

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Mateřská škola Svatopluka Čecha
v Chrudimi s třídou pro děti s tělesným
postižením a oslabením**

Bakalářská práce

Brno 2007

Autor práce: Iva Račanská

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Bibliografický záznam

RAČANSKÁ, Iva. *Mateřská škola Svatopluka Čecha v Chrudimi s třídou pro děti s tělesným postižením a oslabením : bakalářská práce*. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky, 2007. 40 l. Vedoucí bakalářské práce : Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Anotace

V současné době se v naší společnosti stále více setkáváme s tělesně postiženými jedinci, a proto se častěji hovoří o problematice jejich vzdělávání. Bakalářská práce „Mateřská škola Svatopluka Čecha v Chrudimi s třídou pro děti s tělesným postižením a oslabením“ pojednává o jedné z možností vzdělávání tělesně postižených dětí. Touto, v dnešní době velice často diskutovaným potencionálem, je integrace.

Teoretická část bakalářské práce je věnována popisu základních kategorií tělesného postižení, charakteristice dítěte s tělesným postižením a možnostech poskytování poradenských služeb těmto spoluobčanům. V druhé části je nastíněna problematika předškolního vzdělávání se zaměřením na Rámcový vzdělávací program, formy integrace a její podmínky.

Praktická část bakalářské práce obsahuje charakteristiku zkoumaného předškolního zařízení a kazuistiky dvou imobilních dětí, které byly skupinově integrovaných v mateřské škole. Charakteristika je zaměřena především na školní vzdělávací plán mateřské školy, její vybavenosti a na možnosti přístupných aktivit.

Výsledkem bakalářské práce je soubor informací o problematice vzdělávání tělesně postižených jedinců v předškolním věku a možnosti jejich integrace.

Annotation

Nowadays our society is becoming more and more used to being in contact with physically disabled people and therefore the problematic of their education is also discussed more often. The bachelor work “Svatopluk Cech’s kindergarten in Chrudim with a class for children with physical disability and handicap” elaborates on one of the possibilities of the education of physically disabled children. This, currently much discussed potential is integration.

The theoretical part of the bachelor work is dedicated to the description of the basic categories of physical disabilities, to the characteristic of the children with physical disability and to the options of providing consultancy to disabled fellow citizens. In the second part of the work the problem of preschool education is outlined with a focus on the Frame educational program, forms of integration and its conditions.

The practical part of the bachelor work includes a characteristic of the researched preschool establishment and a case study of two immobile children integrated into the kindergarten group. The characteristic primarily focuses on the education plan of the kindergarten, its equipment and on the forms of activities available.

The result of the bachelor work is an information summary of the problematic of the education of physically disabled individuals of preschool age and the possibilities of their integration.

Klíčová slova

Dítě/žák se speciálními vzdělávacími potřebami, druhy tělesného postižení, integrace, poradenské služby, předškolní vzdělávání, raná intervence, výchova a vzdělání

Keywords

A child/pupil with special educational needs, forms of physical disability, integration, consultancy services, preschool education, early intervention, upbringing and education

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Brně dne 19.dubna 2007

Iva Račanská

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především paní Prof. PhDr. Marii Vítkové za odborné vedení práce, dále pak paní ředitelce mateřské školy za pomoc a vstřícnost při zjišťování údajů.

Obsah

<u>ÚVOD</u>	6
<u>1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</u>	8
1.1 <u>TĚLESNÉ POSTIŽENÍ</u>	8
1.2 <u>CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM</u>	14
1.3 <u>RANÁ INTERVENCE, PORADENSKÉ SLUŽBY</u>	15
<u>2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</u>	18
2.1 <u>RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ</u>	18
2.2 <u>INTEGRATIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</u>	22
2.3 <u>SPOLUPRÁCE S RODIČI</u>	25
<u>3 VÝZKUMNÝ PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</u>	27
3.1 <u>CÍL, METODY</u>	27
3.2 <u>CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO ZAŘÍZENÍ</u>	27
3.3 <u>KAZUISTIKY DĚTÍ</u>	31
3.4 <u>ZÁVĚRY ŠETŘENÍ</u>	35
<u>ZÁVĚR</u>	37
<u>RESUMÉ</u>	38
<u>SUMMARY</u>	38
<u>POUŽITÁ LITERATURA</u>	39

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě svého zájmu o problematiku integrace postižených jedinců do běžných škol. Konkrétní mateřskou školu jsem si vybrala pro jejich poměrně velkou nabídku zájmových kroužků a na základě jejich nejrůznějších aktivit.

Touto bakalářskou prací bych chtěla poukázat na možnost vzdělávání dětí s tělesným postižením v běžné mateřské škole, kdy je jim umožněno kvalitně prožít dětství mezi svými intaktními vrstevníky. Velikým přínosem, naopak pro děti zdravé, je zkušenost při práci s dětmi postiženými a naučí se tak tyto jedince brát za rovnocenné partnery.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat potřebné podmínky a poskytovanou péči dětem v mateřské škole, především se zaměřením na děti integrované. Zajímala jsem se o možnosti aktivit probíhajících v mateřské škole, prostředí školy a její vybavenost. Důležitou roli hraje především poskytovaná speciálně pedagogická péče integrovaným jedincům a personální zabezpečení.

Bakalářská práce je členěna do tří kapitol. V první kapitole se věnuji popisu základních kategorií tělesného postižení a jejich charakteristice. Další částí je charakteristika dítěte s tělesným postižením a možnosti poskytování poradenských služeb těmto spoluobčanům. Druhá kapitola obsahuje problematiku předškolního vzdělávání se zaměřením na obsah Rámcového vzdělávacího programu, formy integrace a její podmínky.

Třetí kapitola bakalářské práce obsahuje výzkumný projekt bakalářské práce. Je zde uvedena charakteristiku zkoumaného předškolního zařízení a kazuistiky dvou imobilních dětí, které byly skupinově integrovaných v mateřské škole. Charakteristika školy je zaměřena především na školní vzdělávací plán mateřské školy, její vybavenost a na možnosti nabízených aktivit. Výsledkem výzkumného projektu bakalářské práce je zpracování souboru informací o problematice vzdělávání tělesně postižených jedinců v předškolním věku a možnosti jejich integrace

Ke zpracování bakalářské práce a výzkumného projektu bakalářské práce jsem použila tyto metody a techniky:

- analýzy odborné literatury
- analýzy právních dokumentů

- analýzy dokumentací poskytnutých mateřskou školou
- pozorování zkoumaného zařízení
- analýza školního vzdělávacího programu mateřské školy

1 teoretická východiska

1.1 Tělesné postižení

Jedinci se zdravotním postižením nebo znevýhodněním (oslabením) spadají do problematiky oboru somatopedie, která se zabývá jejich výchovou a vzděláváním a spolupracuje s dalšími speciálně pedagogickými obory – surdopedií, psychopedií, oftalmopedií, logopedií a etopedií. Osoby se somatickým postižením tvoří velice různorodou skupinu, pro kterou je však společným znakem určité omezení v pohybu.

Tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletálního) aparátu (Jankovský 2001, s. 31).

Pohybové neboli ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií. Lili Monatová (1994) rozlišuje dvě základní skupiny, k nimž patří poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

Obrny centrální a periferní

Tyto druhy obrny se týkají nervové soustavy a to jak centrální (mozek, mícha), tak i periferní (periferní obvodové nervstvo). K tomuto druhu postižení může dojít v jakémkoli věku a záleží na stupni poškození a jeho lokalizaci. Podle jejich stupně lze obrny rozdělit do dvou základních skupin na parézy, kdy dochází k částečnému ochrnutí a na plégie, kdy je část těla zcela ochrnutá.

Podle lokalizace (dle postižené části těla) lze obrnu rozdělit na monoparézu (postižení jedné končetiny), paraparézu (postižení zejména dolních končetin, nejčastěji v důsledku poškození míchy), hemiparézu (poškození pravé či levé poloviny těla včetně obličeje), kvadruparézu (postižení všech čtyř končetin). Diparéza se týká zejména dětí s dětskou mozkovou obrnou a projevuje se především spasticitou dolních končetin (Jankovský 2001, s.32).

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je porucha hybnosti a vývoje hybnosti. Vzniká v nejranějším věku na podkladě poškození mozku před porodem (např. nemocí matky v těhotenství), při porodu (např. těžký porod) nebo v raném dětství (např. zánět mozku). Projevuje se buď křečovitým napětím jedné, dvou nebo všech končetin, jindy naopak ochabnutím svalstva nebo mimovolnými nepotlačitelnými pohyby, které ruší volní pohyby postiženého dítěte někdy tak silně, že ztěžují až znemožňují vykonávat zamýšlené činnosti (Lesný, 1985).

Obraz tohoto postižení je závislý na době vzniku, intenzitě, na vnímavosti jednotlivých částí mozku. Škála postižení je široká, od nejtěžších kvadruspasticit ve spojení s mentální retardací až po lehké poruchy pohybového aparátu. V některých případech nemusí být motorické postižení plně nápadné, pak lze tuto poruchu zahrnout pod lehké mozkové dysfunkce.

