

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2005

ALENA HAMPEJSOVÁ

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: *Předškolní a mimoškolní pedagogika*

Studijní obor: *Speciální pedagogika pro učitele MŠ a vychovatele*

Název bakalářské práce:

INTEGRACE DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Autor:

Podpis autora: _____

Alena Hampejsová

Husova 1584

415 01 Teplice

Vedoucí práce: ***Mgr. Václava Tomická***

Počet:

Stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	Příloh
<i>66</i>	<i>45</i>	<i>40</i>	<i>45</i>	<i>26</i>	<i>19+1CD</i>

CD obsahuje celé znění bakalářské práce

V Teplicích dne: 30.4.2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: *Alena Hampejsová*

Adresa: *Husova 1584, 415 01 Teplice*

Bakalářský studijní program: *Předškolní a mimoškolní pedagogika*

Studijní obor: *Speciální pedagogika pro učitele MŠ a vychovatele*

Název bakalářské práce:

**INTEGRACE DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Název BP v angličtině:

Integration of Elementary School Pupils with Child Brain Parakusis

Vedoucí práce: *Mgr. Václava Tomická*

Termín odevzdání:

V Liberci dne

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student):

Datum:

Podpis studenta:

Charakteristika práce:

Bakalářská práce sleduje skupinu žáků s dětskou mozkovou ohrnou, možnosti a podmínky pro úspěšnou integraci žáků do základní školy. Rovněž může posloužit jako návod k získání konkrétních informací všem, kteří se podílejí na výuce integrovaného žáka mladšího školního věku.

Cíl práce:

Cílem práce je ukázat, že skupina žáků s dětskou mozkovou ohrnou se může za určitých podmínek bez problémů vzdělávat v běžném typu základní školy.

Předpoklad práce:

Předpokladem jsou teoretické i praktické znalosti práce s dětmi s dětskou mozkovou ohrnou v kolektivu základní školy a prostudovaná literatura.

Hlavní použité metody:

Rozhovor

Pozorování

Kazuistická metoda

Analýza spisové dokumentace

Nestandardizovaný dotazník

Základní literatura:

ČERNÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Přepřacované vyd. Praha: UK, Karolinum 1995. 82 s. ISBN 80-7066-899-7

HRUŠKA, J., a kol. *Komplexní systém výchovně-vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. 1.vyd. Praha: SEPTIMA, 1995. 120 s. ISBN 80-85801-47-7

JESENSKÝ, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.

NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly za speciální pedagogiky pro učitele*. 1.vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3

VÁGNEROVÁ, M., a kol. *Psychologie handicapu*. 1.vyd. Liberec: TU v Liberci, 1997. 68 s. ISBN 80-7083-211-8

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 30.4.2005

Podpis: _____

Vděčné poděkování patří vedoucí bakalářské práce paní Mgr.Václavě Tomické za cenné rady. Poděkování patří i vedení Speciální základní školy a Zvláštní školy při dětské lázeňské léčebně v Teplicích a SPC při Pomocných školách v Teplicích za poskytnutí údajů použitých v bakalářské práci.

Závěrem bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za výraznou podporu.

Název BP: **INTEGRACE DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Název BP: **Integration of Elementary School Pupils with Child Brain Paralysis**

Jméno a příjmení autora: **Alena Hampejsová**

Akademický rok odevzdání BP: **2005**

Vedoucí BP: **Mgr. Václava Tomická**

Resumé

Bakalářská práce se zabývala vymezením základní terminologie, utříděním poznatků, přehledem dosavadního zkoumání daného problému a podmínkami úspěšné integrace. Jejím cílem bylo ukázat, že skupina žáků s dětskou mozkovou obrnou se může za určitých podmínek bez problémů vzdělávat v běžném typu základní školy.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních zdrojů objasňovala pojem integrace a možnosti integrace v souvislosti se školským systémem. Zabývala se podmínkami pro úspěšnou integrovanou výuku a nastínila problematiku výuky integrovaných žáků v běžné škole. Praktická část ověřovala pomocí dotazníků účinnost a přínos integrace u 53 dětí s dětskou mozkovou obrnou do základní školy.

Výsledky ukazovaly vhodnost integrace u všech uváděných případů, integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do kolektivu základní školy je plně opodstatněná.

Za největší přínos práce vzhledem křešené problematice bylo možné považovat oboustranné pozitivní sociální soužití a komunikaci zdravých a postižených žáků.

Summary

The thesis dealt with definition of basic terminology, marshalling of pieces of knowledge, overview of existing research in the field and conditions of successful integration. Its aim was to demonstrate that under certain conditions, a group of pupils suffering from infantile paralysis may be educated at standard type of elementary school.

The thesis consisted of two main fields. The first part in hand was theoretical, it clarified the notion of integration and possibilities of integration in relation to school system by means of literary sources elaboration. It dealt with conditions necessary for successful integrated teaching, and it outlined the points at issue of teaching of integrated pupils at standard elementary school. The practical section verified by means of a questionnaire the effectiveness and contribution of integration of 53 children suffering from infantile paralysis in the pre-school period.

