byl také dodatečně udělený odklad povinné školní docházky, díky kterému bylo více času pro přípravu integrace do základní školy a došlo k dalšímu vývojovému

posunu Danielky. Z rozhovoru s učitelkou ze základní školy vyplývá, že je vhodné využívat speciálního školství, pokud se ta možnost naskytuje. Jako ovlivňující faktor uvádí nedostatek teoretických i praktických zkušeností. Dále uvádí, že integraci v pravém slova smyslu ovlivňuje kvalitní začlenění do kolektivu, které v tomto případě není ideální z důvodu individuálního vzdělávání mimo kmenovou třídu. Asistentka v základní škole považuje spolupráci s odborníky a s rodinou za důležitou. Důležitost sledává také v práci s celým kolektivem třídy, aby nedocházelo k úplnému vyloučení, neb uvádí, že porucha autistického spektra je velmi znatelná.

Druhým dílčím cílem byla snaha specifikovat úspěšné metody vzdělávání integrovaného dítěte. Všechny učitelky i asistentky se shodly na metodách vyplývajících z TEACCH programu. Tyto metody uvádí jako úspěšné i Thorová (2012), která zmiňuje, že specifika poruchy vyžadují následnou speciálně pedagogickou péči na základě včasné a správné diagnózy. Díky TEACCH programu dochází ke zlepšení chování a děti s PAS mají lepší přístup ke vzdělávání. Základem úspěšnosti tohoto programu uvádí několik zásad, mezi které patří individuální přístup, návaznost v domácím prostředí, spolupráci s rodinou, integraci dětí s PAS do společnosti, vztah, ohodnocení a intervence, aktivní snaha ke zlepšení chování. Tyto metody se shodují s názory a přímou zkušeností učitelek a asistentek v tomto případě integrace. Stejně tak se paní učitelky a asistentky shodly na stěžejních bodech, které Thorová (2012) uvádí, o které se TEACCH program opírá, tj. fyzická struktura, vizuální podpora, předvídatelnost, strukturovaná práce pedagoga a motivace.

Třetím dílčím cílem byla snaha shromáždit postoje zainteresovaných osob, tj. učitelek asistentek a rodičů, v tomto případě matky. Všechny oslovené osoby poskytly informace potřebné k naplnění tohoto cíle. Paní učitelka v základní škole poskytla odpovědi pouze v písemné formě, ostatní byly ochotné vést rozhovor se zvukovým záznamem. Z odpovědi paní učitelek z mateřské školy, z mých zkušeností, jako asistentky z mateřské školy a asistentky ze základní školy vyplývá, že zvolená cesta integrace v běžném proudu vzdělávání je správná volba v tomto vybraném případě. Je ovšem nezbytné vnímat jinakost postiženého dítěte, přizpůsobovat mu vzdělávací náplň a volit vhodné přístupy a metody. Za stěžejní pozitivum vnímají vzor ostatních dětí a spolužáků, od kterých se Danielka učí správnému chování a fungování ve

společnosti. Stejně tak pramení obohacení od Danielky k dětem, které se učí, že jsme každý jiný, ale jinakost nemusí být špatná. U dětí tak nastupuje mnohem větší míra prosociálního chování a ochota pomoci druhému z vlastního přesvědčení. Všechny však vidí významnost ve speciálním školství, protože jsou názoru, že ne pro všechny děti je integrace vhodnou volbou. Matka uvádí, že momentálně je vhodné, aby se Danielka vzdělávala v základní škole běžného typu, a vzdělávání v mateřské škole běžného typu považuje za cenný základ pro její další budoucnost. Nicméně je i s otcem Danielky připravena na možnou alternativu a tou je možný přechod do speciálního školství, hlavně z důvodu mentální retardace. Paní učitelka ze základní školy vidí Danielky velký posun ve vzdělávání, ale integraci v základní škole nepovažuje za úspěšnou. Neúspěch shledává v začlenění do kolektivu, odcházení Danielky z kmenové třídy při výuce některých předmětů a úpravě vzdělávací náplně dítěte s LMP. Vzdělávání nazývá jako "paralelní vzdělávání obou skupin", které vzhledem k danému postižení není kvalitně možné a odkazuje na možnost vzdělávání ve speciálním školství, které je v místě bydliště nabízené.

Průběh integrace v mateřské škole shledávám díky dlouhodobému pozorování (vlastní praxe) a poskytnutým rozhovorů za úspěšnou. Integrace v základní škole je více problematická. Paní učitelka v základní škole se názorově neshoduje s asistentkou a matkou, z čehož můžou postupem času vyplynout další problémy, které nemusejí souviset se samotnou vzdělávací náplní.

## Závěr

Tématem bakalářské práce byla integrace dítěte s parciální trizomií 9. chromozomu v MŠ. Práce byla rozdělena na dvě části, na část teoretickou, jež byla rozčleněna do čtyř kapitol, a část praktickou.

První kapitola teoretické části práce se zabývala integrací. Vymezila tento pojem, definovala podmínky a formy, charakterizovala výhody a nevýhody tohoto procesu, popsala rozdíly v pojmech integrace a inkluze.

Druhá kapitola teoretické části vymezila kategorii dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Popsala individuální vzdělávací plán a jeho tvorbu, náplň práce asistenta pedagoga a jeho pozici.

Třetí kapitola teoretické části se zabývala kombinovaným postižením, zejména pak vybranému postižení, tj. parciální trizomii 9. chromozomu. Pro potřebu této práce byly zde uvedeny související druhy postižení: mentální retardace, pervazivní vývojové poruchy, tělesné (motorické) postižení, smyslové a logopedické vady.

Čtvrtá kapitola pod názvem Rodina a dítě s postižením popsala fáze přijetí dítěte a možné reakce rodičů.

V praktické části bakalářské práce bylo cílem popsat stav dítěte před začátkem integrace, její přípravu, průběh, úspěšnost v mateřské škole a následné postupy a úspěšnost integrace do základní školy běžného typu. V práci byly dále stanoveny dílčí cíle: zjistit faktory ovlivňující integraci, specifikovat úspěšné metody vzdělávání integrovaného dítěte, shromáždit postoje zainteresovaných osob. Vzhledem k rozmanitosti a složitosti řešené problematiky byl zvolen smíšený výzkum. Bylo využito, jak pozorování, tak i šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkumné šetření ukázalo integraci v mateřské škole zdařilou ve všech směrech. Následná integrace v základní škole nemůže být nazývána plnohodnotnou integrací, neboť začlenění do kolektivu třídy se nezdařilo. Nejsou zde o správnosti integrace přesvědčeny všechny zainteresované osoby.

Ze své zkušenosti vím, že snaha, trpělivost a hledání nových cest jsou pro práci s dětmi s postižením více než nezbytná.

## Použité zdroje

### Knižní zdroje

1. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
2. HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
3. HRDLIČKA, M., ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. JANIŠ, K., J. JESENSKÝ, ed. *Malý slovník pomáhajících profesí*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-126-0.
6. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
7. JANKOVSKÝ, J., J. Pfeiffer, O. Švestková, *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.
8. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
9. JŮVA, V. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.
10. KALHOUS, Z., O. OBST. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-571-4.
11. KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-060-9.
12. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.



13. LANG, G., Ch. BERBERICHOVÁ, *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-144-4.
14. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
15. MERTINA, V., I. GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
16. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-809-0425-903.
17. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
18. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
19. PASCH, M. A KOL. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. Praha: Portál, 1998. 424 s. ISBN 80-7178-127-4.
20. PIPEKOVÁ, J., ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
21. POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
22. PRŮCHA, J., J. MAREŠ, E. WALTEROVÁ, *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
23. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
24. SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

25. SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
26. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-890.
27. TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. ISBN 978-808-6856-353.
28. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.
29. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
30. VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
33. VÍTKOVÁ, M, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozš. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

## Časopisy

1. BRUNS, D., *American journal of medical genetics: Presenting Physical Characteristics, Medical Conditions, and Developmental Status of Long-Term Survivors, With Trisomy 9 Mosaicism*. [online]. Southern Illinois University Carbondale, Educational Psychology and Special Education: Wiley-Liss, Inc., 2011, [cit. 2017-12-17]. IL 62901

## Internetové zdroje

1. Školský zákon 561/2004 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2017 do 31. 8. 2017 [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>
2. Zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění účinném od 1. 1. 2005 [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich>
3. Vyhláška 14/2005, o předškolním vzdělávání [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
4. Vyhláška 27/2016, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2018 [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>
5. Vyhláška 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
6. Vyhláška 48/2005, o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky [online] [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
7. Rytmus.org. Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat. [online]. 2004 [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/vydali-jsme-inkluzivni-vzdelavani/co-byste-meli-vedet-o-integraci-a-nevite-koho-se-zeptat>

8. Pedagoginkluzecz. Vymezení integrace a inkluze ve vzdělávacím procesu. [online]. 2017 [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.pedagoginkluzecz/5-vymezeni-integrace-a-inkluze-ve-vzdelavacim-proc>
9. Sancedetem.cz. Pro a proti integrace dětí se zdravotním postižením. [online]. 2017 [cit. 2017-12-17]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integrace-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Záznamový arch pro vedení rozhovorů

Příloha č. 2: Závěry odborných vyšetření

Příloha č. 3: Přehled o změnách ve vývoji

Příloha č. 4: Adaptační dotazník

Příloha č. 5: Deníky pro školní rok 2013/2014 a 2014/2015

Příloha č. 6: IVP – MŠ 2015/2016

Příloha č. 7: IVP – ZŠ 2016/2017

Příloha č. 8: Ukázka přepisu rozhovoru

## Příloha č. 1: Záznamový arch pro vedení rozhovorů

### Rozhovor a matkou:

1. Vaše dcera se narodila jako zdravé dítě. Jaké pro Vás bylo zjištění, že lékaři u ní zjistili toto vážné a vzácné genetické postižení?
2. Kde jste získali informace o tomto postižení?
3. Kdo Vám pomáhal se s tímto faktem vyrovnat?
4. Proč jste se rozhodli pro integraci do MŠ běžného typu?
5. Vyskytly se při počátku integrace nějaké překážky? Kdo Vám s těmito překážkami pomáhal, co přispělo k jejich překonání?
6. Byli v průběhu integrace nějaké zlomové situace, které měnily Váš postoj a přístup k MŠ?
7. Jak probíhala Vaše spolupráce s paní učitelkami, asistentkou pedagoga?
8. Jakou váhu pro Vás měla komunikace s paní učitelkami, asistentkou pedagoga? Jak často jste dostávali informace o průběhu vzdělávání Vaší dcery?
9. Byl pro Vás individuální přístup a metody vzdělávání v MŠ uspokojivý a účelný? Navazovali jste na tyto přístupy a metody také v domácím prostředí?
10. Jak řešíte problémy Vaší dcery? (v domácím prostředí i v MŠ)
11. Prospělo udělení dodatečného odkladu ze ZŠ v úspěšnosti integrace do ZŠ běžného typu?
12. Jak hodnotíte integraci do ZŠ? Přístupy a metody volené paní učitelkou a asistentkou pedagoga?
13. Setkala jste se s negativními reakcemi při integraci Vaší dcery? (MŠ, ZŠ)
14. Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?

### Rozhovor s paní učitelkou MŠ – první rok integrace:

1. Setkala jste se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?
2. Byla vaše informovanost o integraci, postupech, spolupráci s asistentkou pedagoga dostačující? Na jaké úrovni?

3. Jak probíhaly Vaše přípravy pro počátek integrace? Spolupracovali jste se speciality?
4. Jak probíhala komunikace mezi Vámi – paní učitelkami, asistentkou pedagoga, rodiči?
5. Jaké metody a přístupy jste k integrovanému dítěti volila?
6. Jakou důležitost měla práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?
7. Setkala jste se s negativní reakcí ostatních rodičů? Přišla i nějaká pozitivní reakce?
8. Jak Vás osobně obohatila tato zkušenost? Jaká pozitiva vidíte v tomto případě integrace – působení na celý kolektiv třídy navzájem?
9. Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?

Rozhovor s paní učitelkou MŠ – poslední dva roky integrace:

1. Setkala jste se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?
2. Byla vaše informovanost o integraci, postupech, spolupráci s asistentkou pedagoga dostačující? Na jaké úrovni?
3. Věděla jste, že ve Vaši MŠ probíhá integrace. Jaké jste měla pocity z faktu, že bude další rok probíhat integrace ve Vaší třídě s asistentem pedagoga? Měla jste obavy?
4. Jak probíhaly Vaše přípravy pro počátek integrace? Spolupracovali jste se speciality?
5. Jak jste nastavili komunikaci mezi Vámi – paní učitelkami, asistentkou pedagoga a rodiči?
6. Jaké metody a přístupy jste k integrovanému dítěti volila?
7. Jakou důležitost měla práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?
8. Setkala jste se s negativní reakcí ostatních rodičů? Přišla i nějaká pozitivní reakce?