Toto postižení mozku se také často vyskytuje ve spojitosti s dalšími následky, jako snížení intelektových schopností, poruchy řeči, poruchy chování, epileptické záchvaty a setkat se můžeme i různým stupněm smyslových vad. Ve vývoji dětí s dětskou mozkovou obrnou lze také zpozorovat opožděný vývoj hybnosti a pohybu.

Klasifikace DMO

Rozlišují se různé formy tohoto postižení. Lesný (1985) klasifikuje dětskou mozkovou obrnu podle charakteru tonusové a hybné poruchy na formy spastické (diparetická, hemiparetická a kvadruparetická) a nespastické (hypotonická, dyskinetická).

Mezi formy spastické řadíme formu diparetickou, která se vyznačuje postižením hybnosti především dolních končetin. Končetiny jsou slabší, vadného držení, způsobeného zvýšeným svalovým napětím (hypertonií). Dalšími charakteristickými znaky jsou : vadné držení pánve, překřížení dolních končetin, zkrácená Achillova šlacha. Od zkrácen Achillovy šlachy se dále odvíjí špičkové postavení nohou, kterému se říká koňská noha. Zádové a břišní svalstvo je téměř ve všech případech oslabené. V menší míře se však můžeme setkat také s postižením horních končetin. Rozlišit lze dále formu lehkou a těžkou. Tato forma postižení je charakteristická tím, že vzniká v období než začne dítě chodit. U diparetické formy dětské mozkové obrny je příčinou

poškození nezralost centrálního nervového systému, která je často způsobena předčasným porodem.

Další spastickou formou je hemiparetická forma, kdy dochází k postižení horních a dolních končetin, vždy u jedné z polovin těla. Postižení je způsobeno poškozením jedné z mozkových hemisfér. Toto postižení je ve většině případů více zjevné u horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, prsty jsou ohnuty a palec směřuje směrem do dlaně. Tato addukce palce je příznakem vývojovým, proto se neobjevuje u později vzniklých hemiparéz. U jedinců s hemiparetickou formou dětské mozkové obrny je pohyblivost končetiny narušena tak, že vážně upažení, natažení ruky v lokti, ohnutí ruky v zápěstí směrem vzhůru, pohyb palce a rozevření ostatních prstů ruky. U dolních končetin dochází k volné pohyblivosti v kyčelním i kolením kloubu.

Jestliže dojde ke spastické obrně všech čtyř končetin, pak hovoříme o formě kvadruparetické, řadící se k nejzávažnějším formám. U této dětské mozkové obrny lze dále rozlišit dvě subformy. V prvním případě dochází k závažnějšímu postižení u dolních končetin na základě poškození mozkového kmene. Druhá subforma se pak vyznačuje těžším postižením horních končetin způsobeného poškozením předního mozku levé i pravé hemisféry. Často dochází k mentálnímu postižení a výskytu epilepsie. Zřídka se můžeme také setkat s triparézou, kdy jsou postiženy pouze tři končetiny.

Pro formy nespastické je typické snížením svalového tonusu. Forma hypotonická je zařazena mezi poruchy vývojové a mění se důsledkem postupného zrání mozku. Jejím hlavním příznakem je dominantní oslabení tonu trupu i končetin. Na základě snížení napětí svalů mají jedinci s hypotonickou formou větší rozsah pohybů v kloubech, jejich postoj je velice nejistý, stejně tak jako chůze. Pokud tedy dítě může chodit, tak je jeho chůze vrávoravá a kroky jsou nestejně dlouhé. V období okolo třetího roku věku dítěte, v závislosti na dozrávání mozku, tento typ postižení vymizí nebo se změní v jiný. V některých případech však zůstává stav nepozměněn i po čtvrtém roce, kdy pak hovoříme o setrvalém hypotonickém syndromu. Tento stav může být doprovázen také mentální retardací, oligofrenií.

Forma dyskinetická bývá ještě v některé starší literatuře označována jako forma extrapyramidová. Příčinou je poškození nervových (gangliových) buněk zapříčiněné nejčastěji těžkou novorozeneckou žloutenkou nebo nedostatkem kyslíku v prvních dnech po porodu. Pro postižení jsou charakteristické bezděčné mimovolní pohyby, zejména u malých dětí. Pohyby mohou být různého charakteru : atetoické (vlnité,

pomalé pohyby v klidovém stavu i při činnosti), choreatické (drobné rychlé), balistické (prudké), myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalových snopců). Nepotlačitelné pohyby se na těle vyskytují zpravidla nesymetricky a jsou různého stupně. Postiženo je také svalstvo obličejové, jehož následkem je narušena tvorba hlasu a řeči. Řeč se tak stává pomalou, hůře srozumitelnou a je narušena plynulost řeči. Narušeno je také polykání, žvýkání a dýchání, které bývá nepravidelné. Postižení jsou také velice citliví na jakékoliv náhlé změny v prostředí, projevující se zvýšením mimovolních pohybů nebo naopak na okamžik ustrnou.

Lehká mozková dysfunkce

Tento syndrom ředíme do drobných poruch mozku, kdy dochází k lehčímu narušení centrální nervové soustavy. Tyto nevelké odchylky mohou vést k různorodým změnám projevujících se v oblasti intelektové, motorické, citové, volní, senzitivní i vegetativní. Intenzita tohoto onemocnění se rozvíjí různě v závislosti na vnitřních a vnějších podmínkách působících v různých stupních a čase. Obvykle se lehká mozková dysfunkce u dětí neprojevuje výraznými motorickými ani psychickými nedostatky. U těchto jedinců se problémy objevují spíše v oblasti chování a učení, kdy v při běžné školní výuce nedosahují výsledků, které by odpovídaly jejich schopnostem a vybočují z normy ve svém jednání.

Kábele (1998) uvádí, že se jedná o poruchy zvláště v oblasti psychomotorické, mentální i volní jako následek lehčího stupně perinatálního poškození centrální nervové soustavy. Projevuje se psychomotorickým neklidem, psychickou instabilitou, změnou nálad, impulzivním jednáním, pohybovou neobratností – dyskoordinací.

Příčiny lehkých mozkových dysfunkcí jsou přibližně stejné jako u dětské mozkové obrny. Ke vzniku poruchy může dojít v prenatálním (infekce, krvácení, intoxikace), perinatálním (asfyxie, těžké abnormální porody, nedonošenost) i postnatálním období (záněty, úrazy, otravy).

Tato porucha centrální nervové soustavy bývá nejčastěji odhalena v období před nástupem povinné školní docházky nebo po nástupu do 1. třídy, kdy se u těchto dětí začínají projevovat známky specifických poruch učení a poruch chování. V některých případech lze lehkou mozkovou dysfunkci diagnostikovat již v dříve v předškolním věku.

Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)

Jde o prudké infekční onemocnění. Dětská obrna v dřívějších dobách ohrožovala děti, především kojeneckého a batolícího věku. Původcem nemoci je virus napadající nervovou buňku. Tento typ obrny má dvě stádia průběhu : první fáze nemoci připomíná chřipku a po jejím odeznění nastupuje fáze, pro kterou je charakteristická horečkami s příznaky podráždění mozkových plen. Při onemocnění dochází k porušení motorických buněk, což způsobuje ochrnutí svalstva končetin. Zlom se stal až roku 1985, kdy začalo očkování všech dětí Sabinovou vakcínou. Od té doby již u nás nebyly zaznamenány další nové případy dětské obrny.

Svalová dystrofie

Tento typ postižení je geneticky podmíněn a má za následek odbourávání svalové tkáně. Postupně dochází k ochabování svalstva a tím i k omezení v pohybu. Lidé s touto poruchou většinou končí závislí na vozíku.

Úrazy mozku

Následkem úrazů, při kterých dochází k poranění (otevřenému, uzavřenému) hlavy jsou traumatické obrny. K nejméně závažným poraněním dochází při otřesu mozku (komoci). Při otřesech mozku dochází k difúznímu poškození celého mozku a projevuje se různě dlouhým bezvědomím, po kterém následují bolesti hlavy, zvracení a závratě. Typickým projevem tohoto onemocnění bývá porucha paměti. Tato porucha se vztahuje k událostem těsně předcházejícím úrazu (retrográdní amnesie). Pacientův stav se však během několika dnů či týdnů vrací do normálu. Mezi další úrazy mozku řadíme stlačení mozku (komprese) a nejzávažnější zhmoždění mozku (kontuse – contusio cerebri). Kontuse doprovázejí různorodé příznaky podle lokalizace. Za nejzávažnější zhmoždění se považují nitromozková a nitrokmenová .

Úrazová onemocnění této skupiny jsou často spojena s komplikacemi charakteru : krvácení, edém, absces nebo meningitis.

Rozštěpy páteře

Jedná se o vývojovou vadu, způsobenou nedokonalým uzavřením medulární trubice.