The results have proven the suitability of integration in all stated cases. The integration of children suffering from infantile paralysis into group of elementary school pupils is absolutely legitimate.

Considering the discussed issue, the mutually positive social coexistence and communication of healthy and challenged pupils may be regarded the main asset of the thesis.

OBSAH

1 Úvod	9
2 Teoretická část	10
2.1 Dětská mozková obrna	10
2.1.1 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny	10
2.1.2 Klasifikace dětské mozkové obrny	11
2.2 Význam komplexní péče o děti s dětskou mozkovou obrnou	13
2.2.1 Ergoterapie	13
2.2.2 Muzikoterapie	14
2.2.3 Hipoterapie	15
2.2.4 Rozvoj grafomotoriky	15
2.2.5 Rozvoj řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou	17
2.3 Integrace	18
2.3.1 Legislativní rámec pro integraci	19
2.3.2 Předpoklady uskutečnění integrace	20
2.3.3 Zabezpečení podmínek pro integrovanou výuku	21
2.3.4 Asistent třídního učitele	22
2.4 Dítě mladšího školního věku na základní škole	23
2.4.1 Psychický vývoj postiženého žáka mladšího školním věku	24
2.4.2 Speciálně pedagogická diagnostika	25
2.4.3 Individuální vzdělávací program	26
2.4.4 Formy výuky	27
2.4.5 Způsob hodnocení žáka	28
2.4.6 Případná problematika výuky tělesně postižených žáků základní školy – mladší školní věk	29
2.5 Instituce podílející se na péči a integraci	33
2.5.1 Rodina	34
2.5.2 Speciálně pedagogická centra	35
2.5.3 Základní škola	36
Další instituce	36
2.5.4 Ekonomické zajištění	37
3 Praktická část	38
3.1 Cíl praktické části	38
3.2 Popis zkoumaného vzorku	38
3.3 Průběh průzkumu	38
3.4 Použité metody	39
3.5 Stanovení předpokladů	40
3.6 Získaná data a jejich interpretace	41
3.6.1 Rodinná anamnéza	41
3.6.2 Osobní anamnéza	44
3.6.3 Kazuistika	47
3.6.4 Hodnocení podmínek integrace	51
3.6.5 Posuzování vědomostí a dovedností integrovaných žáků	54
3.6.6 Instituce	56
3.7 Shrnutí výsledků	57
4 Závěr	58
5 Navrhovaná opatření	60
6 Seznam použitých zdrojů	65
7 Seznam příloh	67

**„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné,
avšak jen velká láska se dovede sklonit
k dítěti postiženému.“**

Prof. Rudolf Jedlička

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá vymezením základní terminologie , utříděním poznatků, přehledem dosavadního zkoumání daného problému. V teoretické části je kapitola zaměřená na dětskou mozkovou obrnu, je objasněn pojem integrace, popsány možnosti integrace v souvislosti se školským systémem. Jsou uvedeny podmínky pro úspěšnou integrovanou výuku a nastíněna je problematika výuky integrovaných žáků v běžné škole. Cílem praktické části je ověření účinnosti a přínosu integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do základní školy.

Ve své práci se zaměřuji na děti mladšího školního věku se zdravotním postižením, na rodiny, které o ně pečují, i instituce, které se snaží jejich práci podpořit poradenskou činností a sociální podporou. Cílem práce je ukázat, že skupina žáků s dětskou mozkovou obrnou se může za určitých podmínek bez problémů vzdělávat v běžném typu základní školy.

Předpokladem je, že integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do kolektivu základní školy je plně opodstatněná a velmi důležité bude oboustranně pozitivní sociální soužití a komunikace zdravých a postižených žáků.

Bakalářská práce by měla posloužit jako návod k získání konkrétních informací všem, kteří se podílejí na výuce integrovaného žáka mladšího školního věku. Údaje o dětech se zdravotním postižením uváděné v této práci byly získány od klientů Speciálně pedagogického centra při Pomocných školách v Teplicích a od klientů Dětské lázeňské léčebny Nové lázně Teplice.

2 Teoretická část

2.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále již jen DMO) podle Novotné a Kremličkové (1997) je porucha hybnosti, ke které dochází vlivem poškození určité části centrální nervové soustavy, v níž jsou uložena centra pro řízení pohybu. Některá postižení jsou vázána **na poškození mozkového centra** a mají množství příznaků – snížený svalový tonus, nebo naopak výraznou spasticitu (křečovitost), jindy vůlí nepotlačitelné neúčelné pohyby, případně poruchu rovnováhy a přesných pohybů. Jiná postižení jsou spojena **s poškozením periferních nervů** vystupujících z míchy. Jejich hlavním znakem je pokles až ztráta svalového napětí a s tím spojený úbytek svalové hmoty. Centrální poruchy jsou u dětí diagnostikovány častěji. Děti postižené DMO se pomaleji vyvíjí, jsou pohybově postižené a neobratné, mají různé smyslové poruchy, často jsou postiženy poruchou intelektovou a povahovou. Velká část má epileptické záchvaty. Do obrazu DMO nemusí nutně patřit poškození intelektu, ale v případě těžších postižení k němu dochází.