9. Jak Vás osobně obohatila tato zkušenost? Jaká pozitiva vidíte v tomto případě integrace – působení na celý kolektiv třídy navzájem?
10. Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?

Rozhovor s paní učitelkou v ZŠ:

1. Setkala jste se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?
2. Jak probíhaly Vaše přípravy pro počátek integrace? Spolupracovala jste se speciality?
3. Byla pro Vás spolupráce s MŠ dostačující?
4. Využívala jste své zkušenosti z minula? Měla jste obavy při počátku integrace dítěte s tak vzácným postižením?
5. Byla vaše informovanost o integraci, postupech, spolupráci s asistentkou pedagoga dostačující? Na jaké úrovni?
6. Jak jste nastavila komunikaci mezi Vámi, asistentkou pedagoga a rodiči?
7. Jaké metody a přístupy k integrovanému dítěti volíte?
8. Jakou důležitost má práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?
9. Jaká vidíte pozitiva/negativa integrace v tomto vybraném případě?
10. Setkala jste se s negativní reakcí ostatních rodičů? Přišla i nějaká pozitivní reakce?
11. Jak Vás osobně obohatila tato zkušenost? Jaká pozitiva vidíte v tomto případě integrace – působení na celý kolektiv třídy navzájem?
12. Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?

Rozhovor s asistentkou pedagoga v ZŠ:

1. Setkala jste se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?
2. Byla vaše informovanost o integraci, postupech, spolupráci s paní učitelkou dostačující? Na jaké úrovni?



3. Jak probíhaly Vaše přípravy pro počátek integrace? Spolupracovali jste se speciality?
4. Využíváte své zkušenosti z minula? Měla jste obavy při počátku integrace dítěte s tak vzácným postižením?
5. Jakým způsobem je nastavena komunikace s paní učitelkou?
6. Jak jste si nastavila komunikaci s rodiči? Jsou ochotni naslouchat a spolupracovat? Vystaly nějaké potíže v hledání společné cesty?
7. Jaké metody a přístupy volíte k dítěti s postižením?
8. Jak probíhala tvorba IVP a jak probíhá jeho plnění?
9. Jakým způsobem se integrované dítě zapojuje do celého režimu dne?
10. Jakou důležitost má práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?
11. Jak Vás osobně obohatila tato zkušenost? Jaká pozitiva vidíte v tomto případě integrace – působení na celý kolektiv třídy navzájem?
10. Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?


Dále jsem dělala reflexi z vlastní pozice za pomoci těchto návodných otázek:

1. Setkala jsem se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?
2. Byla moje informovanost o integraci, postupech, spolupráci s učitelkami dostačující? Na jaké úrovni?
3. Jak probíhaly mé přípravy pro počátek integrace? Spolupracovala jsem se speciality?
4. Využívala jsem své zkušenosti z minula? Měla jsem obavy při počátku integrace dítěte s tak vzácným postižením?
5. Byla pro mě komunikace s kolegyněmi ve třídě uspokojivá? Jak byla nastavena?
6. Jak jsem si nastavila komunikaci s rodiči? Byli ochotni naslouchat a spolupracovat? Vystaly nějaké potíže v hledání společné cesty?
7. Jaké metody a přístupy jsem k dítěti s postižením volila?
8. Jak probíhala tvorba IVP a jeho plnění?

9. Jakým způsobem se integrované dítě zapojovalo do celého režimu dne?
10. Jakou důležitost měla práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?
11. Jaké překážky jsem viděla v návaznosti integrace do ZŠ běžného typu?
11. Jak mě osobně obohatila tato zkušenost? Jaká pozitiva vidím v tomto případě integrace – působení na celý kolektiv třídy navzájem?
12. Jaký je můj celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?


Příloha č. 2: Závěry odborných vyšetření

VVVV



**FN MOTOL**

**FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE**  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
**Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol**  
přednosta prof. MUDr. V. Komárek, CSc.  
tel. 224 433 301, fax 224 433 322, email: alena.skrabankova@fnmotol.cz  
**Standardní oddělení 1. stanice**  
Tel.: 2 2443 3334



**klinika  
dětské  
neurologie**

---

**Propouštěcí zpráva**

---

Příjmení a jméno:	Kališová Daniela	Rodné číslo: 0856146258
Datum narození:	14.06.2008	Pojišťovna : 201
Místo trvalého pobytu:	Náměstí republiky 104, 392 01 Soběslav	
Telefon domů:	608870233 matka,	Telef. zam. : 608870233,
	739593606	

---

**Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,**  
podáváme Vám zprávu o pacientce hospitalizované na naší klinice od 16.04.2013 10:32 hod do 22.04.2013 16:23 hod.

**DŮVOD PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI:** k vyšetření CT 3D hlavy a CC přechodu v celk. anestezii a zhodnocení stavu

**ANAMNÉZA:**  
**1. hospitalisace**  
**Dětský lékař:** MUDr. Zrubková, Soběslav  
**Dětský neurolog:** dříve MUDr. Kaslová, Tábor, nyní MUDr. Libá, FN Motol

**RA:**  
matka - \*1968, asi rok dg degenerativní změny na Cp ( drobné výrůstky, vyrovnaná lordoza, zúžení meziobratlového prostoru), rodiče matky - otec matky + v 55 letech Ca colon, ICHS, matka matky - 77 let, stp. operaci Cp pro výrůstky ve 42 letech, chron. pankreatitis, glaukom, katarakta, stp. endoprotéze kolenního kloubu otec - \*1971, bolesti zad v lumbální oblasti, sand problémy s plotýnkami, stejně i otec, bratr otce, matka otce zdráva  
nevlastní bratr (stejná matka) - nyní 23l et, zdrav, nevlastní sestra ( stejný otec) - nyní 18 let, zažívací obtíže v širších rodinách kromě změn na Cp v rodině matky bez další neurologické zátěže  
**GA:** z iii./ li. gr. (1x zamklý potrat v 8. týdnu, 3 měs. před současnou graviditou), od počátku riziková, na hormonální podpoře Utrogestanem rpo dráždivou dělohu, byla doma, amniocentéza v 16.g.t. (karyotyp 46XX), GMD, ter. inzulinem, infekčně nemocná matka nebyla, porod v termínu, spontánní, záhlavím, nakonec porod překotný, uvedena nitroděložní hypoxie plodu, krátce kříšena, AS 7-8-10, fr.klavikuly vpravo a poranění m.SCM, dívka již v děloze asi abnormální poloha hlavy, anomálie ušního boltce, přidržovala k pravému raménku, ikterus bez FT, propuštěna 7.den, kojena 2,5 roku, bez obtíží, ale do 6 měs.po kojení často jakoby apnoická pauza při ublinkávání (až ven strava nešla), příkrmy - nechtěla žádné umělé mléko, jen kojená, od 2,5 let obyč. mléko, ale spíše minimálně, málo pila a pije doteď, ale problémy s kousáním do 2,5 let, kašovitá nebo později namačkaná strava, zakuckávala se při pití, ve 2,5letech již začala lépe kousat i pít a začala lépe spát.  
**PMV:** od 4més. sledována dětským neurologem, zpočátku RHB m. SCM - protahování + klasickou Vojtovu metodu na vzpřimování, postavení u opory kolem 12més., samostatná chůze od 18.més., slůvka od 18.més., v 19. měs. začala chodit na nočník, od 24 měs. udržuje čistotu, krátké věty od 2,5let, dyslalie, špatně artikuluje, s návštěvou MŠ začala ve 3 letech, pak přerušila pro nemocnost, pak 4 měs. na podzim 2012 a nyní opět pro nemocnost ne. Časté zahlenění, zánět HCD, gastroenteritis v 1/2013, Klacid pro vyšší CRP, kvasinková infekce v obličejí. Nají se sama lžící a vidličkou, napije se z hrnečku, tremor 0, dle matky snad neobratnost, padají jí předměty z ruky. Dopomoc při oblékání, ale celkem zvládá sama. Hrubá motorika od začátku neobratná. Do schodů i ze schodů střídá, nejistá, musí se předržovat. Na tříkolce nejde. Dle rodičů vývoj postupuje.  
Operace: 0  
Úrazy: 0  
Hospitalizace: v 8. měs. pro dehydrataci při akutní gastroenteritidě, kapaci infuze nebyli třeba, jen kojena  
Poradna: neurologie (dříve Tábor, nyní FNM), dříve RHB Tábor do 4 let, logopedie Soběslav asi od podzimu 2012, psychologie od 3 let, genetika FNM  
Dětské infekční nemoci: varicella 0  
Očkování: řádné, navíc hepatit. A, reakce: 0, posl očkování před 1 rokem  
PMV: viz výše  
**SA:** rodina úplná, bydlí v bytě, zvířata: 0, nekuřácké prostředí  
**GA:** výtoky v kojeneckém věku, nyní v 1/2013 snad dysmikrobie při gastroenteritidě  
**EA:** dostyky s inf. nemocí nepřišla, resp. infek 0, průjem 0, do 1/2013 poproběhlé akutní gastroenteritidě problémy s vyprazdňováním - několik dnů nejde, pak zpočátku zácpovitá a následně řídká stolice, meteorismus, říhá, při nynějších odběrech v místě bydliště zjištěny zvýšené protilátky IgG proti kravskému mléku, matka poučena o dietních opatřeních, v rodině nikdo nemocný není  
**NO:** 4roky a 10 měs. stará dívka přichází k provedení 3D CT pro VVV zadní jámy a CC přechodu a dovyšetření.

Kl. dětské neurologie 2.LF UK a FNMKališová Daniela / 0856146258Tisk: 24.04.2013-23:10, str. 1/5

Od narození asymetrie obličeje a hlavy, úklon k pravé straně. RHB, sledování neurologicky. Postupem vývoje matka pozoruje nestabilitu, toporná chůze, netypické držení rukou. Sledování neurologicky v místě bydliště. Dle matky EEG neděláno, nesnese čepici. Rituály v chování, nesnese změny. Ulpívá přechodně na jedné hračce či knížce.

Sledovány neurologicky v místě bydliště, **MRI mozku 17.9.2013 s nálezem VVV zadní jámy a CC přechodu.** (Tvarová asymetrie kalvy okcipitálně, prostornější zadní jáma lební a rozšířenými likvorovými prosotry podél mozečku, širší IV. komora s volným, spíšeč masivním průtokem likvoru přes IV. komoru ven ze IV. komory. Není přítomna Chiariho malformace. Anomální postavení CC přechodu v sagitální i koronární rovině bez zúžení páteřního kanálu nebo velkého týlního otvoru). Rodiče si přáli být dále neurologicky sledováni ve FN Motole. Ambulantně **neurologicky** vyšetřena 28.1.2013 MUDr. Libou: PMV od počátku nerovnoměrný, lehce opožděný. Matka hodnotí vývoj dcery, že je opožděný, v pohybech často nejistá, nevládá, co ostatní děti, ale PMV stále postupuje, v noci se často převaluje, odjakživa špatně spí. Bolest neguje. V neurolog. nálezu VVV malformace ušního boltece vpravo, asymetrie obličeje, anam. malformace m.SCM vpravo, na MRI mozku zjištěna VVV zadní jámy a CC přechodu. Pre- a perinatální rizika. Od počátku nerovnoměrný, opožděný PMV. Zpočátku dle anam. nejspíše (pseudo) bulbární sy. - problémy s polykáním, dosud přetrvávají rysy v podobě poruch artikulace, nasolalie. Centrální hypotonický sy., cerebelární sy. (zejména paleo méně i neo složka). MRI nález konzultován na radiologické vizitě společně za přítomnosti neurochirurgů. Nález není t.č. indikován k operačnímu řešení. K ozřejmení poměrů v zadní jámě a v oblasti krční páteře bylo doporučeno doplnit CT vyšetření s 3D rekonstrukcí a pak teprve dle výsledků znovu konzultovat NCH.

Poslední **psychologické** vyš.v místě bydliště - poslední 12/2012 - nerovnoměrný, opožděný PMV, drobné rysy z autistického spektra a ADHD, hrubá motorika na úrovni 2,5let, grafomotorika na úrovni 2 let, řeč na úrovni 3 let, emoční labilita, afektivita (PhDr. Kunovská)

V 8. měs. základní **metabolický** screening (jen AMK) - v normě.

1x vyšetření na **genetice FNM**, 18.2.2013, MUDr. Vejvalková. **Antropologické** vyš. FNM v 2/2013 - výsledek? 24.6.2013 obj. v **Centru zrakových vad FNM**.