Nejtěžším případem je rozštěpení páteře po celé její délce, kdy mícha vyhřezává navenek. Tito jedinci pak nejsou schopni života. Mezi nejčastěji se vyskytující patří výhřezy částečné, vyskytující se obvykle v bederní části. Do bederní části pak vystupuje mícha společně s míšními plenami nebo pouze míšní pleny. V případech, u kterých vystupuje také mícha jsou příznaky vícečetné a těžší (končetiny bývají špatně prokrvovány, dolní končetiny postiženy chabou obrnou, kůže dolní poloviny těla je méně odolná, častá je i vrozená deformita nohou – nohy kososvislé). Horní polovina těla pak bývá vyvinuta normálně. U lehčích případů rozštěpů (vyhřezlé pouze míšní pleny) je pohyblivost dolních končetin obvykle normální.

Poruchy zakřivení páteře

Páteř má normální (fyziologická) zakřivení lordózu (prohnutí páteře směrem vpřed) a kyfózu (prohnutí vzad). Tato fyziologická zakřivení jsou plně vyvinuta okolo desátého až dvanáctého roku věku. Třetí normální zakřivení v oblasti hrudní páteře směřuje doprava a souvisí s převážným používáním pravé horní končetiny. U leváků je tomu naopak. V bederní oblasti pak dochází k vyrovnávání zakřivením na opačnou stranu.

Deformity páteře vznikají především jako důsledek nesprávného držení těla. Příčinou vadného držení těla mohou být vnitřní (fyziologické) nebo vnější (způsobené prostředím) činitelé. V těch případech, kdy jde o skutečnou deformitu, je charakteristické stálé a trvalé poškození. K vychýlení páteře dochází buď v rovině sagitální (předozadní rovina těla) nebo v rovině frontální (čelní), které je častěji vyskytující se. Jde o různé typy skolióz, dělí se podle místa vzniku na krční, hrudní a bederní.

1.2 Charakteristika dítěte s tělesným postižením

Tělesně postižené dítě je jedinec s vadou pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jako i poškození nebo poruchy centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností (Miller, 2001).

U tělesně postižených jedinců je vzhledem k výchově a vzdělávání důležitá příčina a období vzniku postižení, momentální stav osvojených dovedností, schopností a vědomostí. Při práci s takovým jedincem je proto v první řadě důležité zařazení dítěte s tělesným postižením do příslušné skupiny.

Lze rozlišit :

- dítě s vrozeným tělesným postižením
- dítě se získaným tělesným postižením (po úraze nebo po nemoci)

Dále rozlišujeme :

- dítě s vrozeným tělesným postižením
- dítě s raně získaným tělesným postižením
- dítě se získaným tělesným postižením v pozdějším období vývoje

U dětí s vrozeným či raně získaným postižením, na základě vrozené nebo raně vzniklé odchylky dochází k tzv. „vrůstání“ do poruchy. Tělesně postižený jedinec se tak velice brzy adaptuje na svůj stav, protože nikdy nepoznalo stav zdravý. S ohledem na omezení pohybu je dítě ochuzeno o získávání zkušeností a zážitků a je tak omezeno ve vnímání. Prostředí jedince, ve kterém vyrůstá, mu neposkytuje dostatek přirozených vzorů a tím je jeho osobnostní rozvoj narušen. U dětí s pohybovou vadou je intelektuální, emocionální a volní vývoj pomalejší.

Dítě s tělesným postižením, získaným v pozdějším věku, nastává problematické období od doby vzniku poškození. Zpravidla dochází ke dvou fázím, k apatii a následné labilitě efektivity. U tohoto typu postižení se objevuje prvotní „šok“, který je poměrně často vystřídán snahou o zdoání handicapu.

Tělesně postižené dítě (jedinec) trpí často poruchami nervového systému nebo nosného a pohybového aparátu a tak velice často dochází k negativnímu ovlivnění vývoje osobnosti. Jeho psychomotorický vývoj bývá narušen a tak dochází k narušení různých oblastí, a to ne pouze motorických nebo somatických, ale také kupříkladu psychických a sociálních (např. narušeny kognitivní psychické procesy, výkon). Různé výzkumy také dokládají, že je úzká souvislost mezi pohybem a vnímáním. K. Neumann

(1977) na základě svých šetření u dětí s mozkovým pohybovým poškozením konstatoval, že omezené pohybové zkušenosti vedou ke změně v oblasti vnímání.

Je také pravdou, že děti se učí při pohybu a tak jsou jedinci s tělesným postižením všeobecně omezeni v získávání vlastních zkušeností a ve svém rozvoji. Tímto menším počtem zkušeností obvykle dochází ke snížení schopností vzhledem k normě, vyskytující se v komplexních souvislostech vedoucích nejen ke ztíženému osvojování procesů daných pohybovým postižením (Vítková, 1999). U těžce postižených jedinců, kterým je poskytována podpora ve velké míře dochází až k pasivitě. U případů těžších forem postižení bývá zpravidla postižena hrubá i jemná motorika, gestikulace, mimika, řeč, grafomotorika.

1.3 Raná intervence, poradenské služby

Raná péče

Ranou intervencí (ranou péčí, ranou podporou) se rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodičům s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s.9).

Tento systém poskytování raně poradenských služeb má počátky v 60. letech v USA. V našich podmínkách se termín raná péče užívá od roku 1993, kdy došlo k překladu výrazů používaných v zahraničí. Služby rané péče jsou obvykle poskytovány od narození do tří let věku dítěte se zdravotním postižením. V některých případech je péče poskytována až do sedmého roku. Dětem s kombinovaným a zrakovým postižením je v České republice podpora zajišťována prostřednictvím Středisek rané péče. Při tomto druhu podpory je nejdůležitější co možná včasné užití komplexní péče, kdy je mozek malého dítěte ještě tvárný a přizpůsobivý. Cílem rané intervence je poskytnout jedinci podporu a podněcovat ho v jeho motorickém, emocionálním, sociálním a intelektuálním vývoji, prostřednictvím čehož by se co nejsamostatněji zapojil do společnosti. Raná podpora je realizována prostřednictvím diagnostiky, terapie a poradenství.

Služby poskytované prostřednictvím rané péče mají interdisciplinární charakter, při kterých se prolínají složky zdravotnická, psychologická, pedagogická a terapeutická. Další nedílnou složkou tohoto odborného týmu jsou také rodiče, kteří mají za úkol se

naučit se svým dítětem pracovat podle vzoru terapeutů. Jsou tedy zároveň jak v roli člena týmu rané péče, tak i v roli jeho klienta. V České republice je při tomto druhu podpory obvykle oddělena část medicínská a část pedagogická. Pro tělesně postižené děti je pedagogické poradenství poskytováno ve speciálně pedagogických centrech, která jsou zřizována při speciálních mateřských školách a speciálních školách (vyhláška MŠMT ČR 127/1997 Sb.).

Pedagogicko-psychologické poradenství

Pedagogicko-psychologické poradenství je podpůrný systém, spadající do školské soustavy a jeho úkolem je podílet se na optimalizaci výchovně vzdělávacího procesu. Klientem poradenských služeb jsou děti a mládež ve věkovém rozpětí od tří do devatenácti let, rodiče, pedagogičtí pracovníci škol a školských zařízení.

V České Republice je poradenský systém tvořen několika složkami:

- Výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog a metodik prevence
- Pedagogicko-psychologické poradny
- Speciálně pedagogická centra
- Střediska výchovné péče
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství

Výchovný poradce je zastoupen na každé základní, střední a speciální škole a učilišti. Ve většině případů jde o pedagoga, který poskytuje zároveň poradenství v oblasti výchovy, vzdělávání a profesní orientace.

Školní psychologové, speciální pedagogové a metodici prevence, jejichž hlavním úkolem je předcházet výchovným a výukovým problémům žáků, však dodnes nejsou na všech školách.

Pedagogicko-psychologické poradny jsou samostatná poradenská zařízení, která byla zřizována na přelomu 60. a 70. let. Náplní je poskytování poradenských a speciálně pedagogických dětem a mládeži, rodičům, učitelům a vychovatelům všech typů škol.

Speciálně pedagogická centra byla budována především v souvislosti s integračními trendy. Od roku 1990 začala být zřizována celá síť těchto center, které poskytují péči dětem a mládeži se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a dětem s vadami řeči. Dříve byla zřizována jako při speciálních školách ale postupem času i jako samostatná zařízení. Centra zajišťují poradenskou činnost dětem a mládeži od tří let do ukončení školní docházky. Poradenství je také určeno školám a školským

zařízením, ve kterých jsou integrováni žáci se zdravotním postižením. Činnost speciálně pedagogických center upravuje vyhláška O speciálních školách a speciálních mateřských školách (127/1997).

Prevenční a poradenský v oblasti sociálně patologických jevů u nás zajišťují střediska výchovné péče, jejichž náplní je především psychoterapeutická práce a depistáž ohrožených jedinců. Od roku 1991 jsou střediska zřizována jako samostatná nebo jsou součástí speciální školy či speciálního školského zařízení a jejich činnost je dána zákonem O školských zařízeních.

Institut pedagogicko-psychologického poradenství je organizací zřízenou v roce 1994 a má celorepublikovou působnost. Hlavním úkolem je řešit aktuální otázky v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťovat koordinaci poradenského systému a vzdělávání poradenských pracovníků.