2.1.1 Příčiny vzniku dětské mozkové obrny

Etiologické činitele můžeme rozdělit dle Novotné a Kremličkové (1997, s.74) do tří skupin: prenatální, perinatální a postnatální. Dědičnost není prokázaným etiologickým faktorem DMO.

1.Příčiny prenatální- jsou všechny druhy infekcí a virová onemocnění plodu i matky (např. toxoplazmóza, zarděnky)

2.Příčiny perinatální- jsou komplikace porodní – dlouhý porod spojený s nedostatečným zásobením plodu kyslíkem a glukózou, poruchy pupeční šňůry, předčasné odloučení placenty, krvácení do mozku vlivem zranitelnosti mozkových cév hlavně u nedonošených dětí, abnormalita porodních cest

3.Příčiny postnatální – jsou infekce, úrazy a jiná poškození spojená především s centrálním nervovým systémem v raných stádiích vývoje dítěte (např. porucha metabolismu)

Možnosti prevence DMO jsou v důkladné péči během těhotenství, ochraně před infekcemi i banálního rázu, v úsilí o relativně bezkonfliktní porod a rovněž v důkladné péči po narození dítěte.

Diagnózu DMO je třeba provést co nejdříve vzhledem k potřebě včasné léčby. V současnosti je u nás včasná diagnóza zajišťována při pravidelných lékařských prohlídkách konaných od narození, při nichž se porovnává kvalita a rychlost vývoje s průměrem populace, tj. srovnává se věk kalendářní a vývojový.

2.1.2 Klasifikace dětské mozkové obrny

Jak uvádí Novotná a Kremličková (1997) dělíme DMO na formy:

A. SPASTICKÉ

- a) Forma diparetická (ochrnutí obou dolních končetin)
- b) Forma hemiparetická (ochrnutí dolní a horní končetiny)
- c) Forma kvadraparetická (ochrnutí všech čtyř končetin)

B. NESPASTICKÉ

- a) Forma hypotonická (je vázána na raný věk dítěte, později přechází do jiných forem)
- b) Forma dyskinetická (nepotlačitelné a nekoordinované pohyby narušují normální hybnost)

A. FORMY SPASTICKÉ

Diparetická forma DMO je charakteristická natažením dolních končetin v kolenu a pozici chodidel do tzv. plantární flexe (špičkami dolů). Končetiny jsou nápadně tuhé, manipulace s nimi je proti odporu. Vývoj onemocnění je dán intenzitou spasticity. Onemocnění je většinou brzy patrné, nejvíce se projeví v době po 5.měsíci života. Psychický vývoj zůstává bez postižení.

Hemiparetická forma DMO znamená postižení hybnosti levé nebo pravé poloviny těla, přičemž podstatněji bývá postižena horní končetina. Příčinou je nejčastěji porucha zásobování části mozkové hemisféry krví při neprůchodnosti tepny nebo při zánětu. Mozková tkáň bez živin odumírá a postupně se hojí v podobě dutiny nebo jizvy. V novorozeneckém věku tato porucha většinou není zjistitelná. Nápadnou se stává v době zvýšeného nároku na pohyblivost po 5.měsíci života. Horní končetina slábne, stává se spastickou a zaujímá typickou pozici

dlaní dolů. Dolní končetina je natažená v koleni a špička nohy směřuje dolů. Podle míry poškození lze usuzovat i na duševní opoždění. V případě dobré rehabilitace a vzdělávací péče je prognóza velmi dobrá. Profesi je třeba volit tak, aby nebyla vázána na přesný, detailní manuální výkon. Chůze začíná většinou až po druhém roce života, dolní končetina není zcela funkční, horní je ohnutá a připažena k tělu. Asi u jedné třetiny těchto DMO jsou současně diagnostikovány epileptické záchvaty.

Kvadruparetická forma DMO je postižení komplexní, vztahující se na všechny končetiny. Do obrazu tohoto postižení je zapojováno i postižení intelektu. Více postižené bývají horní končetiny. Pro značný zásah do intelektu vlivem poškození obou mozkových hemisfér je poměrně malá šance na větší zlepšení hybnosti. Vždy je třeba velká péče rodičů, případně jiných institucí sociálního rázu.

B. FORMY NESPASTICKÉ

Hypotonická forma DMO je vázána na raný věk dítěte – do tří až čtyř let. Později přechází do jiných forem, například do spastické DMO. S ní se často pojí značná porucha duševního vývoje. V důsledku toho není prognóza příliš dobrá. Tito lidé bývají zřídka schopni samostatné existence.

Dyskinetická forma DMO je spojena s vůlí nepotlačitelnými a nekoordinovatelnými pohyby, které narušují normální hybnost. Příčina tkví v poškození šedé kůry mozkové s centry hybnosti. K poškození dochází při nedostatečném zásobení kyslíkem, při krvácení do mozku, případně zřejmě i vlivem velmi silné novorozenecké žloutenky. Intelektuální úroveň bývá dobrá, prognóza je daná stupněm pohybového a duševního poškození. Ve školní praxi je problémem nácvik jemné motoriky, hlavně psaní, které v některých případech díky nenormální pohyblivosti není vůbec možné. Tento problém je částečně řešitelný za pomoci speciálně upravených psacích strojů a dalších rehabilitačních pomůcek. Potíže jsou i s nácvikem řeči, která bývá celoživotně poškozena přerývaným, nepravidelným dýcháním, způsobeným nedostatečnou koordinací dýchacích svalů a mluvidel.