**FA: 0**

**1.příznak:** VVV obličeje a krku

**Alergie:** susp. alergie na KM

#### **STAV PŘI PŘIJETÍ:**

**Objektivní nález při přijetí:**

**Výška:** 108 cm (25.-50.P) **Hmotnost:** 17,5 kg (25.-50.P) **P:** 122 /min. **TK:** 114/74 Torr **DF:** 20 /min **t:** 36,7 °C **sat.O2:** 97 %

Pacientka při vědomí, susp. autistické rysy v chování, spolupracuje velice omezeně, spíše ne, psychomotorické tempo adekvátní, hyperaktivita, dyslalie, nasolalie. Stranově nevyhraněná..

Bolest nepřítomna, dle FLACC 0/5. Bez zevních známek onemocnění, traumatu, či malignity.

Eutrofičká, kostra bez deformit. Kůže čistá, barva růžová, bez efiorescencí, turgor v normě.

Oči: skléry bílé bilat., spojivky růžové bilat., bez sekrece.

Nos bez sekrece, uši bez sekrece, tlak na tragy nelze pro negativismus posoudit

Dutina ústní: jazyk vlhký, bez povlaku, nosohltan klidný, bez zánětlivých změn, tonsily nezvětšené, bez zánětlivých změn, chrup kariézní

**Hrudník:** vzhled normální, dechové exkurze přiměřené, sym., dýchání volné, poslechově sklípkové bez vedlejších fenomenů. Akce srdeční pravidelná, 122 /min., ozvy ohraničené.

**Břicho:** v úrovni hrudníku, palpačně měkké, volně prohmatné, bez patologické citlivosti či rezistence, poklep bubínkový, peristaltika auskultačně v normě, játra a slezina nezvětšeny, genitál ženský.

**Hlava:** mesocefalická, OH 50 cm (25.-50.P), poklep norm., pohmat norm., malformace pravého ušního boltece, asymetrie obličeje, pravá polovina menší, šikmé postavení levé oční stěrbiny, susp. ptóza vlevo

**MN:** II - vřzus a perimetr orientačně v normě

III, IV, VI - oční štěrbiny asym., levá šikmá, susp. ptóza vlevo, bulby volně pohyblivé, nystagmus

nepozorují, zornice isokorické, FR přímá i konsenzuální výbavná bilat., diplopii nelze pro nespoleupráci

V - maseterový r. nelze spolehlivě posoudit, brání se vyš., korneální r. výbavný bilat.

VII - mimika symetrická, r. nasopalpebrální výbavný bilat., Chvostek se zdá negativní.

VIII - sluch nelze pro nespoleupráci spolehlivě vyšetřit, orientačně slyší dobře

IX-XII - brání se vyšetření, přehledné jen velmi krátce, ne zcela spolehlivě, uvula ve středním postavení,

patrové oblouky zvedá sym., jazyk ve střední čáře, plazí středem, polykání v normě, dávivý r. výbavný

**Krk:** Šije - brání se vyšetření, nelze spolehlivě posoudit, spont. nekonstantně intermitentně úklon k pravé straně, většinou v ose, hypertonus m.STCM vpravo, susp. hypertonus laterálních krčních svalů vpravo AF volná

**HK:** tvar, konfigurace, držení, síla, hybnost bilat. v normě, tonus kořenově snížen, rr. C5-C8 výbavné, zdají se být symetrické, FHP dolní odpověď bilat., pyramidové jevy iritační negat., pyramidové jevy zánikové negat., cílená taxe - nespoleupracuje, na detail jen ukáže jen rychle, nepřesně, diadochokinesa v normě bilat. Stisk nelze posoudit, flexe i extenze dobrou silou bilat., hybnost v rameni bez oslabení bilat. Dorsální flexe zápěstí norm. bilat.

**Břišní reflexy** Th 8-12 sym. spr., anální r. výbavný, sfinktery intaktní

**DK:** tvar, konfigurace - nehty na palcích bilat. zažloutlé, kůže palců zarudlá, náznak valgozního postavení palců, držení, síla, hybnost bilat. v normě, tonus kořenově snížen, rr. L2-L4 živé, více vlevo, rr. L5-S2 výbavné, vlevo sporné více, pyramidové jevy iritační extenční negat., iritační flekční negat., pyramidové jevy zánikové velmi

orientačně negat., cílená taxie nelze., Lasegue 90st bilat.  
**Meningy** volné, Amos negat., Brudzinski negat., spine sign negat., Kernig negat.  
**Páteř:** poklep nebol., fyziologicky zakřivena, Thomayer nelze pro nespoupráci  
**Čítí:** algické a taktilní v normě  
**Stoj** - v klidu v podstatě nepostojí, není nestabilní  
**Chůze I-II:** samostatná, o lehce širší bazi, mírně neobratná, po linii, nepadá

#### **Závěr neurologického vyšetření:**

- VVV - malformace obličeje - malformace ušního boltce vpravo, asymetrie obličeje - pravá polovina menší, malformace m.SCM vpravo, šikmé postavení levé oční stěrby, susp. ptóza víčka vlevo
- cerebelární syndrom, především v paleo složce
- centrální hypotonický syndrom, hyperlaxita
- VDT - skoliotické držení Th páteře
- dyslalie, nasolalie
- nerovnoměrný a opožděný PMV
- ADHD
- autistické rysy v chování

#### **PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY:**

Základní laboratorní vyšetření a pediatrické vyšetření před celk. anestezí byla provedena v místě bydliště.

**Biochemie 18.04.2013-08:28:** AMONIAK: 27.2 umol/l LAKTÁT: 1.57 mmol/l  
**22.04.2013-10:04:** ALP: 4.76 ukat/l AST: 0.55 ukat/l ALT: 0.48 ukat/l GGT: 0.18 ukat/l LD (IFCC): 4.77 ukat/l  
CK: 2.00 ukat/l AMS: 1.19 ukat/l AMS-P: 0.36 ukat/l LPS: 0.44 ukat/l BIL-CELK: 6.3 umol/l BIL-PŘÍMÝ: 1.8 umol/l Myoglobin: 37.6 ug/l TSH: 1.568 mIU/l FT4: 17.15 pmol/l FT3: 6.44 pmol/l a-Tg: negativní kU/l a-TPO: negativní kU/l

#### **Mikrobiologie 22.04.2013**

výtěr z krku: Viridující Streptokoky, Neisserie  
Závěrečné hodnocení: běžné bakteriální osídlení.

Odeslán materiál ( krev, moč) ke **screeningovému vyšetření metabol. poruch.**

#### **CT zadní jámy lebni a C páteře 17.04.2013 ( MUDr.Dvořáková)**

Zobrazuje se asymetrie v oblasti velkého týlního otvoru, který je celkově prostornější než obvykle. Pravý okcipitální kondyl je výrazně hypoplastický v porovnání s levou stranou. Zobrazují se určité známky bazilární imprese. Dens axis osifikuje a zasahuje okrajově do velkého týlního otvoru. Postavení v atlantooccipitálním skloubení není porušeno. Je patrná asymetrie v postavení v atlantoepistrofeálním skloubení. Je patrná rotace C1 vůči C2, massa lateralis C1 vpravo je posunuta dorzálně, vlevo ventrálně, zhruba o 4 mm. Vzdálenost apexu dentu od kaudálního ventrálního okraje velkého týlního otvoru je 3 mm. Šíře atlantoepistrofeálního skloubení (atlantodontálního) je 3 mm. neuzavřený zadní oblouk C1. Sinistrokonvexní skolióza krční páteře, zvýrazněná, plynulá krční lordóza. Kostěný páteřní kanál je dostatečně prostorný, intervertebrální foramina jsou volná. Cysta v oblasti cisterna magna.

Zhotoveny 3D rekonstrukce.

Závěr: kongenitální anomálie cervikokraniálního přechodu - bazilární imprese, rotace C1 / C2, hypoplazie okcipitálního kondylu vlevo, větší velký týlní otvor. Sinistrokonvexní skolióza krční páteře, prohloubená krční lordóza.

#### **EEG 18.04.2013 ( prim. MUDr. Sebroňová)**

Závěr: omezené hodnocení pro artefakty, bez hrubších ložiskových či specifických

#### **Evokované potenciály 18.04.2013 ( MUDr. Haberlová)**

fERG: bilat. normální nález f-VEP: bilat. normální nález

BAEP: bilat. normální nález

m-SEP: velmi nízká amplituda korové odpovědi, nález lze hodnotit jen orientačně jako normální

t-SEP: nález pro technické artefakty hodnotit nelze

#### **ECHO srdce 19.04.2013 ( MUDr. Gilík)**

Limitované vyšetření. Normální základní srdeční anatomie a funkce. Levostranná horní dutá žíla do koronárního sinu. Samostatný odstup a. vertebralis z AOA.

#### **Konzilia:**

#### **ORL konzílium 18.04.2013 ( MUDr. Marková)**

Pacientka vzhledem k základní diagnóze špatně spolupracuje, ale nereaguje bolestivě. Je často zahleněná, ale nebývá nadměrně nemocná. Trpí na zadní rýmu, byla sledována pro zvětš. uzlinku n krku vpravo za kývačem, spádová oblast nosohltanu.

Obj. krk je bez zduření.

Lehká asymetrie obličeje, povislé l. hor. víčko. Asymetrie p. ušního boltce, OMS otoskop. něco nástěnného mazu, bubínky jsou šedomodravé, lehce vpáčené bez rfixů. Rhinoskop. sliznice jsou růžové, něco řídkého hlenu.

Hltan-oblouky patrové lehce bělavě povleklé, tonzily, klidné. v.s. zbytky potravy.

Tympanometrie vpravo norm. tlak za bubínky, vlevopodtlak, není tekutina za bubínky, staped. rfixy nejsou výbavné.

Epipharyngoskopie optikou nyní raději neprovedena pro nespolečnou práci, na zadní rýmy, ale asi trpí. Při CT vyš. se zaměřit i na nohlan, ev. rtg VDN a bočný snímek VDN. Dop. peovat o nosní sliznice, Vincentka ve spraji, mořská voda z lékárny několikrát denně. Naše kontrola ev. s výsledky zobraz. metod. S adenotonií nyní vyčkat.

**Genetická konzultace 18.04.2013 (MUDr. Vejvalková)**

Výsledky dosu provedených genetických vyš.:

karyotyp 46,XX prenatalně

VMV v kojen věku (7-10.m.) negativní

nyní MLPA kit 245 A1 (mikrodeleční syndromy) s negativním nálezem, neprokázána ani delece ani duplikace ve sledovaných oblastech.

Další dif. dg rozvaha dle výsledků MRI a komplexního metabolického vyš. při ambulantní kontrole (nejlépe spolu s kontrolou na neurologii) kterýkoli den kromě pátku. Obj možno na tel 224433564

**Neurochirurgické konzílium 19.04.2013**

Na MR a CT CC přechodu je asymetrie struktur v ZJ, rotace CC přechodu s rotací atlasu. Operace t.č. není indikovaná. Dop. LTV zaměřené na protahování nuchálních a krčních svalů. Neurolog. sledovat

**Psychologické vyšetření 19.04.2013 (MUDr. Záčková)**

definitivní zpráva není v době propuštění k dispozici

předběžně lehká forma dětského autismu a lehká až středně těžká mentální retardace

**TERAPIE:** lokálně Nasic spray, 1/2 Ringerův roztok

**PRŮBĚH HOSPITALIZACE:** Afebrilní, zadní rýma, interně stabilní, neurologický nález beze změny oproti nálezů při přijetí.

**STAV PACIENTA PŘI PROPUŠTĚNÍ:** Afebrilní, zadní rýma, ostatní nález stabilizován.

**ZÁVĚR:**

4roky a 10 měs. stará dívka přichází k provedení 3D CT pro VVV zadní jámy a CC přechodu a dovyšetření. Od narození asymetrie obličeje a hlavy, úklon k pravé straně. PMV od počátku nerovnoměrný, lehce opožděný, ale pokračuje. Nestabilita, toporná chůze, netypické držení rukou. Atypické chování. V noci se často převaluje, od malinka špatně spí. Bolest negována. Pre- a perinatální rizika v anamnéze. Sledována neurologicky v místě bydliště, probíhala RHB. Dle matky EEG neděláno, nesnese čepici. MRI mozku v 9/2013 s nálezem VVV zadní jámy a CC přechodu. Dívka byla psychologicky vyšetřena v místě bydliště, diagnostikován nerovnoměrný, opožděný PMV, drobné rysy z autistického spektra a ADHD. Základní metabolický screening AMK z místa bydliště byl negativní. Na přání rodičů dívka neurologicky vyšetřena ve FN Motol. Zpočátku dle anam. nejspíše (pseudobulbární) sy. - problémy s polykáním, dosud přetrvávají rysy v podobě poruch artikulace, nasolalie. Centrální hypotonický sy, cerebelární sy. (zejména paleo méně i neo složka). Zobrazení mozku z místa bydliště konzultováno na mezioborové RTG vizitě, za přítomnosti neurochirurgů. Nález nebyl indikován k operačnímu řešení. K ozřejmění poměrů v zadní jámě a v oblasti krční páteře bylo doporučeno doplnit CT vyšetření s 3D rekonstrukcí a s výsledky znovu konzultovat NCH.