Vzhledem k dnešnímu trendu integrativního vzdělávání je třeba zajistit kvalitní poradenské služby, jejich vzájemnou propojenost, spolupráci a dobrou návaznost na práci pedagogů ve školách. Velmi důležitou roli hraje neustálé vzdělávání a zajištění profesního rozvoje učitelů a poradců.

Shrnutí

Tělesně postižení jedinci tvoří různorodou skupinu osob, pro které je společné omezení v pohybu. Somatická postižení lze rozdělit do skupin podle formy a stupně postižení. Podle závažnosti postižení se tyto osoby vyznačují určitými specifiky v oblasti motoriky, psychiky, mimiky, řeči, atd.. Nejdůležitější je včasné poskytnutí odborné pomoci, zajištění poradenských služeb a zahájení zdravotnické a pedagogické intervence.

2 Předškolní vzdělávání

Předškolní výchova a vzdělávání je obdobím, ve kterém dochází k rozvoji především v oblasti poznávání a socializace. Pro dítě znamená vstup do mateřské školy první sociální kontakt s větším počtem lidí a seznamování se s novým prostředím.

Mezi hlavní úkoly mateřské školy patří plnit funkci pedagogickou, speciálně pedagogickou, diagnostickou a sociální. Zároveň by měla usilovat o všestranný harmonický vývoj dítěte s ohledem na jeho možnosti a schopnosti.

2.1 RVP předškolního vzdělávání

Rámcový vzdělávací program spadá do systémů kutikulárních dokumentů, které jsou vytvářeny na státní a školní úrovni. Státní úroveň představují dokumenty Národní program vzdělávání (NPV) a Rámcové vzdělávací programy (RVP). Národní program vzdělávání vymezuje požadavky v počátečním vzdělávání jako celku, zatímco rámcové vzdělávací programy již určují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy (předškolní, základní a střední vzdělávání). Školní úroveň pak představují jednotlivé Školní vzdělávací programy (ŠVP), pomocí kterých se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Školní vzdělávací programy jsou vytvářeny na základě Rámcových vzdělávacích programů jednotlivými školami, kterým je k dispozici Manuál k přípravě školního vzdělávacího programu.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004). RVP PV určuje základ vzdělání, na který dále navazuje základní vzdělávání a je tak primárním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů.

RVP PV je formulován pomocí základních principů takto :

akceptuje přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku se zaměřením na obsah, metody a formu jejich vzdělávání

- umožňuje rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte s ohledem na jeho individuální možnosti a potřeby
- zaměřuje se na vytváření základů klíčových kompetencí etapy předškolního vzdělávání
- definuje kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků
- zajišťuje srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami
- vytváří prostor pro rozvoj různých programů a
- umožňoval mateřským školám využívat různých forem i metod vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním podmínkám, možnostem a potřebám
- poskytuje rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy i poskytovaného vzdělávání.

Předškolní vzdělávání je počáteční stupeň veřejného vzdělávání, které je organizováno pro děti ve věku od tří do šesti (sedmi) let a je řízeno pokyny MŠMT. Mateřská škola je členěna do tříd, které jsou vytvářeny buď věkově heterogenního nebo homogenního charakteru. Další z možností je také vytvářet integrované třídy s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato etapa vzdělávání se řídí stejnými cíli jako ostatní úrovně vzdělávání. Dítě by si již v tomto věku mělo osvojit základní klíčové kompetence, na základě kterých by získalo dobré předpoklady pro své celoživotní vzdělávání.

Pojetí a cíle předškolního vzdělávání

Hlavním úkolem předškolního vzdělávání je navázat a doplnit výchovu probíhající v rodině. Dítěti poskytnout přiměřené množství podnětů k jeho rozvoji a učení, zpestřit jeho náplň dne a poskytnout mu odbornou péči. Předškolní vzdělávání by mělo být pro dítě dobrým zdrojem základů, ze kterých bude vycházet po celý další život a bude mu pomáhat v dalším vzdělávání. Proto je důležité rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj, spokojenost, pomoci mu v pochopení okolního světa a motivovat jej k dalšímu poznání a učení. K dobrým předpokladům pro další vzdělávání dětí přispívá

zejména podpora rozvoje jejich individuálních možností. Mimo to také předškolní vzdělávání plní funkci diagnostickou. To především u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy by měla být umožněna včasná speciálně pedagogická péče. Včasná péče pak zvýší životní i vzdělávací šance těchto dětí.

Specifikem vzdělávání v předškolním věku je co možná největší přizpůsobení vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám, kterými se vyznačují děti v tomto věku. Je tedy nutné, aby tato specifika byla v zájmu dítěte respektována. Vhodné je poskytnout dítěti této věkové skupiny podnětné, zajímavé a obsahově bohaté vzdělávací prostředí, ve kterém se bude cítit dobře a bude se bavit přirozeným způsobem. Ve vzdělávání je potřebné přihlížet k individuálním potřebám a možnostem každého z dětí a to zejména u jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami a zajistit tak kvalitní pomoc a podporu. V předškolním vzdělávání se uplatňují takové metody a formy práce, aby odpovídaly předpokladům a možnostem dětí. Doporučují se především metody prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi dětí, založené na zážitcích dítěte. Dítě samo má pak potřebu poznávat a objevovat nové neznámé věci a tím získává další zkušenosti a je obohacováno o nové dovednosti. Veškeré aktivity v tomto věku by měly probíhat formou spontánní hry, při které si dítě vybírá druh hry podle vlastního zájmu. Dostatečně by mělo být také využíváno metody situačního učení, založeného na vytváření modelových situací, kdy jsou dítěti srozumitelnou formou předkládány praktické ukázky životních souvislostí. Významné místo v procesu učení zaujímá i spontánní sociální učení, spočívající na principu přirozeného napodobování. Předkládáme tak dítěti v průběhu celého dne vhodné vzory chování a postojů. Vzhledem k potřebám a možnostem se uplatňují vhodnou mírou mimo jiné aktivity spontánní i řízené, jenž mají být vzájemně provázané a vhodně vyvážené. Tyto aktivity jsou často didakticky cílená činnost, která je přímo nebo nepřímo motivována pedagogem. Pak dochází k propojení cíleného i plánovaného učení, probíhajícího ve skupině nebo individuálně.

V Rámcovém vzdělávacím plánu předškolního vzdělávání jsou vytyčeny čtyři základní cílové kategorie, které ustanovují jednotlivé cíle v podobě záměrů a výstupů, v oblasti obecné a oblastní. První kategorií jsou cíle rámcové, vyjadřující univerzální záměry tohoto stupně vzdělávání. Záměrem těchto cílů je, aby se dítě stalo samostatnou osobností, která dokáže zvládat běžně kladené nároky života. Tyto cíle jsou univerzální, vyskytující se při všech činnostech a ve všech situacích a pokud jsou naplňovány, slouží k vytváření klíčových kompetencí.

Jsou sledovány tyto rámcové cíle:

- rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání
- osvojení základů hodnot, na nichž je založena společnost
- získání samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí

Dalšími jsou kompetence klíčové, představující obecnější způsobilosti, jsou v kutikulárních dokumentech formulovány jako soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot potřebných pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince. Tyto kompetence vycházejí z hodnot přijímaných společností a z obecných představ. Jsou to prakticky zaměřené, navzájem se propojující a využitelné výstupy, jejichž osvojování probíhá v průběhu celého života. Tyto kompetence proto tvoří základ vzdělávání a mají ústřední postavení při tvorbě rámcových vzdělávacích programů. Důležité jsou především k vymezení vzdělávacího obsahu.

Pro tuto etapu vzdělávání jsou za klíčové kompetence uváděny :

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- kompetence komunikativní
- kompetence sociální a personální
- kompetence činnostní a občanské

Konkrétní záměry jednotlivých vzdělávacích oblastí spadají do skupiny dílčích cílů. Poslední kategorií jsou dílčí výstupy, charakterizované dílčími poznatky, dovednostmi, postoji a hodnotami. Jednotlivé kategorie cílů jsou spolu propojené a korespondují spolu.

Vzdělávací obsah

Obsah je hlavním prostředkem vzdělávání dítěte v mateřské škole. Je vymezen tak, aby byl vhodný k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování cílů a je formulován v podobě učiva a očekávaných výstupů (pouze obecně). Obsah vzdělávání se vytváří pro skupinu dětí od tří do šesti (sedmi) let společně. V rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání je obsah vzdělávání rozčleněn do pěti oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Jednotlivé oblasti jsou pak přímo pojmenovány jako: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět.

Každá jednotlivá oblast je dále srozumitelnou formou zpracována tak, aby s ní každý pedagog mohl následně pracovat. V oblastech jsou vytyčeny dílčí cíle, vzdělávací nabídka a očekávané výstupy (předpokládané). Za dílčí cíle se považuje to, co by měl pedagog v průběhu vzdělávání u dítěte podporovat. Prostředkem vzdělávání je vzdělávací nabídka, která je souhrnem praktických a intelektových činností, které přispívají k dosažení cílů a výstupů. Očekávané výstupy jsou dílčími výstupy vzdělávání, které však nejsou pro dítě povinné (závazné).