Novotná a Kremličková (1997) považují **DMO** za neprogresivní onemocnění. Nedochází k nárůstu poškození mozku, ale naopak k částečnému zhojení podpurné mozkové hmoty k ohraničení postiženého místa. Mozková ganglia se však neléčí a nemnoží. V důsledku toho je úplné vyléčení nemožné.

2.2 Význam komplexní péče o děti s dětskou mozkovou obrnou

Terapie DMO je velice svízelná. Je třeba posoudit toto onemocnění komplexně. Dítě vyšetřuje pediatr, dostává se však brzy do péče příslušných odborných lékařů (dětský neurolog, ortopéd, psychiatr, foniatr) a dalších odborných pracovníků (psycholog, logoped, somatoped). Dítě s hybnými poruchami se dostává od narození nebo od zjištění vady do péče specializované poradny, kde se průběžně zajišťují vyšetření neurologická, psychologická a dle potřeby i další (psychiatrické, foniatrické) a kde je dítěti poskytována pravidelná ambulantní rehabilitační péče.

V dostatečné míře se dostává rodičům poučení, vedení a zpravidla i zácvičku do léčebné rehabilitační péče. Od raného věku dítěte by měli rodiče dostávat i speciálně zaměřené odborné rady a pokyny, jak s dítětem cíleně a účelně pracovat také v oblasti výchovné, jak si s dítětem hrát, spolupracovat s logopedem, jak doplňovat péči o dítě v době přípravy na školu, aby byl zajištěn jeho optimální rozvoj.

Požadavek včasné péče se netýká jen zdravých dětí, ale ve stejné míře platí pro děti zdravotně postižené. U dětí s DMO je opožděný pohybový vývoj, děti i s nepatrným poškozením mozku jsou snadno unavitelné, jejich pozornost je ve srovnání se zdravými vrstevníky kratší, u dětí se obtížně vyvíjí řeč. Z hlediska komplexní péče pokládáme prvních 7 let v životě za léta nejdůležitější.

Péče o tyto děti předpokládá v první řadě dokonalou znalost a respektování potřeb dětí, jejich schopností a možností.

Jak uvádí Sborník příspěvků „Na pomoc rodině s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou“ (1995) kromě rehabilitace má komplexní péče řadu dalších složek. Velmi důležitou úlohu má léčba prací - ergoterapie, terapeutické působení hudbou – muzikoterapie, hipoterapie, rozvoj grafomotoriky, rozvíjení řeči apod.

2.2.1 Ergoterapie

Ergoterapie učí dítě provést správný funkční pohyb, zdokonaluje jej a aplikuje na denní praxi. Zlepšuje nejen stávající pohybové funkce, ale osamostatňuje dítě při jednoduchých i složitějších úkonech denního života až po konečnou fázi – společenské začlenění. Pozitivní je i psychologický vliv na zlepšení sebedůvěry aktivizace dítěte, odstranění úzkostlivosti, strachu a pocitu méněcennosti.

Pomocí léčby hrou učíme dítě denním činnostem (oblékání, jidlu, hygieně), účelným zaměstnáním je seznamujeme s životním prostředím. Hra je i vodítkem pro hledání zájmů a pro výběr budoucího povolání. Vhodná společenská hra zpříjemní život postiženého člověka stejně jako správně usměrňovaná sportovní činnost. Od útlého věku je našim pomocníkem kniha, zájmová činnost může ovlivnit pozitivně i grafický projev, hudba je vydatným pomocníkem při zvládání pohybového defektu.

Zaměstnání má být „ušito dítěti na míru“. Zvážíme celkové pohybové možnosti, ohodnotíme hybnost horních i dolních končetin, možnosti využití jednotlivých končetin včetně pravorukosti a levorukosti. Důraz klademe na vhodnou polohu a umístění. Necháváme dítě pracovat v poloze, na kterou svými schopnostmi plně stačí. Někdy mu můžeme usnadnit úkon umístěním ve speciálním zařízení, které mu dodává pocit jistoty (např. křeslo s oporou, fixací, vhodně připevněnou deskou s výřezem apod.). Dbáme zvláště na plnou oporu dolních končetin o podlahu. Při zaměstnání je často nutná přímá instruktáž předvedením úkonu, případně vedením pohybu dítěte.

Prvním zaměstnáním dítěte je práce s hračkou. Hračka podněcuje dítě k úchopu, manipulaci s předmětem, může být účelným pomocníkem při nácviku celkových pohybů jako překulení, plazení, lezení, stoje i chůze. Práce s drobnými předměty rozvíjí jemný úchop, významný pro nácvik úkonů sebeobsluhy, později psaní, kreslení apod. Rozvíjí smyslové vnímání, současným působením na zrak, sluch a hmat umožňuje vícenásobnou stimulaci a lepší soustředěnost. V příloze č.15 se pokusím ukázat různé možnosti využití běžně dostupných pomůcek pro účelné zaměstnání.