Při přijetí byla v neurologickém nálezů vrozená malformace obličeje - malformace ušního boltce vpravo, asymetrie obličeje - pravá polovina menší, malformace m.SCM vpravo, šikmé postavení levé oční stěrbiny, susp. ptóza víčka vlevo. Cerebelární syndrom, především v paleo složce, centrální hypotonický syndrom, hyperlaxita, VDT - skoliotické držení Th páteře, poruchy řeči - dyslalie, nasolalie, autistické rysy v chování, susp. ADHD. Bylo provedeno CT hlavy s 3D rekonstrukcí. Popsána **kongenitální anomálie cervikokraniálního přechodu** - bazilární imprese, rotace C1 / C2, hypoplazie okcipitálního kondylu vlevo, větší velký týlní otvor. Sinistrokonvexní skolióza krční páteře, prohloubená krční lordóza. Nález konzultován na společné mezioborové (rentgenolog - neurolog - neurochirurg) vizitě, operace t.č. není indikovaná, dop. LTV zaměřená na protahování nuchálních a krčních svalů, dále neurologicky sledovat. EEG popsáno bez ložiskových a specif. změn. Evokované potenciály s normálním nálezem.

Byla provedena další vyšetření k vyloučení možných přidružených vrozených vývojových vad. EKG popsáno jako normální křivka. ECHO srdce popsáno jako normální základní srdeční anatomie a funkce, levostranná horní dutá žíla do koronárního sinu. Na základě telefonické konzultace s kardiologem nález hodnocen jako ještě variační odchylka, hemodynamicky nevýznamná, která se ale může dlužit s dalšími vrozenými vývojovými vadami. UZ břicha s přiměřeným nálezem. Proběhlo psychologické vyšetření, předběžně **lehká forma dětského autismu a lehká až středně těžká mentální retardace**. Odeslán materiál (krev, moč) ke screeningovému vyšetření metabolických vad. Zvažován RTG páteře k vyloučení možných jiných VVV, vzhledem k radiační zátěži nebyl indikován

Výsledky dodělaných laboratorních vyšetření byly bez nápadností, hormony št. žlázy v normě, protilátky proti št. žláze negativní.

Ve stabilizovaném stavu dívku propouštíme do domácí a následné ambulantní péče. Rodiče byli poučeni o diagnóze, terapii a prognóze onemocnění, poučeni porozuměli.

Diagnózy:

- Q048 Kongenitální anomálie cervikokraniálního přechodu - bazilární imprese, rotace C1 / C2, hypoplazie okcipitálního kondylu vlevo, větší velký týlní otvor
- M400 Sinistrokonvexní skolióza krční páteře, prohloubená krční lordóza
- G98 Cerebellární syndrom, především v paleo složce
- F82 Centrální hypotonický syndrom, hyperlaxita
- M400 VDT - skoliotické držení Th páteře
- F801 Dyslalie, nasolalie
- F82 Nerovnoměrný a opožděný PMV
- F900 ADHD
- Z876 Poruchy polykání v anamnéze
- Z875 Prenatální a perinatální rizika v anamnéze

Poskytnuté zdravotnické prostředky: EEG

**DOPORUČENÍ:**

Medikace: lokálně do nosu Nasic spray 3x denně do každé nosní dírky

Recept: nevydán

Kontrola u lékaře:

- Sledování pediatrem v místě bydliště. Kontrola po propuštění.
- Neurologické sledování. Rodiče si přejí být sledováni ve FN Motol. Kontrola v neurologické ambulanci Dětské polokliniky FN Motol, MUDr. Libá, 3. patro, za 6 měsíců po předchozím telefonickém objednání na čísle 224433834, 3837.
- Psychologické sledování ve FN Motol, Mgr. Žáčková. Kontrolní vyšetření za 6 měsíců po předchozím telefonickém objednání na tel. čísle 224433363.
- RHB zaměřená na protahování nuchálních a krčních svalů. Rodiče si přejí být v péči Kliniky dětské rehabilitace FN Motol. Ke vstupnímu lékařskému vyšetření se objednají na čísle 224435502.
- Genetické sledování ve FN Motol.
- Logopedická péče v místě bydliště.

Způsob dopravy: vlastní

Děkujeme za zaslání pacienta.

MUDr. Kateřina Paděrová  
vedoucí oddělení

MUDr. Pokorná Jana  
ošetřující lékař

Tisk ze dne: 24.04.2013-23:10

MUDr. Jana POKORNÁ

iČP	FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE	102 / 13
05	150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84	
002	Klinika dětské neurologie	
015	Přednosta: Prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc. Lůžkové oddělení 3.C	
	odbornost: 4F9 tel.: 224 433 334 IČO: 00064203	

ROBIČE



FN MOTOL

## FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

V Úvalu 84, Praha 5 - Motol

## Oddělení klinické psychologie

ved. odd.: PhDr. Jaroslava Raudenská, PhD.

Pracoviště Dětská neurologická klinika 2.LF a FNM

Tel.: 224433363

Příjmení a jméno:	<b>Kališová Daniela</b>	Rodné číslo: <b>0856146258</b>
Datum narození:	14.06.2008	Pojišťovna : <b>201</b>
Místo trvalého pobytu:	Náměstí republiky 104, Soběslav, 392 01	

**Dne 19.04.2013 - 16:18****Cílené psychologické vyšetření***Použité metody: rozhovor s rodiči, pozorování spontánního chování, Gesellova vývojová škála, S-B IV, CARS*

Vyšetřena v průběhu hospitalizace na KDN - dívka s VVV zadní jámy, mozečkovým syndromem a nerovnoměrně opožděným psychomotorickým vývojem s autistickými rysy.

**Z anamnézy:** V rodinné anamnéze degenerativní změny na krční páteři u matky a babičky, jinak bez neurologické zátěže.

Narozena z rizikové gravidity (u matky dráždivá děloha, gestační diabetes), překotný porod v termínu, nitroděložní hypoxie, krátce křížena, AS 7-8-10, fraktura klavikuly a poranění m. SCM, již v děloze abnormální poloha hlavy s úklonem k pravému rameni, obličejová asymetrie, malformace pravého ušního boltce, (na MRI mozku v 9/2012 potvrzena vrozená vývojová vada zadní jámy a CC přechodu), od 4 měsíců věku neurologicky sledována (Hypotonický syndrom, cerebelární syndrom), rehabilitována.

Psychomotorický vývoj od počátku nerovnoměrný a mírně opožděný, do 6ti měsíců věku pozorovány jakoby apnoické pausy po kojení, do 30ti měsíců obtíže s kousáním a polykáním tekutin, u opory se postavila ve 12ti měsících, samostatná chůze od 18ti měsíců věku, chůze dlouho nestabilní, toporná, s netypickým držením těla. Rozvoj řeči mírně opožděný, od 18ti měsíců první slůvka, od 30ti měsíců věku krátké věty, špatná výslovnost, od podzimu 2012 dochází na logopedii (1x za 14 dní Soběslav), foniatricky vyšetřena v Táboře, psychologické vyšetření v 12/2012 v Nemocnici Tábor (PhDr. Kunovská), konstatován nerovnoměrný a opožděný vývoj s autistickými rysy.

Od 9/2011 zařazena do MŠ (Duha Soběslav), docházka max. na 4 hodiny denně, pro vysokou nemocnost ale velmi řídké.

**Z rozhovoru s rodiči:** Do 30ti měsíců věku se v noci často budila, dosud má neklidný spánek, potí se na hlavě. Jako malá bývala spíš pasivnější, dosud chce mít svůj klid, odmítá, návštěvy, děti, nechce pohádky v TV, spíš ji baví vaření a sport.

Bývá hodně negativistická, opakovaně nerespektuje jasně vyslovené zákazy, odmítá spolupracovat při oblékání, všechno si chce dělat po svém, často jako kdyby provokovala tím, že dělá něco zakázaného a baví se reakcí dospělých.

Často bývá plačtivá z nejasných příčin, asi takto reaguje na různé změny, jindy se rozpláče jakoby radostí, když se jí něco povede. Má ráda, když jsou věci jisté, když jsou podle ní, doma třeba vyžaduje, aby někdo určitý jí upravil postel, utřel zadek apod.

Vadí jí hluk (hlasitý motor i zvuk televizoru), bojí se psů, bojí se velkého množství lidí (hluk, dav). Nesnáší, kdy se jí sahá na hlavu - špatně zvládá mytí vlásků, vadí jí i česání. Také nesnáší, když si ušpiní ruce - vyžaduje okamžitě umytí, ale zlepšuje se to, už třeba zvládá umazat se od těsta, zkouší válet. Nesnáší jakékoli fyzické omezování, omezování v pohybu.

Klasické hračky jí nikdy moc nezajímaly, sama si žádnou hračku nedokáže vybrat, když je jí koupena, tak trvá delší dobu, než ji přijme. Místo hraček jí dříve bavily plastové lahve, v poslední době chce dělat stejné činnosti se stejnými věcmi jako dospělí - zametat opravdovým koštětem, vařit apod. S dopomocí skládá puzzle, hraje Člověče nezlob se. Líbí se jí písmenka, už docela dlouho pozná všechna hůlková písmena.

V sebeobsluze je celkem zdatná, zlepšuje se, dokáže se téměř sama obléknout, jí lžící a vidličkou, napije se z hrnku. Do 2 1/2 roku věku kojena, nic jiného nepila, strava mačkaná, nekousala. Od 2 let věku je bez plenky, sama si dojde nebo řekne rodičům.

V mluvení byla vždy celkem šikovná, od 18ti měsíců říkala první slůvka, věty od 2 1/2 roku, umí reprodukovat texty básniček a písniček, doslovně cituje celé úseky z oblíbených pohádek, vede různé "dospělé" řeči, vykládá, jak bude nakupovat, vařit apod.

Dobře rozumí a dokáže smysluplně odpovídat na otázky, uvede své jméno, věk, bydliště, někdy o sobě mluví ve 3. osobě.

**Z vyšetření:** V přítomnosti rodičů, neúzkostná, v sociálním kontaktu aktivní, ale zvláštní, spolupracuje jen omezeně s vkyvy a negativistickými reakcemi, impulzivní, zbrklá, nedokáže počkat.

Řeč je hůře srozumitelná pro špatnou artikulaci a tumultus, dokáže se střídavou ochotou pojmenovávat obrázky, odpovídat na otázky, kromě smysluplné komunikace se ale objevuje i různé opakované vpytávání, ujišťování, echolálie.



Poznává spolehlivě tvary hůlkových písmen, ale o nápodobu se nesnaží, pouze kruhové čmárání, neobratný úchop tužky do levé ruky.

*Vývojové hodnocení dle Gesella*

V oblasti hrubé motoriky, jemné motoriky a adaptivity zřetelná výrazná neobratnost a koordinační obtíže při mozečkovém syndromu, dosaženo vývojové úrovně 24 měsíců věku, v sebeobsluze na 30ti měsících, v sociálním chování a komunikaci nerovnoměrností a zvláštností, vývojově mezi 24-36ti měsíci. Celkově lehké až středně těžké vývojové opožďení.

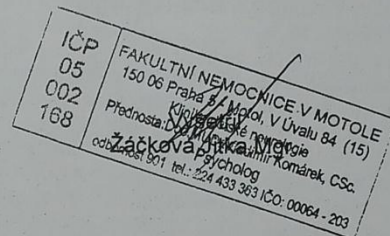
Ve škále autistického chování CARS dosaženo 35 bodů - lehká forma dětského autismu.

**Závěr a doporučení:** Nerovnoměrně opožďený psychomotorický vývoj, odpovídající pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, dominuje opožďení v oblasti motoriky (hypotonie, mozečkový syndrom), v oblasti sociálního chování a komunikce mírnější vývojové opožďení, ale s nerovnoměrnostmi i specifickými zvláštnostmi - potvrzena diagnóza PAS, lehčí forma dětského autismu.