Podmínky vzdělávání v mateřské škole

Základní podmínky pro vzdělávání jsou legislativně vymezeny zákony, vyhláškami a právními předpisy. Rámcový vzdělávací program dále podrobněji vymezuje podmínky materiálního, psychohygienického a pedagogického zabezpečení, které jsou pro kvalitu vzdělávání nepostradatelné. RVP PV obsahuje podmínky materiálního vybavení mateřské školy, životosprávy dětí, psychosociální podmínky prostředí, organizační zajištění a řízení mateřské školy, personální a pedagogické zajištění a v neposlední řadě i podmínky spoluúčasti rodičů na vzdělávání.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí mimořádně nadaných

Pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je základním východiskem také RVP PV, který vychází z koncepce respektování individuálních potřeb dítěte. Také cíle a záměry vzdělávání jsou pro všechny děti stejné, avšak u vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se jejich naplnění patřičně přizpůsobuje jejich potřebám a možnostem. Nedílnou součástí ve vzdělávacím procesu těchto dětí je vytvoření vhodných podmínek, které by přispěly ke zdárnému rozvoji osobnosti, k učení, ke komunikaci s ostatními a tak i co největší samostatnosti. V RVP PV jsou také zakotveny podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, vztahující se k jednotlivým druhům a stupni postižení.

2.2 Integrativní vzdělávání

Problémem vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami se začala zabývat organizace UNESCO ke konci šedesátých let. Veškeré jejich snahy pak vyvrcholily Světovou konferencí speciálního vzdělávání ve španělské Salamance roku

1994, kde se nejdůležitějším heslem stal termín „Škola pro všechny“. Tato myšlenka zrovnoprávnila vzdělávání všech dětí bez jakýchkoliv rozdílů. V České republice je právo všech dětí na vzdělání zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Také ve školském zákoně je část věnující se zásadám rovného přístupu ke všem občanům České republiky bez jakékoli diskriminace z důvodu zdravotního stavu občana. Všechny děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání. Jejich vzdělávacím potřebám a možnostem by měl odpovídat obsah, forma a metody vzdělávání. Nedílnou součástí je také vytvoření vhodných podmínek, které umožní vzdělávání

V současné době patří integrativní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami k jednomu z největších trendů. Podle švýcarského odborníka Bürliho je integrace snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělávání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám a spočívá v úsilí dosáhnout stavu, považující se za ideální. Opakem integrativního vzdělávání je výchova a vzdělávání segregativní, kdy jsou jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami zařazováni do speciálních škol a ústavů sociální péče.

Jednou z hlavních podmínek úspěšné integrace je vstřícný postoj ředitelů i pedagogických pracovníků různých typů škol a jejich další vzdělávání. Integrace jedinců se speciálními potřebami je chápána jako společný život intaktních a postižených jedinců, jejich společná výchova a vzdělávání. Jedinci pak vytváří určitou skupinu, ve které jsou si všichni rovnocennými partnery a cílem takové skupiny je její bezproblémové soužití a vzájemné respektování. V některých případech však může být proces integrace ztížen druhem a stupněm postižení a dochází také k tomu, že integrační proces není zcela možný. Naopak k co nejlepšímu zařazení mají vhodné předpoklady jedinci s dobrou komunikační schopností.

Modely integrace

Integrativní modely vychází z analýzy OECD, která popsala čtyři modely (Bürli, 1997):

1. Medicínský model, který vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin. Model směřuje k poskytování medicínské péče a jeho cílem je léčba a překonání postižení. V tomto případě je dítě integrováno do běžných typů škol, po předešlé navštěvování speciální školy a

potřebná speciálně pedagogická péče se uskutečňuje ve speciálních zařízeních.

2. Sociálně patologický model, který vychází z předpokladů sociálních problémů, se snaží pomocí speciálních terapií jedince začlenit a adaptovat.
3. Model prostředí se zabývá otázkou, jak je nutné změnit prostředí školy, aby bylo vhodné a prospěšné pro postižené žáky. S tím souvisí zejména dobrá materiální a personální vybavenost škol.
4. Antropologický model řeší spíše dobrou interpersonální interakci. Postižení jedinci jsou často ovlivňováni postoji pedagogů a svých spolužáků. Tyto jedince bychom měly respektovat v celém rozsahu.

Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace

Názory o vymezení podmínek, které ovlivňují úspěch procesu integrace se liší podle země původu a odborného zaměření autora. Jednotliví autoři ke školské integraci přistupují různým způsobem.

Mezi základní faktory řadíme:

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

Prostředky speciálně pedagogické podpory:

- podpůrný učitel
- osobní asistent
- doprava dítěte
- rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky
- úprava vzdělávacích podmínek

Mezi další faktory lze zařadit:

- architektonické bariéry
- sociálně psychologické mechanismy
- organizace zdravotně postižených

Mezi faktory ovlivňující tento proces neřadíme dítě, které samo nikterak významně neovlivňuje úspěšnost integrace. Je však vhodné, je-li dítě motivováno a připravováno na školu. Vše však ovlivní stupeň a druh postižení.

2.3 Spolupráce s rodiči

Nedílnou součástí vzdělávání dětí v předškolním věku jsou také jejich rodiče. Ve vztazích mezi pedagogy mateřské školy a rodiči by měla panovat vzájemná důvěra, otevřenost, vstřícnost, oboustranné porozumění. Vždy je dobré, když jsou spolu obě strany ochotny spolupracovat, neboť spolupráce je možná jen v případě partnerských vztahů. Jen tehdy vzniká příležitost k vzájemnému obohacování o profesní a životní zkušenosti a názory o naplňování hlavního poslání, jímž je jednotné působení na dítě, potřebné k jeho optimálnímu rozvoji. Jestliže je pedagog v kontaktu jak s dítětem, tak i s jeho rodinou, může oběma stranám porozumět a uspokojit tak jejich konkrétní potřeby. Spolupráce spočívá především v pravidelné informovanosti rodičů o prospívání a o individuálních pokrocích v rozvoji jejich dítěte a případné domluvě obou zúčastněných stran na dalším společném postupu při výchově a vzdělávání.

Rodiče mají také možnost podílet se na dění v mateřské škole a účastnit se tak různých programů. Projeví-li rodiče zájem, mohou se společně podílet na plánování programu mateřské školy a při řešení vzniklých problémů. Pohybují se tak v prostoru, kde mají možnost získat kvalifikované a odborné informace z oblasti předškolní výchovy, a tím si vytvářejí přesnější představy o zvláštностech a potřebách dětí předškolního věku a vhodných výchovných přístupech, které mohou mít vliv i na kvalitu výchovy v rodině.

Mateřská škola bere v úvahu prostředí, ve kterém dítě žije. Svými prostředky může kompenzovat eventuální nevhodné vlivy rodiny. Povinností pedagoga je zachování diskrétnosti informací, ochrana soukromí každé rodiny a měl by se vyvarovat podávání nevyžádaných rad a příliš nezasahovat do soukromého života celé rodiny. S tím souvisí i taktní, ohleduplné jednání s rodiči dítěte.

Rodina přichází se svým stylem výchovy, nabízí hlubší poznání dítěte, umožňuje pronikání reality do prostředí mateřské školy a svými aktivitami život ve škole obohacuje. Rodinná výchova je základem, na němž škola staví.

Mateřská škola by měla poskytovat rodičům podporu při výchově, napomáhat v péči o jejich dítě a snažit se poskytnout poradenský „servis“ a nejnovější poznatky z oblasti výchovy a vzdělávání dětí v předškolním věku.

Shrnutí

Mateřská škola je prvním výchovně vzdělávacím zařízením, do kterého dítě vstupuje. Tato forma institucionálního vzdělávání je vymezena hlavními požadavky, podmínkami a pravidly Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami může probíhat nejenom ve speciálním školství ale také formou integrace do běžného typu školy. Při volbě integrativního vzdělávání dětí je však nutná a nezbytná kvalitní spolupráce mezi školou a rodiči.

3 Výzkumný projekt bakalářské práce

3.1 Cíl, metody

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat potřebné podmínky a poskytovanou péči dětem v mateřské škole, především se zaměřením na děti integrované. Zajímala jsem se o možnosti aktivit probíhajících v mateřské škole, prostředí školy a její vybavenost. Důležitou roli hraje především poskytovaná speciálně pedagogická péče integrovaným jedincům a personální zabezpečení.

Ke zpracování bakalářské práce a výzkumného projektu bakalářské práce jsem použila tyto metody a techniky:

- analýzy odborné literatury
- analýzy právních dokumentů
- analýzy dokumentací poskytnutých mateřskou školou
- pozorování zkoumaného zařízení
- analýza školního vzdělávacího programu mateřské školy

K analýze podmínek v mateřské škole jsem použila tyto výzkumné teze:

Zaměstnanci mateřské školy vytvářejí dětem vhodné, klidné a stimulační prostředí.

Pedagogové školy respektují osobnostní a individuální psychomotorické tempo dětí a organizace školy je tomu podřízena.