2.2.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutické působení hudbou, které poskytuje radost, přispívá k rozvíjení společenských vztahů a při tom silně dovede ovlivňovat psychický, emocionální i fyzický stav jedince, čímž účinně přispívá k celkovému formování osobnosti. Jak ukazují zkušenosti z praxe, jednotlivé hudební činnosti mají velký vliv na zdravotní stav dětí: je dokázáno, že zpěv působí na činnost plic, dechová cvičení zvyšují jejich vitální kapacitu, pohyb při hudbě ovlivňuje krevní oběh. Správný pěvecký postoj podporuje správné držení těla. Hudebně pohybová výchova přispívá ke zlepšení svalové koordinace a zlepšuje celkovou tělesnou obratnost dětí. Všestranný hudební rozvoj sluchu má kladný vliv na intonaci řeči. Rozvojem hudebních schopností učíme dítě vnímat krásu hudby, chápat a prožívat estetické hodnoty. Prostřednictvím estetického zážitku se utváří pozitivní vztah k člověku a životu.

Možnosti využití jednoduchých hudebních nástrojů při různých poruchách hybnosti, pro zlepšení dechové koordinace a nácvik motoriky končetin viz příloha č.16.

2.2.3 Hipoterapie

Hipoterapie je zvláštní forma pohybové léčby, využívající hybné, fyziologické vzruchy koně k reedukaci chůze a koordinaci motoriky jako celku. O vhodnosti hipoterapie rozhoduje ošetřující lékař po konzultaci s rehabilitačním pracovníkem dítěte.

Kůň je živý nástroj k rehabilitaci poruch hybnosti. Na koni, i při naprosté pasivitě, dochází k zapojování posturálního svalstva trupu a k vyrovnávání rovnováhy, důraz je kladen na správné držení těla. Pravidelnost pohybu napomáhá ke zlepšení pohybové koordinace a uvolnění spasticity. Na dítě působí vlivy fyzické, psychické i sociální. Fotodokumentace viz příloha č.17. (Sborník příspěvků „Na pomoc rodině s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou“, 1995)

2.2.4 Rozvoj grafomotoriky

Pro nácvik psaní ve škole má nezastupitelnou úlohu rozvoj grafomotorických dovedností již u dětí v předškolním věku. Psaní bývá u dětí s DMO zvláštním problémem. Jejich kresba i písmo je u nich v důsledku vlastního onemocnění snižené kvality. Písmo je roztřesené, kostrbaté a jeho nácvik je pro děti náročný a velmi obtížný. Pro dítě s DMO je nesnadné realizovat dobrou představu, kterou má o určitém tvaru písmena, pohybem ruky s tužkou na papíře. Je zde zapotřebí každodenní trénink již v předškolním věku v podobě grafomotorických cvičení.

Grafomotorické cvičení dle Vítkové a Pipekové (1994) je řízené pohybové cvičení, při němž je pohyb zaznamenáván graficky. Cílem je rozvíjení koordinace zraku a ruky pro rozvoj grafických schopností dětí v mateřských školách a jako příprava pro psaní v prvním ročníku základních škol. Výhodou je u grafomotorického cvičení oproti jiným pohybovým cvičením grafický záznam pohybu, který je jeho součástí. Podle záznamu je možno sledovat průběh pohybu, jeho směr, později přesnost a podle potřeby jej korigovat. Při grafomotorickém cvičení nejde o nácvik konkrétních znaků, které by pak děti uplatňovaly při grafických činnostech na základní škole, jde o takové rozvíjení schopností, dovedností a návyků, které by vedly k vytvoření předpokladů k této činnosti. Metodických materiálů je

vypracováno v tomto směru velké množství (např. Jen školní taška nestačí, Sešity na vodítku, Soubor rozvíjejících cvičení pro děti předškolního věku atd.)

Při grafomotorických cvičeních zachováváme vždy postup od zvládnutí snadnějších pohybů k těžším:

- pohyb celou rukou směrem vně od sebe
- pohyb předloktím směrem vně od sebe
- pohyb zápěstím směrem vně od sebe
- pohyb špetky v rámci zápěstí

Uvolňovací pohyb je rozdílný pro praváka a leváka. Levák by měl uvolňovat ruku zprava doleva.

Fáze grafomotorických cviků

- rozvoj nervosvalové koordinace paže a ruky a její uvolnění

Křečovitě držení psacího a kreslicího nástroje není vlastní jen dětem postižených DMO, ale objevuje se i u dětí bez tohoto postižení, zejména ve druhém stadiu kresebného vývoje, kdy dítě ještě nemá dostatečně rozvinutou nervosvalovou koordinaci paže a ruky a dítě zapojuje do pohybu i svaly, které by měly být uvolněné a vlastně pohybu brání. Nervosvalovou koordinaci rozvíjíme při nepřetržitém rytmickém pohybu všemi směry, začínáme záznamem pohybu vedeného z ramenního kloubu, postupně tvary zmenšujeme, abychom se dostali až k pohybům vycházejícím ze zápěstí, dlaně a prstů.