Doporučeno pokračovat v logopedické rehabilitaci a v systematické motorické stimulaci, dále doporučeno pokračovat v docházce do MŠ formou integrace s podporou pedagogickým asistentem. Další psychologické sledování v místě bydliště, event. kontrola ve zdejší ambulanci na doporučení neurologa s odstupem 12ti měsíců.

**Diagnóza:**

Q048 Jiné určené vrozené vady mozku  
F849 Pervazivní vývojová porucha NS



Tisk ze dne: 06.06.2013-17:47

### Příloha č. 3.: Přehled o změnách ve vývoji

#### Přehled o změnách ve vývoji dítěte

Bodové ohodnocení 1-5 označuje vývoj dítěte dle vývojové škály,  
přičemž 1 = první stupeň vývoje, 5= finální stupeň vývoje

Jméno a příjmení dítěte: <i>DANIELA KALISOVA</i>		Datum narození: <i>14. 6. 2008</i>					
<b>Sledované oblasti vývoje</b>		<b>Datum záznamu:</b>					
<b>1. Dítě a jeho tělo</b>		<i>4/2013</i>	<i>6/2014</i>	<i>1/2015</i>	<i>4/2015</i>	<i>1/2016</i>	<i>3/2016</i>
1.1. pohyb a pohybová koordinace		3	4	4	4	4+	4+
1.2. nápodoba pohybů		1	2	2+	3	3-4	4
1.3. koordinace ruky a oka		3	4	4	4	4	4
1.4. Sebeobsluha		3	3+	3+	3+	4	4-5
1.5. orientace v tělním schématu		3	3+	3+	3+	3-4	3-4
<b>2. Dítě a jeho psychika</b>							
<b>2.1. jazyk a řeč</b>							
2.2. 1. slovní zásoba		2	2-3	3	3+	4	4-5
2.1.2. formální vyspělost řeči		1	1-2	2	2+	3	3-4
2.1.3. gramatická správnost řeči		2	3	3+	3+	4	4-5
2.1.4. stavba vět		3	3	3	3+	3-4	4
2.1.5. úroveň verbální komunikace		2	3	3+	3+	4	4
2.1.6. kvalita slovního projevu		1	2	2+	2+	3	3-4
<b>2.2. poznávací schopnost a funkce</b>							
2.2.1. vnímání		2	2+	2+	3	3+	3-4
2.2.2. pozornost, soustředěnost		2	3	3	3	3+	3+
2.2.3. paměť		3	3	3	3	3+	3-4
2.2.4. tvořivost, vynalézavost, fantazie		1	2	2+	2+	2-3	3
2.2.5. rozlišování obrazných znaků a symbolů		3	3+	4	4	4	4
2.2.6. grafické a výtvarné vyjadřování		1	2	2+	2+	2+	2+
2.2.7. časoprostorová orientace		3	3+	3+	3+	3-4	4
2.2.8. zákl. matem., číselné a početní pojmy a operace		2	2+	3	3	3+	3+
2.2.9. číselné a matematické představy		3	3	3	3	3	3+
2.2.10. barvy, schopnost rozlišení a pojmenování		4	4	4+	5	5	5
2.2.11. řešení problémů a myšlení		2	2	2+	2+	3	3-4
<b>2.3. sebepojetí, city, vůle</b>							
2.3.1. sebeuvědomění a sebeuplatnění		4	4+	4+	4+	4+	4-5
2.3.2. sebeovládání a přizpůsobivost		3	3	3	3	3-4	4
2.3.3. vůle, vytrvalost		2	3	3+	3+	3+	3+
2.3.4. respektování pravidel		4	4	4	4	4-5	5
2.3.5. city a jejich projevy		3	3	3	3+	3+	3+
<b>3. Dítě a ten druhý</b>							
3.1. komunikace s dospělým		2	2	2+	3+	4	4-5
3.2. komunikace s dětmi		2	3	3+	4	4-5	5
3.3. sociabilita a spolupráce		3	3+	3+	3+	3-4	4
<b>4. Dítě a společnost</b>							
4.1. společenská pravidla a návyky		3	3+	3+	3+	3-4	4
4.2. zařazení do třídy (skupiny dětí)		2	3	3+	3+	3-4	4
4.3. zapojení do společn. her, spolupráce na činnostech		1	2	2+	2+	3	3+
<b>5. Dítě a svět</b>							
5.1. adaptabilita ke změnám		1	2	2+	3	3-4	3-4
5.2. poznatky, sociální informovanost		2	2	2+	3	3+	3+
5.3. zdraví a bezpečí		3	3	3	3+	3-4	4

Příloha č. 4: Adaptační dotazník

**OSOBNOSTNÍ DOTAZNÍK**

Datum narození:	14.6.2008
Datum vyplnění dotazníku:	6.11.2013

**Už jsem vyrostl(a), proto půjdu do školky.**

Jmenuji se... DANIELA KALIŠDVA

Doma mi říkají... DANY, DANYŠKU, DANIELKO

Už umím: (např.: oblékat se, svlékat, obouvat, sám jíst lžící, pít z hrnečku, včas použít WC.....)

VŠE, CO JE UVĚDĚNO. POMAHAJE SE ZAPÍNANÍM KNOPKŮ, ZIPU, NÁVĚŠTÍM ČEPICE, RUKAVIC A OČIŠŤOVÁNÍM. JALE

Nejraději jím: (z jídla mám nejraději)

UTÍRANÍM POUVĚK.

SNI VŠECHNO S CHUŤÍ

Vůbec mi nechutná:

Z hraček si nejraději vyberu: (nebo nejraději dělám)

VARÍM, MICHAM, PŘENDAVAM HRAŠEK, SKLADAM OBLECENÍ, KAPESNÍKY, ŽEHLÍM, TRHÁM PAPIRY NA MALE KOUŠKY, STAVIM KOMINY ČLOVĚČE, NEKLUB SE

Bojím se: (čeho, když.....)

PUZZLE, MŮDELOVI VALEČKY A

PSU HLAVU, VELKEHO MNOŽSTVÍ LIDI, KRIKŮ - PAK JE KRÁJÍM NEZNAMÉHO PŘOSTŘEDÍ

Na co se do školky těším?

NA DĚTI A P. UČITELKU LUCINKU, PRACI NA ZAHRADĚ, VESMÍRNE SVAČINKY A OBĚDY, VĚZITKO

Co bych ve školce chtěl?

BYT KAŽDÝ DEN

Maminka o mně říká: (vyjmenujte, prosím, jaké Vaše dítě je, jeho povahové a charakterové rysy, jak ho vidíte vy)

PRACOVITÁ, ZYSTRÁ, ZRUCNÁ, ALE NĚKDY ZBLKA A PALKČATA. CITLIVÁ, STYDLIVÁ, ODMÍTÁ VĚŘEJNĚ UKAZAT, CO VŠECHNO UMI A ZNÁ. JÁ NALADĚVÁ A, HODNĚ SVA. HODNĚ SI PAMATUJE POUŽÍVA ODPOSLUŠKAVÉ VÝRAZY ZAČÍNÁ KOMUNIKOVAT S NEZNAMÝMI LIDMI (např. PŘEDNÁČKAMI VĚZCHODĚ)

**Rodiče a teď otázka pro Vás:**

Považujete, vy sami, za důležité nám něco sdělit?

(Individualizace ve vzdělávání v předškolním období je především o dobré znalosti každého dítěte, tedy i Vašeho)

Příloha č. 5: Deníky pro školní rok 2013/2014 a 2014/2015





## **Mateřská škola DUHA Soběslav, sídliště Míru 750**



### IVP na období od 1. 9. 2015 do 30.6. 2016

Jméno a příjmení: Daniela Kališová

Datum narození: 14. 6. 2008

Bydliště: Náměstí republiky 104, Soběslav 392 01

Škola: MŠ DUHA Soběslav, sídliště Míru 750

---

#### **1. Závěry odborné vyšetření**

**2. Pedagogická diagnostika z pozorování, vzdělávací cíle, činnosti, metody přístupu, průběhové kompetence**

#### **3. Opatření**

#### **4. Pomůcky**

#### **5. Organizace péče**

#### **6. Spolupráce s rodiči**

#### **7. Informace dalším učitelům**

## **1. Závěry odborného vyšetření:**

Potvrzena 3-9% mozaika trizomie 9. chromozomu

Kongenitální anomálie cervikokraniálního přechodu – bazální imprese, rotace C1/C2, hypoplazie okcipitálního kondylu vlevo, větší týlní otvor

Sinistrokonvexní skolióza krční páteře, prohloubená krční lordóza

Cerebelární syndrom, především v paleo složce

Centrální hypotonický syndrom, hyperlaxicita

VDT – skoliotické držení Th páteře

Dyslalie, nasolalie

Nerovnoměrný a opožděný PMV

ADHD

Poruchy polykání v anamnéze

U Danielky byl diagnostikován nerovnoměrně opožděný psychomotorický vývoj, odpovídající pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, dominuje opoždění v oblasti motoriky (hypotonie, mozečkový syndrom), v oblasti sociálního chování a komunikace mírnější vývojové opoždění, ale s nerovnoměrnými i specifickými zvláštnostmi – potvrzena diagnóza PAS, lehčí forma dětského autismu/Aspergerův syndrom.

## **2. Pedagogická diagnostika z pozorování, vzdělávací cíle, činnosti, metody přístupu, průběhové kompetence:**

Oblasti RVP PV:

### **A. DÍTĚ A JEHO TĚLO**

Koordinace a pohyb – vyžaduje kontrolu při náročnějších pohybech, je patrná pohybová neobratnost. Chůzi zvládá, po schodech střídá nohy, při běhu je patrná hypotonie, třepe rukama, nohy více od sebe. Do pohybových činností (cvičení, tanec) se částečně zapojuje – záleží na atraktivnosti, známosti, náladě, někdy pouze pozoruje, udělá klek, stoj, stoj na jedné noze, sed, turecký sed, zapojí se do cvičení ve dvojicích, do běhu v kruhu, cvičí s padákem – vše se odvíjí od její aktuální nálady. Snaží se chytit míč, při velkém soustředění se jí občas daří hod na cíl. Napodobí jednodušší pohyby, chybuje v přesnosti. Vždy se zapojuje do překonávání překážkové dráhy s částečnou pomocí asistenta. Venku leze po šikmé ploše s pomocí držení provazu, leze po žebříku, má snahu houpat se samostatně na houpačce, jezdí na koloběžce.

Koordinace ruky, oko, manipulace – s běžnými předměty umí manipulovat, občas neobratně dle soustředěnosti, nálady. Stříhá – ne však podle čáry, omalovánky nevybarví v reálných barvách. Nepřesně se trefuje pastelkou, čárá. Tužku drží střídavě správně, tlačí na ní, lateralita je nevyhraněná.

Sebeobsluhu zvládá s pomocí jednoduchých slovních instrukcí, piktogramů nebo s malou dopomocí. Zapne zip, tkaničky prozatím nezaváže. Na WC je samostatná, nechce používat toaletní papír. Zvládá čištění zubů pastou, ne však technicky dobře, umí se obléct, obrátit svršky, problém jí dělá sundání trička. Zvládá jednoduché práce (nalévání nápoje, úklid apod.) – nutná kontrola. Umí používat jídelní příbor, uklidí hračky, pomůcky.

#### **Cíl:**

Naučíme dítě napodobovat další, složitější pohybové vzory, budeme zdokonalovat zacházení s předměty denní potřeby. Upevníme samostatnost v sebeobsluze.



### Činnosti:

Budeme Danielce nabízet pohybové činnosti a motivovat ji k zapojení se do skupinových aktivit, poskytneme vzor pro nápodobu složitějších pohybů a každý úspěch oceníme. Budeme využívat míče (házení, kopání...), překážkovou dráhu (překračování, chůze po lavičce...). Pro činnosti podporující koordinaci oka a ruky a jemné motoriky využijeme stavebnice, Logico, kostky, oblečky na panenky, nádobíčko v kuchyňce, vybavení v obchůdku, puzzle, malování a kreslení, modelování a práci s hlínou, manipulaci s přírodninami v MŠ i venku, manipulaci se zahradním náčiním, hračky pro tvoření v písku, manipulaci s vodou a hračkami ve vodě. Pro činnosti vyžadující naprostý klid a soustředěnost budeme využívat samostatné pracovní místo.