Škola a její okolí umožňuje dostatek příležitostí k nejrůznějšímu pohybu.

Mateřská škola a především její třídy jsou vhodně vybaveny s ohledem na speciální vzdělávací potřeby dětí. Děti mají dostatečně podnětné prostředí s přístupem k hračkám a pomůckám.

Základním předpokladem pro zajištění komplexní péče o děti je spolupráce mezi školou, rodinou a odborníky.

3.2 Charakteristika zkoumaného zařízení

Mateřská škola Svatopluka Čecha sídlí v historické budově ve středu města Chrudimi a již více jak před sto lety tato budova zněla dětskými hlasy v bývalé „opatrovně“. V současné době má škola pět tříd pro sto třicet dětí, kde je jim k dispozici

dvanáct pedagogů plně kvalifikovaných (speciální pedagog Mgr., asistent pedagoga – absolventka akreditovaného kurzu, jedna učitelka DiS, devět učitelek s úplným středním pedagogickým vzděláním) a kolektiv deseti provozních nepedagogických pracovníků). Díky osobnostním předpokladům jednotlivých pracovníků se snaží plnit program dalšího vzdělávání a využívají nabídky Centra pro celoživotní vzdělávání Pardubického kraje, CCV Jezerka a dalších institucí, které nabízejí akreditované programy. Každá z učitelek si má možnost vybrat z nabídky podle vlastního uvážení

Do tříd jsou děti rozdělovány podle věku, což však není podmínkou. Třída nejmladších dětí se jmenuje „srdíčka“, starších „sluníčka“, další jsou „kočičky“, speciální třída je „heřmánková“ a pro děti nejstarší je připravena „stromčeková“ třída. Ve speciální třídě jsou skupinově integrovány děti s tělesným postižením či oslabením, děti s kombinovanými vadami a děti s poruchami vývoje. Tato třída je stoprocentně věkově smíšená. V této speciální třídě je 18 dětí ve věku od 2,5 do 7,5 let, z toho 14 je skupinově integrovaných dětí s tělesným postižením či oslabením nebo s kombinovanými vadami a čtyři děti zdravé, zařazené na přání rodičů. V této třídě s dětmi pracuje kromě učitelek také speciální pedagog, asistentka pedagoga a v neposlední řadě i rehabilitační sestra. Děti s postižením jsou integrovány do školy již desátým rokem. Součástí školy je dále pět samostatných ložnic, pět umývár a samostatných šaten, kuchyň školní jídelny se vším potřebným zázemím, ředitelna, sborovna, knihovna a v podkroví výtvarný ateliér. Pobyt na čerstvém vzduchu je dětem umožněn díky velké zahradě v areálu školy, která je zcela oddělena od ruchu centrální části města. Ve škole došlo také k vybudování rehabilitačního centra a sestavení komplexního ozdravného programu, který se stal nedílnou součástí života školy. Tento ozdravný program zahrnuje pravidelné léčebné cvičení a nápravný tělocvik s rehabilitační pracovníci, v indikovaných případech masáže a rehabilitační cvičení podle pokynů ošetřujícího lékaře, vodoléčbu perličkových koupelích spojenou s aromaterapií, akupresurní masáže v kuličkovém bazénu nebo pomocí akupresurních pomůcek, cvičení na míčích, inhalace v inhalační místnosti ale také i individuální, podávání multivitaminových přípravků s minerály, dechová cvičení včetně „léčivé píšťalky“ (rekondice hrou na zobcovou flétnu pod vedením kvalifikované instruktorky) a nověji také metody muzikoterapie a canisterapie. Program školy je zastřešen odborným dětským lékařem a škola také spolupracuje s ošetřujícími lékaři dětí a rehabilitačními pracovníci. V případě potřeby spolupracují ještě se Speciálním pedagogickým centrem Svítání Pardubice a SPC v Brně Na Kociáne, s Pedagogicko –

psychologickou poradnou nebo logopedem. V rehabilitačním centru se děti střídají po třídách a dětem ve speciální třídě je zde věnována prohloubená zdravotně preventivní péče.

Základem v této mateřské škole je péče o všestranný harmonický rozvoj dítěte, se kterým samozřejmě také souvisí starost o tělesné a duševní zdraví dětí. Koncepce práce spočívá ve dvou hlavních prioritách, kdy je kladen velký důraz na estetickou výchovu a komplexní ozdravný program. Estetické výchově je věnována pozornost ve všech jejích složkách. Pomocí hudby, zpěvu, výtvarného umění, literatury a poezie se snaží působit na city a vytvářet tak u dětí cit pro opravdové hodnoty. Škola má proto v nabídce také dostatek nadstandardních aktivit, mezi které patří pěvecké soubory „Klíček“ a „Klíčenky“, nepřerušeně fungující již od roku 1983. V nabídce je dále výtvarný kroužek „Veselá pastelka“, rekondice hrou na zobcovou flétnu „Veselé pískání“ – zdravé dýchání, základy baletu a dětský aerobic. Škola také ochotně spolupracuje na projektech Zdravého města Chrudim - Bezpečná cesta do školy, Na kole jen s přilbou, Připoutejte mě, Zdravá rodina nekouří, Učíme se zdravě sedět, Jak království přichází o zdraví, Drogová prevence v MŠ, Chceme zdravé zuby, Dětství bez úrazů, Projekt Mrkev, Nakrmte hliníkožrouta, Třídění dopadů aj. Může se také pochlubit názvem „Ekologická škola“, který získala po úspěšném ekologickém auditu v uplynulých dvou letech.

Prostředí školy

Mateřská škola sídlí v historické dvoupodlažní budově s atypickými prostory, které poskytují dostatek prostoru pro pět tříd i ostatní prostory nepostradatelné pro školu. Všechny třídy jsou prostorné a dostatečně prosvětlené. Ložnice jsou odděleny a každá třída má i své vlastní hygienické zázemí. Třídy jsou vybaveny vhodným nábytkem a celé místnosti jsou přiměřeně vhodně dozdobeny. Stále se upravují místa pro vystavování dětských prací a dostatek prostoru je také určen pro informace rodičům. Místnost, kde probíhá muzikoterapie, je speciálně upravena, odhlučněna a je vybavena řadou doplňků (vodní válec, barevná vodní fontánka, solná lampa, kvalitní hudební systém, světelná rampa atd.). Děti si tuto místnost pojmenovaly „akvárium“ a do speciálního lůžka sem chodí relaxovat i děti s těžkým tělesným postižením. Velikou výhodou je velká zahrada školy, kde má každá třída své pískoviště a dostatek prostoru pro pohyb.

Mateřská škola pracuje podle školního vzdělávacího programu „Klíček k srdci“, který koresponduje s okruhy rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání. Školní vzdělávací program je v každé třídě dále rozpracován do třídních vzdělávacích programů. Učitelky s dětmi pracují projektovou metodou, která jim umožňuje dostatečný prostor pro individuální tvořivost, pohotovost, pro respektování složení třídy a uplatnění osobnostně orientovaného modelu výchovy a vzdělávání. Pro integrované děti jsou zpracovávány individuálně vzdělávací plány. Jednotlivé okruhy školních plánů kopírují logicky střídání ročních období a jsou dále rozpracovány v jednotlivých týdenních úsecích. V těchto jednotlivých úsecích jsou děti zaměstnávány jak po stránce rozumové, citové, estetické, tak i tělesné. Děti jsou tedy rozvíjeny všestranně a důraz je kladen především na jejich zdraví, dobrý tělesný vývoj. S tím souvisí využívání nejrůznějších tělesných aktivit, preventivních rehabilitačních cviků, přiměřeně velký prostor pro pohybové hry a pobyt na čerstvém vzduchu. Každoročně je také pro starší děti pořádána škola v přírodě a pro ty nejstarší je zajišťován předplavecký výcvik. Další nemalou oblastí zájmu jsou mezilidské vztahy se zaměřením na vztahy mezi dětmi a dospělými, toleranci, ohleduplnost, slušné chování a vystupování, svobodu osobnosti a myšlení, úctu k živému tvoru a přírodě jako celku. V rovině rozvíjení schopností, vědomostí a dovedností jde především o logické myšlení a usuzování. K osvojování základních poznatků dochází ve škole prostřednictvím hry a nejrůznějších zajímavých činností. Spíše než na množství vědomostí je kladen důraz na zájem a touhu poznávat něco nového. Ve škole se pedagogové snaží v dětech probudit přirozenou potřebu tvořit, realizovat své představy pomocí nejrůznějších materiálů a také rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Dostatek času je věnován výtvarné výchově a ostatním oblastem kultury mimo jiné prostřednictvím účasti na různých výtvarných soutěžích, návštěvami výstav a muzeí, divadelních a loutkových představení. Velký důraz je kladen na samostatnou sebeobsluhu, pomoc druhým a na rozvoj elementárních pracovních dovedností. Děti jsou vedeni ke spolupráci s ostatními, učí se brát ohled na druhé, vytvářet si hezký vztah k rodičům, sourozencům a starým lidem.