- rozvoj koordinace zraku a ruky

Grafomotorická cvičení zařazená do této fáze předpokládají určitou úroveň nervosvalové koordinace a nemá se proto k nim přistupovat předčasně. Pohyby jsou cílené, dítě musí vědomě korigovat směr pohybu. Tato činnost nejen rozvíjí koordinaci oko-ruka, ale i nadále přispívá k prohlubování nervosvalové koordinace paže a ruky – k uvolnění. Přecházíme k pohybovému útlumu, pohyb je přerušovaný, zařazujeme i schéma úhlu – vodorovné, svislé a šikmé linie, izolované oblouky.

- diferenciaci a upevňování

Zařazujeme až tehdy, když je dítě schopné diferencovat i složitější tvar a postupně zvládnout pohyb potřebný k jeho grafickému záznamu (vlnovka, osmička ležatá i stojatá, horní a dolní kličky větší i menší, malé oválky, obloučky apod.).

V souvislosti s realizací grafomotorických cvičení u dětí s DMO je třeba upozornit, že se u nich setkáváme nejen s poruchou hybnosti ruky, ale i jejich schopnost soustředění pozornosti

je většinou kratší, proto nelze setrvávat u jedné činnosti příliš dlouho. Vždy se tedy bude jednat o několika minutové cvičení prováděná zábavnou formou s využitím vhodné motivace. V praxi se osvědčuje ke zlepšení koordinace spojování grafického projevu se slovním rytmickým projevem dítěte. Důležité je upozornit na správné držení tužky.

2.2.5 Rozvoj řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Z celkového počtu dětí s DMO má 60% nějaké problémy s řečí. V závislosti na celkovém postižení se pohybuje rozvoj řeči do širší normy přes lehké opožďování až k těžkým vadám, kdy je srozumitelnost a možnost komunikace výrazně snížena. Nejzávažnějším postižením jsou centrální poruchy řeči – dysartrie. Nejčastějším problémem řečového vývoje u dětí s DMO je opožděný vývoj řeči. Do období školního věku často přetrvávají dyslálie.

Důležité je nepodceňovat:

- Průpravná cvičení dechová – nácvik foukání, pískání, prodlužování výdechového proudu (hudební hračky, bublifuk, foukání do tamponů, papírků, větrníků, foukání brčkem do vody, sfoukávání plamene svíčky atd.)
- Průpravná cvičení hlasová – melodie na hlásku, slabiku, slovo (brumlání, bzučení, napodobování přirozených zvuků)
- Rehabilitace mluvidel – otevírání a zavírání úst, pohyby jazykem – vypláznout, olíznout rty, zuby, kmitat jazykem, čertík. Při olizování využít chuťových požitků, nácvik polykání, špulení, plivání atd.
- Artikulační cvičení – provádí se zpravidla v pořadí dle artikulačních okrsků. Zde je nutná spolupráce s logopedem.
- Rytmická cvičení a spojování řeči s pohybem – využívá se rytmických nástrojů Orffova dětského instrumentáře, vytleskávání, pochodování, hry na tělo apod.

Viz příloha č.18.

Pro rozvoj řeči je třeba využívat běžné režimové okamžiky a hry. Nutná je spolupráce rodiny s logopedem, psychologem a pedagogem. (Sborník příspěvků „Na pomoc rodině s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou“, 1995)

2.3 Integrace

„Integrované vzdělávání jsou přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol.“

(Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 88)

Integrace

- znamená vyučovat všechny žáky v jejich spádových školách a běžných třídách odpovídajících jejich věku a poskytovat jim a učitelům adekvátní podporu
- její úspěch nebo neúspěch nezávisí na charakteristikách žáka, ale spíše na představivosti, svědomitosti a tvůrčích schopnostech rodin, učitelů a zřizovatelů škol
- může být úspěšná za předpokladu, že vezmeme to nejlepší ze speciálního a běžného školství a zkombinujeme do jednotného systému vzdělávání
- dává příležitost dětem se všemi úrovněmi schopností, aby se v prostředí běžných škol učily společně
- respektuje individuální tempo a možnosti každého dítěte

Výhodou integrovaného vzdělávání je:

1. Příprava na dospělý život v běžném prostředí
2. Kvalitnější vzdělávání v důsledku vyšších nároků v běžném prostředí
3. Společné dospívání vrstevníků
4. Efektivní využívání zdrojů (speciální pedagogové a další odborníci, speciální pomůcky)
5. Rozvoj přátelství dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále již jen SVP) s vrstevníky bez postižení
6. Snazší přijímání rozdílů
7. Práce v týmu (učitelé běžné školy, speciální pedagogové, rodiče, asistent)
8. Individuální přístup
9. Větší zapojení rodičů
10. Podpora naplňování lidských práv a vyrovnávání příležitostí

(volně podle „ Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat“, Rytmus 2003)

2.3.1 Legislativní rámec pro integraci

Základním dokumentem upravujícím práva dětí je Úmluva o právech dítěte, která zakazuje diskriminaci kteréhokoli dítěte včetně dětí se zdravotním postižením. Pro celou oblast školství ČR je základním dokumentem tzv. školský zákon č. 29/1984 Sb., který se ovšem integraci žáků s postižením nijak nevěnuje.