### Metody přístupu:

- individuální práce u stolku, podpora asistenta pedagoga, pozorování, manipulace, pohyb ve skupině

### Očekávané průběhové kompetence:

- dítě dovede napodobit pohybový vzor
- dítě dovede zacházet s předměty denní potřeby, koordinace oka a ruky je téměř dokonalá
- upevnění samostatnosti v sebeobsluze

## **B. DÍTĚ A PSYCHIKA**

### **Jazyk a řeč**

Slovní zásoba pasivní je odpovídající věku, aktivní použití je značně ovlivněno situací, ve které se nachází. V novém prostředí a nových situacích pozoruje, na otázky cizích lidí nereaguje, je nutná adaptace. Vysloví žádost, prosbu o pomoc. Výslovnost je s mnoha vadami s výskytem echolálií, přítomna dyslalie, nasolalie (je v péči odborného logopeda), gramaticky mluví téměř správně, daří se jí skladba vět, dokáže hovořit v delších větách, jednoduchých souvětí. S blízkým či již známým člověkem vede dialog,

jedná-li se o oblíbené téma. V bezpečném prostředí ustupuje negativismus do pozadí, reaguje na otázky a formuluje je. Vyprávění a kratší děje dokáže soustředěně sledovat, jedná se však o kratší časový úsek, poté hledá jinou činnost. Pomocí dotazování druhé osoby převypráví krátký zážitek. Při méně zábavném tématu je nutná motivace asistenta. Nezpívá, pamatuje si krátké útržky písní, které říká pouze doma. Kromě smysluplné komunikace se ale objevuje i různé opakované vyptávání, ujišťování apod.

#### Cíl:

Dítě bude mluvit srozumitelně, naučíme ho vést náročnější dialog, soustředěně naslouchat delší časový úsek, správně porozumět sdělení a samostatně převyprávět děj.

#### Činnosti:

Využijeme především volnou hru, pobyt venku a budeme se snažit také zapojit Danielku do řízených činností, her, hraní divadélka apod. Rozvineme funkční komunikaci s očním kontaktem a oslovením, nácvik bude probíhat formou také různých her. Využijeme různé hry, čtveřice obrázků, PC hry „Chytré dítě“, programy na interaktivní tabuli, jejichž pomocí povedeme Danielku ke schopnosti odpovědět na otázku, vést souvislý dialog prostřednictvím komunikace s dospělými a dětmi.

#### Metody přístupu:

- využití piktogramů, záměrné vedení dialogu na komunikační problémy, práce s interaktivní tabulí

#### Očekávané průběhové kompetence:

- vyslovuje některé hlásky správně, řeč je srozumitelná
- je schopná vést složitější dialog
- soustředěně naslouchá, správně porozumí, odpoví na otázky, převypráví kratší děj

**Pozorovací schopnosti, pozornost, paměť**

Danielka vnímá soustředěněji, začíná svoje vjemy analyzovat a rozlišovat některé detaily, na sledovaných předmětech zaznamenává výraznější změny, soustředí se 5-10 min, někdy déle, vše se odvíjí od momentální nálady a výběru činnosti, snadno se nechá vyrušit. Pokud se jí nedaří, je pak těžké ji znovu namotivovat. Na pokyn asistentky se k činnosti většinou vrátí. Nereprodukuje, texty písní si vybavuje útržkovitě, doma nahodile říká. Pamatuje si pravidla chování, vnímá piktogramy. Fantazie je na nízké úrovni, ve hře je patrný stereotyp, hry a hračky si půjčuje podle nálady. Vše nové je pro ni zprvu cizí, nebezpečné, po seznámení je většinou přijme. Často pozoruje děti při hře. Poznává své místo (přihrádky, kapsář, místo u stolu, v šatně) a své věci.

Grafické vyjadřování – spontánní kresba je zatím ve formě pouhého čmárání (komentuje jako vybarvování), tahy jsou velmi razantní, zbrklé, dokáže napodobit svislou i vodorovnou čáru, kruh, křížek, krátce dokresluje sluníčko. Pro činnost je nutná motivace. Další práce probíhá s podporou asistentky. Při skupinových pracích ráda pozoruje ostatní, po určité chvíli se i aktivně zapojuje. Výtvar občas pojmenuje, obrázky už netrhá, nosí si je domů. Tužku drží převážně v levé ruce, občas přendává do pravé.

Ve známém prostoru se dokáže orientovat, základní časové pojmy chápe, matematické pojmy chápe a napočítá do 20, rozlišuje a pojmenuje barvy, základní i vedlejší, orientuje se podle podstatných znaků, se střídavou ochotou pojmenuje obrázky – musí však ihned poznat.

#### Cíl:

Naučíme dítě soustředěněji vnímat se zaměřením na detaily, projevit tvořivost a fantazii, spontánně se pokoušet o zobrazení grafických znaků a tvarů, nacházet význam výtvaru, porozumět jemnějším časoprostorovým údajům a rozumět základním matematickým pojmům, vytvářet číselnou řadu a správně ji používat.

#### Činnosti:

Pozorovací schopnosti a funkce budeme individuálně rozvíjet, s pomocí nástěnky denního/týdenního/ročního režimu rozvineme časoprostorovou orientaci. Ve volných hrách budeme rozvíjet tvořivost a fantazii, matematické pojmy a číselnou řadu

budeme rozvíjet při hrách a manipulací s předměty, využijeme Danielky pracovního místa k plnění úkolů, k rozvoji grafických schopností využijeme jednodušší pracovní listy.

#### Metody přístupu:

- individuální práce, nácvik denního/týdenního/ročního režimu, manipulace, práce na interaktivní tabuli

#### Očekávané průběhové kompetence:

- vnímá soustředěněji, zaměří se na menší detaily
- je náznak tvořivosti a fantazie
- spontánně se pokouší zobrazit grafické znaky a tvary, výtvar pojmenuje, má význam
- rozumí jemnějším časoprostorovým údajům
- rozumí základním matematickým pojmům, vytváří číselnou řadu, správně jí používá
- začíná třídit a uspořádávat předměty podle charakteristických rysů a jevů

#### **Sebepojetí, city, vůle**

Většinou ví, co chce či nechce, ale často vše odmítá v případě, že je to pro ni něco nového či jsou v okolí děti, které si hrají. Svá přání chce uspokojit hned, po okamžité komunikaci s asistentem dokáže většinou své přání odložit na později. Činnosti dokončí s podporou asistenta, není vytrvalá, spíše impulzivní a zbrklá. Chápe daná pravidla, většinou je i dodržuje. Dokáže vůči druhým dětem projevit soucit. Objevuje se náhlá změna nálady, má dobrou náladu, směje se a z nejasné příčiny je náhle plačtivá, nedokáže říct proč - zpravidla po příchodu matky do MŠ. Velice se zlepšil sociální kontakt s dospělými, akceptuje cizí lidi ve svém okolí.

#### Cíl:

Naučíme dítě chápat důvody, pro které nelze splnit jeho očekávání, adekvátně reagovat podle situace, kontrolovat své city a řídit své chování, s pomocí dospělého se

soustředit na delší časový úsek, reagovat na více pokynů a chovat se citlivě a ohleduplně.

#### Činnosti:

Citlivým přístupem s pomocí piktogramů (popis obrázků, nápodoba emocí) povedeme Danielku ke zvládnání náročnějších situací, delšímu soustředění a ohleduplnému chování k druhým.

#### Metody přístupu:

- využití piktogramů, hra, spontánní a řízené činnosti ve skupině dětí, dramatické metody, obrázky, interaktivní tabule

#### Očekávané průběhové kompetence:

- chápe důvody, pro které nelze ihned splnit očekávání
- reaguje adekvátně podle situace, dokáže kontrolovat své city a řídit své chování
- s pomocí dospělého se soustředí delší časový úsek
- dokáže reagovat na více pokynů
- chová se citlivě a ohleduplně

### **C. DÍTĚ A TEN DRUHÝ**

S cizími dospělými komunikuje selektivně a až po delší adaptaci, oporu má v asistentce. S dospělými osobami ve třídě komunikuje bez zábran, pozdraví, vede krátký rozhovor, občas se stydí. Mezi dětmi se zařazuje samostatně i na jejich popud, kooperuje s nimi spokojeně, domlouvají se vzájemně na činnostech, role jsou vyvážené. Náklonnost je také selektivní. U hry s dětmi vydrží delší časový úsek, záleží na výběru činnosti. Jsou chvíle, kdy si raději hraje sama – staví z kostek, maluje apod. Stále více se zapojuje do skupinových činností.

### Cíl:

Podpoříme dítě ve správné komunikaci s dospělými a dětmi, v umění vyhledat partnera pro hru, kooperovat a respektovat očekávání druhého.

### Činnosti:

Při volných hrách a pobytu venku budeme podporovat komunikaci a kooperaci s dětmi, během všech činností (hry, hygiena, oblékání, stolování...) budeme Danielku citlivě motivovat ke komunikaci s dospělými. Zapojíme Danielku do skupinových činností. Nabídneme hru s loutkami, divadélko, obchůdek a podpoříme účast v pohybových hrách, ve kterých je rozvíjena komunikace.

### Metody přístupu:

- motivace, ústní podpora, poskytnutí vzoru komunikace, pomoc

### Očekávané průběhové kompetence:

- správně komunikuje s dospělými a dětmi
- vyhledá partnera pro hru, kooperuje a respektuje očekávání druhého, aktivně se zapojuje do skupinových prací

## **D. DÍTĚ A SPOLEČNOST**

Danielka se dobře zařazuje do skupiny ostatních dětí, v různé míře se zapojuje do her, některé činnosti spíše pozoruje, nezapojí se, ale okruh činností, do kterých aktivně vstupuje, se zdařile rozšiřuje. Podělí se o hračku nebo pamlsku. Ve společnosti dětí je spokojená, do MŠ se těší, odloučení od matky jí nedělá problém. V kolektivu má své místo. Umí se přizpůsobit, ale také říct svůj názor, přání. Při neshodě vyhledá jinou činnost, nehádá se. Nabádá děti ke správnému dodržování pravidel.

### Cíl:

Upevníme schopnost dítěte chápat a dodržovat společenská pravidla, hledat si své kamarády, navazovat kontakty, spolupracovat, vyjednávat, chápat potřeby druhých a přijímat návrhy ostatních.

### Činnosti:

Využijeme dramatických scének, pohádek, příběhů, pobytu venku. Danielku zapojíme do skupinových činností. Využijeme piktogramy a programy na interaktivní tabuli.

### Metody přístupu:

- motivace k dodržování společenských pravidel ve styku s dospělými i s dětmi
- motivace k navazování kontaktů, k vyhledávání druhého partnera, uzavírání kompromisu
- nácvik upevnění vyjádření vlastního názoru, potřeb, pochopení potřeb druhých

### Očekávané průběhové kompetence:

- chápe a dodržuje společenská pravidla
- hledá si své kamarády, navazuje kontakty a spolupracuje
- vyjednává, chápe potřeby druhých, přijímá návrhy ostatních

## **E. DÍTĚ A SVĚT**

Danielka zvládla adaptační proces během pár dní. Na prostředí a paní učitelky je zvyklá z loňského roku. Potřebuje stálý dohled a kontrolu, na upozornění hrozícího nebezpečí reaguje dobře. V případě potřeby se obrací z důvodu požádání o pomoc převážně na asistentku. Reaguje na slovní vedení od ostatních paní učitelek. Před cizími lidmi se stydí, pozdraví, nekomunikuje, akceptuje jejich přítomnost, pozoruje. Má vytvořenou svou poznatkovou základnu o světě, přírodě, lidech, o kultuře prostředí, ve kterém žije. Na nové informace se nevyptává.

### Cíl:

Podpoříme dítě v přizpůsobování se novým situacím s pomocí dospělého, přijímat změnu, rozšířit povědomí o společenském, kulturním a věcném prostředí, uvědomovat si možné nebezpečí a vědět, kde a jak hledat pomoc.

### Činnosti:

Především individuálně ve volných hrách a při pobytu venku, ale i ve společných řízených činnostech, budeme rozvíjet všeobecné zkušenosti a znalosti o světě, o ochraně svého zdraví. Při hygieně, stolování, oblékání a pracovních činnostech podpoříme Danielky schopnost říci si o pomoc. Citlivým rozhovorem u časové nástěnky denního/týdenního/ročního režimu budeme Danielku připravovat na případné změny v běžném harmonogramu dne. Pro upevnění časoprostorové orientace využijeme také týdenní režim. Poskytneme bezpečné zázemí při případném styku dětí se zvířaty.