3.3 Kazuistiky dětí

Při sepisování kazuistik dětí jsem čerpala především ze zpráv z psychologického vyšetření a zpráv střediska rané péče a speciálně pedagogických diagnostik. K dispozici mi také byla ředitelka mateřské školy a její pedagogický sbor.

Dívka č. 1, narozena roku 2001

Diagnóza :

Dětská mozková obrna – spastická diparéza s postižením horních končetin, více postižena pravá horní končetina, strabismus bez korekce, opožděný vývoj řeči, úroveň rozumových schopností orientačně v pásmu slabého průměru, imobilní.

Rodinná anamnéza :

Rodina je úplná, stimulující. Rodiče i starší sestra jsou zdraví.

Osobní anamnéza :

Dítě z rizikové gravidity ukončené předčasně v 29. týdnu. Kříšena nebyla. Porodní hmotnost byla 1020 g a délka 38 cm. Byla použita aplikace kyslíku a šestitýdenní umístění v inkubátoru. Po tuto celou dobu byla krmena sondou a po následující dva měsíce bylo kojení doplněno příkrmováním z lahve. Krevní transfuze. Došlo k opoždění v psychomotorickém vývoji. Dívka se rehabilituje podle Vojtovy metody.

Rodiče navázali kontakt s Mateřskou školou v Chrudimi a přáli si od tří let zařazení (integraci) do této mateřské školy.

Speciálně pedagogická diagnostika dívky :

Hrubá motorika

Je imobilní, sedí ve speciální sedačce, která je vybavena oporou o předloktí a pracovní plochou. Na zemi se přemisťuje překulováním a s oporou dospělého člověka je schopna sedět v kleku na patách. Koordinace pohybů je u dívky narušena.

Jemná motorika

Při manipulaci s předměty používá levou ruku a má dlaňový úchop. V některých případech lze zpozorovat špetkový úchop. Pravou ruku má dívka sevřenou v pěst a používá ji jenom zřídka. Dokáže postavit komín ze šesti kostek, které však nedorovnává. S dopomocí také dokáže navlékat korále na drátek.

Grafomotorika a kresba

Její kresebný projev je na úrovni bezobsažné čáranice, kdy používá nahodile vedených tahů. Vážně zde zraková kontrola. Při kresebném projevu používá také levou ruku, kterou má sevřenou v pěst a psací nástroj drží mezi palcem a ukazováčkem. Kresba je charakteristická větším přitlakem na tužku.

Verbální projev

Řeč je narušena diagnostikovanou dyslálií. Problémy se objevují při výslovnosti hlásky *l*, sykavek a hlásek *r*, *ř*. Její spontánní mluvní projev je v jednoduchých větách a na pokládané otázky odpovídá jednoslovně. Dokáže také popsat jednotlivé prvky na obrázcích. V její řeči se objevují všechny slovní druhy a slovní zásobu má podprůměrnou.

Rozumové schopnosti

Dokáže pochopit pojmy jako „moc“ x „málo“, „malá“ x „velká“ a také mechanicky počítá 1-2. Pojmenuje a přiřadí základní a některé z doplňkových barev. Na obrázku i na sama na sobě dokáže ukázat a pojmenovat jednotlivé části těla. V prostorové orientaci chápe pojmy „nahore“, „dole“, „vpředu“, „vzadu“.

Sluchové vnímání

Přiměřeně ke svému věku reaguje na dané sluchové podněty.

Zrakové vnímání

Korekce brýlemi. Dokáže vybrat shodné a odlišné prvky ve skupině obrázků ale vážně skládání půlených obrázků.

Pozornost a myšlení

Je schopna konkrétního myšlení ale pozornost je spíše krátkodobá.

Sebeobsluha

Je imobilní a je tedy třeba dopomoci při všech sebeobslužných činnostech. Při jídle je schopna sama jíst lžící tužší stravu. Při pití z hrníčku je třeba dopomoc. Při tělesné potřebě dokáže sama upozornit.)

K doporučení k integraci došlo ve čtyř a půl letech a při vypracování individuálního vzdělávacího plánu a při jeho tvorbě se vycházelo z Rámcového programu pro předškolní vzdělávání doplněného doporučenými postupy SPC při

Mateřské škole a Základní škole pro tělesně postižené , Brno, Kociánka. U dívky je nutné věnovat pozornost při rozvoji hrubé i jemné motoriky, rozvoji kresby a grafomotoriky. Při kresebném projevu používat nejrůznějších technik, materiálů a procvičováním upevňovat úchop tužky. Nadále pokračovat v rozvoji logického myšlení, vizuálně motorické koordinace, matematických představ, časové, prostorové a pravolevé orientace. Při rozvoji všech těchto schopností je nápomocna asistentka, která s dívkou pracuje podle instrukcí učitelky mateřské školy. Intenzivní logopedickou péčí si zajišťují rodiče. Na základě informací od rodičů se postupuje logopedickou péčí i v mateřské škole. Péče je zaměřena na gymnastiku mluvidel, dechová a artikulační cvičení. Pracuje se na rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby a je podněcována ke spontánnímu mluvnímu projevu prostřednictvím písní, básní a říkadel.

V rámci vypracování individuálního vzdělávacího plánu má dívka vytyčeny konkrétní vzdělávací potřeby a pedagogické postupy. V oblasti hrubé motoriky je začleňována do tělovýchovných aktivit společně s ostatními dětmi a zařazují se cviky pro všechny svalové skupiny, kombinované s prvky jógy, relaxace v polohovacím vaku. Stimuluje se obratnost a rovnováha. Jemná motorika je soustředěna zejména na prstová cvičení. V rozvoji kresby se pedagogové zaměřují kupříkladu na rozvoj figurální kresby, ujasnění si tělesného schématu a dbají na zrakovou kontrolu. Při rozvoji rozumových schopností a všeobecné informovanosti je základním materiálem Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. K rozvoji zrakové percepce dochází prostřednictvím koordinace oko-ruka, skládáním půlených a puzzle obrázků. Sluchem se dívka učí rozeznávat zvuky v umělém i přirozeném prostředí, jejich zdroj a směr. Zařazována jsou také pravidelná rytmizační cvičení a cvičení na rozvoj fonemického sluchu. Vzhledem k tomu, že dívka je imobilní je nutné nacvičovat stolování, oblékání a osobní hygienu. Podle doporučeného návrhu je na relaxaci k dispozici polohovací vak.

Chlapec č. 2, narozen roku 2001

Diagnóza :

V kojeneckém věku prodělal streptokokovou meningitidu s následnou atrofií a pseudocystami na mozku. Dále je přidružena sekundární epilepsie, těžká retardace psychomotorického vývoje, centrální pravostranná hemiparéza, axiální hypotonie, porucha zraku, retardace expresivní složky řeči, inkontinence. Chlapec je imobilní.

Rodinná anamnéza:

Chlapec žije v úplné a stimulující rodině. Jeho rodiče i starší sestra jsou zdraví.

Osobní anamnéza:

Je narozen z třetí fyziologické gravidity, jejíž průběh byl normální. Porodní hmotnost byla 3600 g a délka 52 cm. Poporodní období probíhalo bez komplikací. Ve třetím týdnu prodělal těžkou streptokokovou meningitidu s následnou atrofií a pseudocystami mozku, s klinickým projevem pravostranné hemiparézy, centrálním poškozením zraku a výraznou psychomotorickou retardací.

Chlapec byl v péči Střediska rané péče v Praze. Vzhledem k věku byla péče střediska ukončena a matka s chlapcem dále provádí pravidelné rehabilitace dle Bohatna a aplikují také metodu míčkování. Rodiče také společně zajišťují nutnou lékařskou péči a měli zájem o integraci do mateřské školy v místě bydliště.

Výsledky speciálně pedagogické diagnostiky:

Hrubá motorika

Je imobilní, dokáže sedět ve vzpřímeném sedu na zemi i v polohovací židličce. Dle výpovědi matky je schopen se překulit z břicha na záda i nazpět a při vzepření na předloktí udrží po krátkou dobu vzpřímenou hlavu. V poloze na zádech se otáčí kolem své osy. Není schopen se však plazit a lézt. S oporou nakračuje, střídá nohy a zvládá pár kroků. U chlapce je hodinu denně prováděna vertikalizace. Na jaře roku 2005 byla zahájena aplikace botulotoxinu.

Jemná motorika

Při manipulaci s předměty chlapec upřednostňuje levou ruku se špetkovým úchopem. Hračky položené v jeho dosahu uchopí a ťuká s nimi o podložku. Z pevného návleku dokáže sundat a vrátit nazpět větší kolečka.

Kresba

Kresba není rozvinuta a papír na pracovní ploše zmačká. Při držení tužky používá dlaňový úchop a s tužkou pak ťuká o podložku. Nejeví žádný zájem o kresbu a výtvarné činnosti. Nezajímají ho ani čáry na papíře vedené učitelkou.

Verbální projev

Není rozvinuta expresivní složka řeči. Dle výpovědi rodičů dokáže vyslovit situačně orientované slovo „ham“ ale další verbální projevy jsou na úrovni neartikulovaných zvuků vyjadřujících pocity libosti nebo nelibosti, broukání, žvatlání.