Právní norma, která upravuje základní vztahy ve školství, je zákon ČNR č.564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství a příslušné novelizace. V tomto zákoně jsou jasně stanoveny dvě věci, významné pro integraci dětí s postižením do běžných škol – o zařazení dítěte do školy rozhoduje ředitel školy, přičemž do základních škol jsou přednostně zařazovány děti, které mají trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy. Zároveň tento zákon stanovuje školskému úřadu povinnost přidělit finanční prostředky na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou zdravotně postižených dětí.

Oficiálně vzal resort školství na vědomí možnost přijetí dítěte s postižením do běžné školy ve vyhlášce MŠMT č. 291/1991 Sb., která to umožňovala ředitelům škol formou zřízení speciálních tříd. Od 5.1.2004 nabývá účinnosti novela této vyhlášky. Změna se týká §3, který byl rozšířen o nový odst.5, na základě kterého může ředitel základní školy integrovat i žáka s mentálním postižením. Viz příloha č. 1.

Metodický pokyn poprvé už v roce 1993 řeší IVP a finanční zabezpečení integrace. Metodické pokyny 1997/98 a další – Metodický pokyn k integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami - poprvé byl užit tento nový termín a poprvé byl školám ústředním orgánem státní správy vyslán zřetelný signál o legitimitě účasti dětí s postižením na výuce běžných škol. Neřešil ovšem žádným závazným způsobem technické podmínky, formy ani finanční zabezpečení integrovaného vzdělávání.

V současné době se dotýká některých problémů integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002, kde v přílohách je zmíněna pozice dalšího pedagogického pracovníka. Viz příloha č.2. (volně podle „ Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat“, Rytmus 2003)

2.3.2 Předpoklady uskutečnění integrace

Předpokladem jsou informovaní rodiče dítěte a zájem a ochota spádové školy dítě přijmout. Podmínky pro úspěch integrace vytváří škola jako celek. Postoje vedení školy, učitelů, kteří integrovaného žáka vyučují, i těch ostatních, kteří ve třídě neučí, vytvářejí atmosféru školy. Záleží na všech pracovnících školy, zda se žák se speciálními vzdělávacími potřebami stane jejím respektovaným žákem, zda jsou mu přiznána stejná práva a také stejné povinnosti jako ostatním žákům.

Základními rozpoznávacími znaky fungující integrace žáka SVP do základní školy jsou následující ukazatele:

- je řádným žákem běžné školy, nejlépe v místě bydliště
- škola, resp. učitelé žáka, aktivně spolupracují s odborným pracovištěm (resp. speciálně pedagogickým centrem – dále již jen SPC)
- pro žáka je v případě potřeby zajištěna speciálně pedagogická péče (např. individuální výuka se speciálním pedagogem)
- žák se učí podle individuálního vzdělávacího plánu
- rozvrh hodin žáka odpovídá vyučování celé třídy
- učební plán je přizpůsobován potřebám žáka
- žák postupuje se svým ročníkem a jeho věk zhruba odpovídá věkovému průměru dětí ve třídě
- do tvorby plánu je zapojen třídní učitel, odborní pracovníci SPC, rodina a v případě potřeby i další pracovníci – např. asistent učitele nebo osobní asistent
- učitel i asistent učitele má možnost konzultovat problémy či otázky s odborníkem
- asistent je odborně veden určeným odborným pracovníkem školy nebo externího odborného pracoviště (např. SPC)
- učitelé věnují žákovi tolik pozornosti, kolik se dostane ostatním dětem – vyvolávají ho, zkoušejí, kontrolují domácí přípravu, v žádném případě nenechávají výuku žáka pouze na asistentovi
- učitelé jsou v kontaktu s rodinou žáka
- škola respektuje rozhodnutí odborného pracoviště, které má žáka ve speciálně pedagogické péči a které si vybrali rodiče žáka
- je vytvořen vztah mezi spolužáky („Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat“, Rytmus 2003)

2.3.3 Zabezpečení podmínek pro integrovanou výuku

Pracovníci pedagogicko – psychologických poraden a speciálně pedagogických center, na jejichž názoru záleží rozhodnutí o umístění dítěte do běžného typu školy nebo do speciální školy, musí brát v úvahu některé aspekty, které ovlivňují jejich rozhodnutí. Především je třeba respektovat přání rodičů. Je třeba, aby při integraci žáka s DMO do třídy běžného typu, byly předem splněny určité podmínky, a to jak ze strany dítěte, školy i rodičů.