### Metody přístupu:

- využití piktogramů, denní/týdenní/roční časové lišty, individuální podpora asistentky, využití pracovního místa, označení místa v umývárně, v šatně, u stolečku, příprava na výjimečné situace

### Očekávané průběhové kompetence:

- s pomocí dospělého se přizpůsobí novým situacím, přijme změnu
- má povědomí o širším společenském, kulturním a věcném prostředí
- uvědomuje si možné nebezpečí, ví, kde a jak hledat pomoc

### **3. Opatření:**

- asistent pedagoga
- individuální přístup k dítěti
- maximální motivace dítěte
- využití denního režimu, týdenního a ročního režimu
- neustálý dohled a kontrola, zajištění bezpečnosti
- co nejčastější zapojování do skupinových prací a činností



- zapojování do logoher
- úzký kontakt s rodinou dítěte (motivace, zpětná vazba, komunikační, pracovní a zážitkový deník dítěte), častější konzultace
- využívání pracovního místa
- upevnění návyků společenského chování (zdravení, stolování, komunikace s dospělými, s dětmi atd.)
- zapojování do venkovních aktivit – házení, kopání, koulení míče, hrabání listí, chůze po nerovném povrchu atd.
- vyhýbání se příliš hlučnému prostředí a psům

#### **4. Pomůcky:**

- samostatné pracovní místo
- grafické pracovní listy, stříhání (použití rehabilitačních nůžek), modelína, lepidlo atd.
- piktogramy
- denní, týdenní a roční nástěnkový režim, deník, značka

#### **5. Organizace péče**

Integrace v běžné třídě MŠ (celodenní docházka), individuální přístup vyučujících, přítomnost asistenta pedagoga, mimo MŠ docházka na logopedii.

Rozvoj a pokrok ve vývoji je podrobně rozpracován v portfoliu, zde jsou založeny také některé práce. Nově zaveden deník (komunikačně-pracovně-zážitkový) + úkoly domů v rámci přípravy na nástup do základní školy. Rodiče nás informují o výsledcích vyšetření. Při konzultacích se vzájemně s rodiči domlouváme na dalších výchovně vzdělávacích cílech.

Dále se zaměříme na cíle uvedené v třídním vzdělávacím programu s ohledem na uvedené niance ve vývoji dítěte. Reagujeme na nové situace a změny.

#### **6. Spolupráce s rodiči:**

Třídní schůzky, konzultace dle potřeby, telefonicky a e-mailem, výměna informací o dění v MŠ a doma prostřednictvím deníku.

#### **7. Informace dalším učitelům:**

Všichni vyučující, kteří se třídou pracují, jsou informováni o zdravotním postižení dítěte a jsou seznámeni se specifickými přístupy, které její postižení vyžadují.

## Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka	Daniela Kališová		
Datum narození	14.6.2008		
Bydliště	Soběslav, nám. Republiky 104		
Škola	ZŠ Soběslav, tř. Dr. E. Beneše 50		
Ročník	první	Školní rok	2016 - 2017

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	SPC České Budějovice, Štítného 3
Kontaktní pracovník ŠPZ	Mgr. Jitka Šulistová
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	Fakultní nemocnice Motol, V Úvalu 84, Praha 5, Mudr. Jana Zrůbková, Soběslav

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka/žákyně podle IVP ze dne:	22. 9. 2016
--	-------------

## Zdůvodnění:

Jedná se o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami, která k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

U Danielky byl diagnostikován nerovnoměrně opožděný psychomotorický vývoj, odpovídající pásmu lehké až středně těžké mentální retardace, dominuje opoždění v oblasti motoriky (hypotonie, mozečkový syndrom), v oblasti sociálního chování a komunikace mírnější vývojové opoždění, ale s nerovnoměrnými i specifickými zvláštnostmi – potvrzena diagnóza PAS, lehčí forma dětského autismu/Aspergerův syndrom.

Dne 1. 9. 2016 nastoupila Danielka do 1. třídy, kde bude vzdělávána formou individuální integrace s podporou pedagog. asistenta.

Dívka je v péči SPC v Českých Budějovicích. Přítomnost pedagogického asistenta ve třídě byla doporučena po celou dobu výuky.

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V rámci všech předmětů nacvičovat komunikační dovednosti a sociální chování.</li> </ul>
--	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Všechny předměty</li> </ul>
---	--

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žákyni bude věnována individuální péče k vysvětlování, zopakování a zjednodušení pokynů.</li> <li>• Respektovány budou zvláštnosti, vyplývající z diagnózy.</li> <li>• V přiměřené formě bude tolerována nepozornost, zvýšená únava a zvláštnosti chování.</li> <li>• Velký důraz bude kladen na potřebu motivace a ocenění schopností žákyně.</li> <li>• Součástí pedagogického působení bude nácvik praktických a sociálních dovedností s jasně formulovanými pravidly chování.</li> </ul>
Úpravy obsahu vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vzdělávána bude podle upraveného RVP-ZV a podle vzdělávacích potřeb žákyně s celodenní podporou pedagog. asistenta.</li> <li>• Úprava stylu vzdělávání a využívání specifických metod a forem práce.</li> <li>• Výuka dle potřeby může probíhat i individuálně mimo třídu s využitím podpory pedagog. asistenta.</li> </ul>
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Očekávané výstupy budou upravovány jako „<i>Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření</i>“ pro jednotlivé předměty dle RVP-ZV s platností od 1. 9. 2016.</li> <li>• Viz příloha k IVP.</li> </ul>
Organizace výuky	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žákyně bude vzdělávána společně s ostatními žáky v běžné třídě s podporou pedagogického asistenta, který bude přítomen po celou dobu výuky.</li> <li>• Bude používat učebnice a učební materiály přizpůsobené aktuální úrovni žákyně, využívat individuálně upravené pomůcky a pracovní listy.</li> <li>• Dále budou využívány pomůcky pro žáky s poruchou autistického spektra (strukturované úkoly, procesuální schémata).</li> <li>• Při vzdělávání je nutné pracovat podle principů TEACCH – programu, nezbytná je struktura, vizualizace a individuální přístup.</li> <li>• Při zadávání úkolů je nutná vizuální podpora – denní režim, stanovený počet úkolů, vymezení času pro práci a odpočinek.</li> </ul>
Způsob zadávání a plnění úkolů	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokyny budou zadávány zjednodušeně, zopakovány, individuálně vysvětlovány.</li> <li>• Poskytnut bude čas na zpracování vylechnuté informace.</li> <li>• Úkoly budou zadávány tak, aby je úspěšně zvládla. Bude ponechán</li> </ul>

	<p>dostatek prostoru pro zvládnutí úkolu svým tempem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upevnění samostatnosti v sebeobsluze.</li> </ul>
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozhovor, pozorování práce žákyně ve vyučovací hodině, písemné ověřování, ústní ověřování.</li> </ul>
Hodnocení žáka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnocena bude průběžně, oceňovány budou dílčí úspěchy. Důraz bude kladen na pozitivní hodnocení, sebehodnocení.</li> <li>• Slovně-pochvalou-známkou</li> <li>• Motivační systém – razítka, obrázky</li> </ul>
Pomůcky a učební materiály	<p>Český jazyk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• učebnice a pracovní sešity daného ročníku</li> <li>• další publikace pro český jazyk dle doporučení SPC</li> <li>• didaktické pomůcky (měkké a tvrdé kostky, obrázky,...)</li> <li>• zhotovené pomůcky a názorný materiál podle konkrétní situace a potřeby.</li> </ul> <p>Matematika</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• učebnice a pracovní sešity daného ročníku</li> <li>• další publikace pro matematiku dle doporučení SPC</li> <li>• názorné pomůcky</li> <li>• řádové počítadlo</li> <li>• zhotovené pomůcky a názorný materiál podle konkrétní situace a potřeby.</li> </ul> <p>Prvouka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• učebnice a pracovní sešity daného ročníku</li> <li>• další publikace pro prvouku dle doporučení SPC</li> <li>• názorné pomůcky</li> <li>• zhotovené pomůcky a názorný materiál podle konkrétní situace a potřeby.</li> </ul> <p>Další pomůcky pro ostatní předměty budou průběžně doplňovány dle obsahu učiva a potřeb žákyně.</p>

<p>Podpůrná opatření jiného druhu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Učivo bude vykládáno pomocí stručnějších vět, popříp. dovysvětlení</li> <li>• Asistent poskytne podporu během přestávky</li> <li>• Podpora socializace mezi spolužáky</li> <li>• Ověření porozumění pojmům a instrukcím</li> <li>• Zadávání krátkých úkolů, zápis do úkolníčku (PA)</li> <li>• Zohlednění míry unavitelnosti</li> <li>• Učení zvládání neúspěchu, tlumení emocí</li> <li>• Učení sebehodnocení</li> <li>• Respektování pracovního tempa</li> </ul>
<p>Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Učitel</li> <li>• Pedagogický asistent</li> <li>• Výchovný poradce</li> </ul>
<p>Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPC Č. Budějovice</li> <li>• Logopedická poradna Tábor</li> <li>• APLA Tábor</li> </ul>
<p>Spolupráce se zákonnými zástupci žáka</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikace rodičů s třídní učitelkou a asistentkou bude zajištěna osobní konzultací dle dohody, telefonicky, pomocí elektronické komunikace</li> <li>• Rodiče budou sledovat školní výsledky a posuny ve školní práci.</li> <li>• Rodiče zajistí tuto pravidelnou péči: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vedou žákyni k dokončení domácích úkolů a následné sebekontroly</li> <li>○ s žákem doma pravidelně opakují učivo podle domluvy s učitelem</li> <li>○ podněcují rozvoj jemné motoriky (práce se stavebnicemi, modelování, vystřihování, navlékání korálků apod.)</li> </ul> </li> <li>• Kontrola ze strany rodičů: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rodiče pravidelně kontrolují žákovskou knížku, úkolníček a sešity žákyně a sledují tak její školní výsledky a posuny ve školní práci</li> <li>○ kontaktují podle potřeby třídní uč. a asistentku</li> </ul> </li> </ul>
<p>Dohoda mezi žákem a vyučujícím</p>	

### Příloha individuálního vzdělávacího plánu

Jméno a příjmení žáka	Daniela Kališová		
Datum narození	14. 6. 2008		
Bydliště	Soběslav, nám. Republiky 104		
Škola	ZŠ Soběslav, tř. Dr. E. Beneše 50		
Ročník	první	Školní rok	2016 - 2017

Očekávané výstupy podle „*Minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření*“ pro jednotlivé předměty dle RVP-ZV s platností od 1. 9. 2016

<p><b>Český jazyk: Školní výstup</b></p> <p>Žák by měl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umět vytvořit jednoduché věty</li> <li>▪ dbát na správnost výslovnosti, dýchání a tempo řeči</li> <li>▪ sluchově rozlišovat naučené hlásky</li> <li>▪ umět naslouchat</li> <li>▪ rozumět pokynům přiměřeně složitým</li> <li>▪ zdůvodnit časovou posloupnost dějového obrázku</li> <li>▪ zvládat zákl. formy společ. styku: pozdrav, poděkování</li> <li>▪ mít vytvořeny potřebné pracovní a estetické návyky</li> <li>▪ dodržovat v rámci možností čitelnost psaného projevu</li> <li>▪ v rámci možností správně zacházet s psacím náčiním</li> <li>▪ znát psaní samohlásek a souhlásek m, l, v, t, s, j</li> <li>▪ v rámci možností zvládat opis, přepis a diktát slabik</li> <li>▪ znázornit stavbu věty</li> <li>▪ v tabulce umět složit písmena do slov podle obrázku</li> <li>▪ reprodukovat jednoduché říkanky</li> </ul>
---

<p><b>Matematika: Školní výstup</b></p> <p>Žák by měl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umět pojmenovat a manipulovat s prsty ruky</li> <li>▪ mít vytvořenou konkrétní představu o čísle</li> <li>▪ zvládat počítání konkrétních předmětů do 5ti</li> <li>▪ znát grafickou podobu číslic 1-5</li> <li>▪ třídit prvky podle vlastností</li> <li>▪ umět porovnávat</li> <li>▪ znát matematické pojmy +, -, =</li> <li>▪ znát čísl. řadové 1-5</li> <li>▪ zvládat orientaci v prostoru a používat výrazy vpravo, vlevo, pod, nad, před, za, nahoře, dole, vpředu, vzadu</li> <li>▪ modelovat jednoduché situace podle pokynů a s využitím pomůcek</li> <li>▪ uplatňovat matemat. znalosti při manipulaci s drobnými mincemi</li> <li>▪ poznat a pojmenovat zákl. geometr. tvary</li> </ul>
---

**Prvouka: Školní výstup**

Žák by měl:

- zvládnout orientaci v okolí školy
- zvládat cestu do školy
- znát role rodímých příslušníků a vztahy mezi nimi
- být seznámen s chováním při požáru a v rizikovém prostředí
- zvládnout jednoduchou orientaci v čase
- znát rozvržení denních činností
- rozlišovat děj v minulosti, přítomnosti a budoucnosti
- poznat viditelné proměny v přírodě v jednotlivých ročních obdobích
- poznat nejběžnější druhy domácích zvířat
- umět pojmenovat základní druhy ovoce a zeleniny
- zvládat sebeobsluhu a hygienu
- být seznámen s režimem dne a se základy zdravé výživy