Rozumové schopnosti

Dobře se adaptuje v cizím prostředí a pobyt ve skupině svých vrstevníků je bezproblémový. Chápe pojmy „ham“, „dej“, „kopni“ a na vyzvání dá rodičům pusu. Matka dbá na používání vlastního slovníku, pomocí kterého spolu komunikují. Chlapec preferuje zvukové hračky, vnímá různé zvuky a reaguje na zpěv nebo hudbu kývavým pohybem. Ve vzpřímeném sedu na zemi dokáže koulet s větším míčem.

Sluchové vnímání

Reaguje na matčin hlas a otáčí se za zvuky. Má rád ozvučené předměty a hračky.

Zrakové vnímání

Zrakové vnímání je vzhledem k diagnóze omezené. Centrální poškození zraku se u chlapce projevuje nevyrovnaností výkonů a kolísáním pozornosti.

Pozornost a myšlení

Pozornost je krátkodobá a myšlení je konkrétní.

Sebeobsluha

Při veškerých sebeobslužných činnostech je nutná dopomoc. Krmen je mixovanou stravou a pije sám z kojenecké lahve. Nutná pomoc je také při oblékání a svlékání. Je inkontinentní.

V roce 2004 byl střediskem rané péče a na základě speciálně pedagogické diagnostiky doporučen k integraci do mateřské školy, protože bylo zřejmé, že komunikace s ostatními dětmi podpoří jeho psychosociální vývoj použití řeči. Podkladem pro tyto domněnky také mimo jiné sloužil kladný, motivační a aktivizační vliv starší sestry. Na základě doporučení byl vypracován individuální vzdělávací plán a vzhledem k závažnosti postižení přidělen osobní asistent. U chlapce se vychází z programu Portage a z individuálního alternativního programu pro těžce tělesně postižené. Nadále je využívána bazální stimulace a míčkování, zajišťována je také pravidelná logopedická péče, rozvíjení sluchové percepce. V oblasti zrakových funkcí je důležitá zraková stimulace, díky které dochází u chlapce k postupnému výraznému zlepšování.

3.4 Závěry šetření

Cílem bakalářské práce a výzkumného projektu bakalářské práce bylo zmapovat potřebné podmínky a poskytovanou péči dětem v mateřské škole, především se zaměřením na děti integrované. Zajímala jsem se o možnosti aktivit probíhajících

v mateřské škole, prostředí školy a její vybavenost. Důležitou roli hraje především poskytovaná speciálně pedagogická péče integrovaným jedincům a personální zabezpečení.

Mateřská škola na mne zapůsobila celkově dobrým dojmem. Prostředí i vybavení je příjemné již při první návštěvě. Ve všech prostorách budovy jsou k vidění výtvarné práce dětí. Je poskytováno dostatek možností pro celkový osobnostní rozvoj a poměrně velká možnost sebeuplatnění. Kvalitní je především nabídka zájmových kroužků a nejrůznějších forem rehabilitací. Možnosti rehabilitace jsou výhodou zejména u dětí se zdravotním postižením.

V mateřské škole panují dobré vztahy jak mezi pedagogickým i ostatním personálem, tak i mezi dětmi ve speciální třídě. Ve speciální třídě je vidět veliká ochota vrstevníků pomáhat svým kamarádům s postižením. To dokazuje, jak je integrace jedinců s postižením do běžných škol přínosná nejen pro ně samotné ale i pro okolí. Zaměstnanci mateřské školy vytvářejí dětem dostatečně vhodně podnětné, klidné a stimulující prostředí. Učitelé ve škole respektují osobnostní psychomotorické tempo dětí a organizace i vybavení školy je tomu přizpůsobeno. Škola a okolí dětem umožňuje dostatek možností k pohybu. Mateřská škola je vhodně vybavena s ohledem na speciální vzdělávací potřeby jednotlivých dětí. Děti svůj čas tráví v dostatečně podnětném prostředí s přístupem k množství nejrůznějších hraček a pomůcek. Je jim poskytována komplexní péče v rámci spolupráce odborníků, školy a rodiny.

Shrnutí

Mateřská škola v Chrudimi s třídou pro děti s tělesným postižením a oslabením vytváří dostatečné a stimulující prostředí pro výchovu a vzdělávání jak zdravých dětí, tak i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola pracuje podle školního vzdělávacího programu „Klíček k srdci“, jehož hlavní prioritou je všestranný rozvoj dětí s ohledem na jejich zdraví.

Závěr

Tělesně postižení jedinci tvoří různorodou skupinu osob, pro které je společné omezení v pohybu. Somatická postižení lze rozdělit do skupin podle formy a stupně postižení. Podle závažnosti postižení se tyto osoby vyznačují určitými specifiky v oblasti motoriky, psychiky, mimiky, řeči, atd.. Nejdůležitější je včasné poskytnutí odborné pomoci, zajištění poradenských služeb a zahájení zdravotnické a pedagogické intervence.

Mateřská škola je prvním výchovně vzdělávacím zařízením, do kterého dítě vstupuje. Tato forma institucionálního vzdělávání je vymezena hlavními požadavky, podmínkami a pravidly Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami může probíhat nejenom ve speciálním školství ale také formou integrace do běžného typu školy. Při volbě integrativního vzdělávání dětí je však nutná a nezbytná kvalitní spolupráce mezi školou a rodiči.

Mateřská škola v Chrudimi s třídou pro děti s tělesným postižením a oslabením vytváří dostatečně podnětné a stimulující prostředí pro výchovu a vzdělávání jak zdravých dětí, tak i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola pracuje podle školního vzdělávacího programu „Klíček k srdci“, jehož hlavní prioritou je všestranný rozvoj dětí s ohledem na jejich zdraví.

Vzhledem k dnešnímu trendu integrativního vzdělávání je třeba zajistit kvalitní poradenské služby, jejich vzájemnou propojenost, spolupráci a dobrou návaznost na práci pedagogů ve školách. Velmi důležitou roli hraje neustálé vzdělávání a zajištění profesního rozvoje učitelů a poradců.

Resumé

Podíl tělesně postižených jedinců v populaci je poměrně vysoký. V závislosti na tom se také projevují stále větší tendence vzdělávat děti postižené mezi dětmi intaktními.

Teoretická část bakalářské práce je věnována popisu základních kategorií tělesného postižení, charakteristice dítěte s tělesným postižením a možnostech poskytování poradenských služeb těmto spoluobčanům. V druhé části je nastíněna problematika předškolního vzdělávání se zaměřením na Rámcový vzdělávací program, formy integrace a její podmínky.

Praktická část práce obsahuje charakteristiku zkoumaného předškolního zařízení a kazuistiky dvou imobilních dětí, které byly skupinově integrovány v mateřské škole. Charakteristika je zaměřena především na školní vzdělávací plán mateřské školy, její vybavenosti a na možnosti nabízených aktivit.

Summary

Number of physically disabled individuals in the population is quit high. In connection there are growing the tendencies to educate disabled children among intact children.

The theoretical part of the bachelor work is dedicated to the description of the basic categories of physical disabilities, to the characteristic of the children with physical disability and to the options of providing consultancy to disabled fellow citizens. In the second part of the work the problem of preschool education is outlined with a focus on the Frame educational program, forms of integration and its conditions.

The practical part of the work includes a characteristic of the researched preschool establishment and a case study of two immobile children integrated into the kindergarten group. The characteristic primarily focuses on the education plan of the kindergarten, its equipment and on the forms of activities available.

Použitá literatura

HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E., HAVLOVÁ, J., LACINOVÁ, I., PETRASOVÁ, N., ŠPRACHTOVÁ, L. a kol.: Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 224 s. ISBN 80-7178-383-8

HOUŠTĚK, J. a kol.: Dětské lékařství: učebnice pro lékařské fakulty. 3. vyd. Praha: Avicem, 1990. 500 s. ISBN 80-201-0032-6

JANKOVSKÝ, J.: Ucelená rehabilitace dětí s tělesným postižením : somatopedická a psychologická hlediska. 1 .vyd. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-7254-192-7

KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.: Somatopedie : učebnice speciální pedagogiky tělesně postižené mládeže. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1993, 242 s. ISBN 80-7066-533-5

KRAUS, J.-ŠANDERA, O.: Tělesně postižené dítě : jeho psychologie, léčba a výchova. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964

LESNÝ, I. a kol.: Dětská neurologie. 1.vyd. Praha: Avicem, 1980, 400 s.

MATĚJČEK, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3.vyd. Jinočany: nakl. H&H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998

MÜLLER, O. a kol.: Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 288 s. ISBN 80-244-0231-9

OPATŘILOVÁ, D.: Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. Brno: MU, 2003, 52 s. ISBN 80-210-3242-1

PIPEKOVÁ, J. : Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0

Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: Lehká mozková dysfunkce. 2.vyd. Praha: Avicem, 1986, 228 s.

VALENTA, M. a kol.: Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2003, 322 s. ISBN 80-244-0698-5

VÍTKOVÁ, M.: Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9

Citované právní předpisy

Vyhláška MŠMT ČR č. 127/1997 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Internetové odkazy

www.msmt.cz

www.vuppraha.cz