**Hudební výchova: Školní výstup**

Žák by měl:

- dbát na správné dýchání a držení těla
- umět vytleskat rytmus podle říkadel a písní
- učit se používat dětské hudební nástroje k rytmickým evičením a hudebnímu doprovodu
- provádět hudebně pohybovou činnost (držení těla, chůze, jednoduché taneční hry, pochod)
- poznat a naučit se vybrané vánoční koledy
- poznat vybrané hudební nástroje i podle zvuku, seznámit se s vybranými skladbami klasiků a hymnou ČR

**Výtvarná výchova: Školní výstup**

Žák by měl:

- při vlastní tvorbě používat základní výtvarné techniky – kresba, malba, modelování
- uplatňovat vlastní zkušenosti, prožitky a fantazii při tvůrčích činnostech
- být schopen sdělit výsledky své činnosti svým spolužákům

**Tělesná výchova: Školní výstup**

Žák by měl:

- získat kladný postoj k motorickému učení a pohybovým aktivitám
- zvládat podle pokynů přípravu na pohybovou činnost
- mít osvojeny základní hygienické návyky při pohybových aktivitách
- mít osvojeny základní způsoby lokomoce a prostorovou orientaci podle individuálních předpokladů
- reagovat na základní pokyny a povely k osvojované činnosti
- dodržovat základní zásady bezpečnosti při pohybových činnostech



Příloha č. 8: Ukázka přepisu rozhovoru

Rozhovor a asistentkou pedagoga v ZŠ:

**O: „Setkala jste se za svou praxi s integrací dítěte s kombinovaným postižením? Popřípadě s dítětem s autistickými rysy?“** AP: „Nesetkala, ale doma mám dítě s postižením, s kombinovaným postižením, ale s autistickými rysy jsem se vůbec nesetkala, to až teď první rok s Danielkou.“ **O: „Takže to byla úplná novinka?“** AP: „Ano, úplná novinka.“

**O: „Byla Vaše informovanost o integraci, postupech, spolupráci s paní učitelkou dostačující? Na jaké úrovni?“** AP: „Vlastně jsem byla ve školce se podívat na Danielku, jak spolupracuje, jak se chová, jak vůbec vypadá, protože jsem jí neznal do té doby a byla jsem na školení v Aple v Táboře ohledně autistů a já si myslím, že na dobré úrovni jsme spolupracovali jak s odborníky tak se všemi, protože má člověk snahu spolupracovat.“ **O: „Byli tam nějaké obavy z Vaší strany?“** U: „Měla jsem obavy. Měla jsem obavy z toho, protože vím, že autista nepřijme kohokoli, tak jsem měla obavy z toho, že mě Danielka nepřijme, že se mnou nebude chtít spolupracovat.“

**O: „Jak probíhaly Vaše přípravy pro počátek integrace? Spolupracovali jste se specialisty?“** AP: „No tak komunikovali jsme s odborníky s Aply, v tom bylo školení. Ze začátku jsme se jenom poznávali, takže tam ty přípravy začínaly až během září, října, během docházky.“ **O: „Potřebovala jste nějaké rady od specialistů, přímo z nějaké oblasti?“** AP: „Potřebovala jsem rady, hlavně z Aply, od paní Šulistové, jaké pomůcky a jak se má vést výuka, co se má dělat, jak dlouho pracovat, jestli se má dát Danielce přestávka, jak dlouhá přestávka a jak prostě pracovat.“

**O: „Využíváte zkušenosti z minula? Měla jste obavy při počátku integrace dítěte s tak vzácným postižením?“** AP: „Zkušenosti jsem neměla vůbec, z minula jsem byla u dítěte úplně s jinými problémy, ale využívám zkušenosti od mé dcery, mám postiženou dceru a vlastně ze začátku šlo opravdu o to poznávání a pak se najížděl režim.“

**O: „Jakým způsobem je nastavena komunikace s paní učitelkou?“** AP: „S paní učitelkou komunikujeme, připravujeme pomůcky, ale potřebovala bych větší pochopení ohledně této problematiky.“ **O: „V čem je Danielka problematická, co se**

**týká docházky do ZŠ?”** AP: „Má své IVP, jede podle něj, ale v čem je problematická? Problematická je, co se týče sociálního zařazení, vlastně co se týká té skupiny dětí, je, nechci říct úplně vyčleněná, ale děti jí úplně nevyhledávají, má jiná chování než děti, děti jí dokážou respektovat, i podmínky všechny a Danielka tak moc ne, takže má to svoje objímání, pořád by objímala a dětem se to třeba nelíbí, takže musíme Danielku tak nějak usměrňovat, stát jí trochu za zády a říkat jí, co je dobře a co ne.“ **O: „Děti jsou na její chování naučené nebo reagují nějak neadekvátně?”** AP: „Děti jsou naučený, chápou tu problematiku, což jsme překvapení a jsme za to velmi rádi, ale děti jí berou, vědí, že oni se tak chovat nemají, ale u Danielky je to jinak.“ **O: „Je to i třeba tím, že má Danielka ve třídě teď děti, které jí znají už z MŠ? Je to o to jednodušší?”** AP: „Ano, to určitě.“

**O: „Jak jste si nastavila komunikaci s rodiči? Jsou ochotni naslouchat a spolupracovat?”** AP: „Tak s rodiči ta komunikace je velmi dobrá, rodiče velmi dobře spolupracují, naslouchají, vlastně Danielku dotáhli tam, kde je, protože díky rodičům ta Danielka může fungovat i v té běžné škole, my to s Danielkou procvičujeme, ale všechno je na rodičích, aby ty rodiče to dotáhli. Je to perfektní, spolupráce je velmi dobrá.“ **O: „Takže vy si něco vykomunikujete a oni na to 100% navazují doma?”** AP: „Ano. Je to tedy znát, že jedou ve stejném režimu jako škola. Jedou ve stejném režimu, někdy jedou i dopředu.“ **O: „Potíže v hledání společné cesty nevyvstali?”** AP: „Vůbec ne.“

**O: „Jaké metody a přístupy volíte k dítěti s postižením?”** AP: „Danielka potřebuje trpělivost, od začátku roku se jede jedno a to samé, potřebuje pomalejší tempo, klid, hlavně klid, takže na matematiku a češtinu odcházíme a musím na ní mluvit nahlas, ona také mluví nahlas, potřebuje větší linky, všechno mít větší a hlavně všechno názorně, obrázky, čísla, počty, všechno musí mít názorně ukázané. Vše připravuji jí na míru.“ **O: „Probíhají i nějaké aktivity ze sociální oblasti? Návčiky apod. Praktikují se?”** AP: „Děláme návčiky sociálního chování, hlavně teď, když už opakujeme, tak každý den děláme návčik, co je dobře, co je špatně, jak by se měla chovat, jak by se neměla chovat. Provádíme to jednou týdně se speciální pedagožkou, která působí na škola. Má na to zase jiné pomůcky i mi v tom radí, určitě toto provádíme, nacvičujeme a je to hodně znát, daří se.“ **O: „Je to tedy žádoucí pro zařazení do vzdělávacího obsahu?”**

AP: „Ano, určitě, někdy si říkám, nebo i mi bylo řečeno z těch speciálních center, že pro tyto děti je to daleko důležitější než právě ta matika, čeština a vím i z vlastní zkušenosti, že je to důležitý.“

**O: „Jak probíhala tvorba IVP a jak probíhá jeho plnění?“** AP: „Tvorba probíhala v SPC v Českých Budějovicích a vlastně jsme ho splnili, tam není žádný problém.“ **O: „Tvořil se plán i na základě toho, co Danielka měla v mateřské škole, výstupy z IVP z MŠ?“** AP: „No, úplně nevím, ale mám pocit, že poslali ze SPC návrh a my se k tomu přiklonili, po komunikaci s MŠ, jestli je to tam dobře nebo ne.“

**O: „Jakým způsobem se integrované dítě zapojuje do celého režimu dne?“** AP: „Matematika, čeština - to ze třídy odcházíme, aby měla Danielka klid na učení. Někdy na chvíli zůstáváme, kdy vlastně pracuje chvíli s paní učitelkou, aby si jí paní učitelka přezkoušela. Jinak na učení musí mít klid, takže odcházíme. Pak je psaní, kdy zůstáváme ve třídě, kdy si Danielka chvílemi hraje a už v té třídě je schopná i psát. A já jí připravím podklady a v momentě, kdy jí uplyne doba odpočinku, tak jdeme psát. A výchovy, to se zapojuje, snažíme se jí to vždy ulehčit, aby byla ve třídě a zapojila se s dětmi, aby s nimi pracovala a zapojila se do kolektivu.“ **O: „Jak se zapojuje do kolektivu ve volných chvílích?“** AP: „Chodí mezi děti, to jí neomezují, ale musím být s ní ve třídě a z povzdálí jí kontroluju, a když vidím, že se něco děje, tak jí okřiknu nebo jí řeknu Danielko ne, a ona už ví, že to má udělat jinak.“ **O: „Takže není to tak, že by se musela striktně držet mimo kolektiv?“** AP: „Ne, vůbec, zvládá.“

**O: „Jakou důležitost má práce s celým kolektivem třídy v rámci prosociálního chování dětí?“** AP: „Myslím si, že pro ty děti to má velký přínos, protože s takovými lidmi, dětmi, se budou setkávat víc a víc, celý život a rozhodně jim to přinese to, že je to nepřekvapí, když je někde potkají nebo uvidí to nevhodný chování, tak je to nepřekvapí, jako kdyby to viděli poprvé a ukazovaly by, co to je. Takže z tohoto hlediska já to velmi vítám, protože by se s tímto měl setkat každý a myslím si, že každé dítě ze základní školy by se aspoň jednou mělo dojíždět podívat do speciálních škol nebo zařízení a vidět ty děti a ty lidi, co s nimi pracují a jak s nimi pracují. Pak by se neposmívaly a nešikanovaly by třeba takový děti.“ **O: „Je důležité pracovat se všemi dětmi jako s kolektivem, když je tam dítě s postižením?“** AP: „Zrovna autismus je

znatelný. Jo, ty děti pomáhají mezi sebou, spolupracují a pak se i ta Danielka zapojuje. Už teď, docílili jsme toho, že někomu něco upadne, už to není jako dřív, že to překročila nebo řekla: „Seber to.“, ale teď jde, oznámí mi, že někomu upadl sešit, že mu ho sebere a podá mu ho a ty děti jí poděkují za to a takhle mezi sebou jedou, oni se snaží a Danielka se snaží.“ **O: „Danielka tedy napodobuje vzor?“** AP: „Ano, je to tedy pak přínos pro všechny.“

**O: „Jak Vás osobně obohatila tato zkušenost a stále obohacuje?“** AP: „Mě to obohatilo určitě. Cítím se lepším člověkem, že pomáhám dítěti, i když se nesetkávám zrovna s uznáním mé práce, tak ale mě to hodně posiluje a vlastně mi to pomáhá i v práci s mým dítětem a jsou vidět výsledky.“ **O: „Jaká pozitiva vidíte zrovna v tomto případě integrace?“** AP: „Vidím z toho jednak to, že jsme splnili IVP, i když nám bylo řečeno, že když se to nesplní, tak se nic neděje a lepili se negativní prognózy. U Danielky to má ten význam, že vidí to správné chování, že už si začíná uvědomovat, že to její chování není takový vhodný do společnosti a vidí tam, že ty děti se chovají jinak. Takže pokud to dokáže kočírovat v sobě, chová se taky hezky jako děti. Vzor je pro ni hodně důležitý.“

**O: „Jaký máte celkový názor na integraci dětí s postižením do MŠ běžného typu?“** AP: „Jsme toho názoru, že když je tělesné postižení a dítě může dobře fungovat v kolektivu, tak ano, jsem pro. Pokud pak je mentální postižení, kdy to dítě jde špatně, těžko vzdělávat, hodně těžko začlenit, tak si myslím, že by mu bylo lépe ve speciální škole. Zase nejsem proti, vyzkoušet to v základní a mateřské škole a po tom vyzkoušení, kdy všichni uznají, že to opravdu nejde, tak pak do speciálního školství, ale neodsuzovat hned, ty máš mentální, mazej pryč.“

**O: „Chcete něco doplnit?“** AP: „Jen to, že jsem ráda, že jsem zvládla tento první rok s Danielkou fungovat a že jsme skočili do vody, plaveme a neutopili jsme se.“

**O: „Děkuju.“** AP: „Není zač.“