Integrované dítě

1.	Mělo by být schopno plnit vcelku požadavky učebního plánu a osnov příslušné školy bez většího omezení (výjimka Pč,Tv)
2.	Nemělo by vyžadovat nadměrnou individuální péči učitele v průběhu vyučování na úkor ostatních dětí
3.	Nemělo by svým chováním a svými projevy narušovat průběh vyučování

Škola

1.	Zajistit prostředí a kompenzační pomůcky, které bude integrovaný žák potřebovat k úspěšné účasti ve vyučování
2.	Zajistit vyučujícího – speciálního pedagoga, nebo odborně proškoleného pedagoga
3.	Zajistit spolupráci s odbornými pracovišti – Pedagogicko-psychologická poradna, SPC
4.	Připravit kolektiv žáků i pedagogy na přijetí integrovaného žáka

Rodina

1.	Zajistit pravidelnou docházku a dopravu do školy a ze školy
2.	Zajistit kvalitní domácí přípravu na vyučování
3.	Zajistit úzkou spolupráci se školou
4.	Zajistit dítěti kontakt se spolužáky nebo vrstevníky ve volném čase

Nesplnění těchto základních podmínek může vést k závažným chybám při výchovně vzdělávacím procesu. Integrovaný způsob vzdělávání vyžaduje zajištění podpůrných služeb, jak integrovaným žákům, tak jejich učitelům i rodičům. (Tomická, 2000,s.7)

2.3.4 Asistent třídního učitele

Charakter speciálních potřeb integrovaného žáka může vyžadovat natolik individuální přístup, že neumožňuje vyučujícímu věnovat se v potřebné míře žákovi i ostatním dětem ve třídě. V těchto situacích je ve třídě nutná přítomnost další osoby – asistenta. Asistent pracuje ve třídě vždy na základě posouzení a doporučení odborného pracoviště.

Asistent je veden třídním učitelem a pracuje podle jeho pokynů. Účastní se aktivně sestavování individuálního vzdělávacího plánu, je třeba, aby měl k dispozici potřebné pomůcky, je seznámen s dítětem a jeho rodinou, se specifickými potřebami dítěte.

Asistent po dohodě s učitelem pracuje ve třídě s integrovaným žákem i s ostatními žáky. Není-li přímo zaměstnancem školy, musí mít alespoň středoškolské vzdělání. Z praxe vyplývá, že není podmínkou, aby měl vzdělání pedagogické, i když to bývá výhodou.

Pro dobrou spolupráci mezi učitelem a třídním asistentem je důležitá vzájemná informovanost a vymezení kompetencí. Důležité jsou pravidelné schůzky s výměnou informací o práci integrovaného žáka a asistent zde získává od učitele instrukce pro svou práci. Na učiteli vždy zůstává zadávání a kontrola domácích úkolů, zadávání a hodnocení školní práce, zapisování známek do žákovské knížky, pozitivní i negativní hodnocení chování integrovaného žáka. („ Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat“, Rytmus 2003)

2.4 Dítě mladšího školního věku na základní škole

Období mladšího školního věku dle Vítkové a Pipekové (1994) zpravidla zahrnuje časový úsek od šesti do jedenácti let. Je to období charakterizované vstupem dítěte do školy a začínající pubertou. Změny nejsou tak převratné jako v raném nebo předškolním věku. Vývoj pokračuje plynule a ve všech směrech dosahuje dítě výrazných pokroků, které jsou pro jeho budoucnost často rozhodující.

Během celého období se výrazně zlepšuje *hrubá i jemná motorika*. Pohyby jsou rychlejší, svalová síla je větší a zejména je nápadná zlepšená koordinace všech pohybů celého těla. Žáci mladšího školního věku mají rostoucí zájem o pohybové hry, sportovní výkony, které vyžadují sílu, obratnost a vytrvalost. S rozvojem jemné motoriky souvisí zlepšování výkonu při psaní a při kreslení. Zprvu jsou pohyby při praktických výkonech soustředěny do ramenního a loketního kloubu, delší cvičení vede k jemnější koordinaci pohybů zápěstí a prstů.

V tomto věku se soustavně vyvíjí *smyslové vnímání*. Vnímání je složitý psychický akt, na němž jsou zúčastněny všechny složky osobnosti: jeho postoj, soustředěnost a vytrvalost, dřívější zkušenosti, zájem i dosud rozvinuté schopnosti. Ve všech oblastech vnímání, zejména zrakového a smyslového, pozorujeme v mladším školním věku výrazné pokroky. Dítě je pozornější, vytrvalejší, je pečlivé a vnímání již není tolik závislé na jeho okamžitých přáních. Vnímání se stává cílevědomějším aktem – pozorováním. Pozornost je spojena s veškerými psychickými procesy a je nutnou podmínkou úspěšné školní práce.

Představivost je schopnost vybavit si v paměti dřívější vjemy – u dětí školního věku dosahuje vrcholu. Sedmileté dítě však již dokáže dobře rozlišovat mezi skutečností a fantazií a představivost postupně ztrácí spontaneitu a nezáměrnost.

Rozvoj paměti souvisí s rychlým rozvojem řeči. Dítě dovede podstatně lépe reprodukovat naučenou látku a vzestup v tomto směru je od začátku do konce mladšího věku velmi zřetelný.

Řeč se výrazně vyvíjí. Lidskou činnost řídí a dovoluje další kvalitativně nový rozvoj v celé oblasti chování a prožívání. Řeč je základním předpokladem úspěšného vyučování. Mezi dětmi, vstupujícími do školy, jsou velké individuální rozdíly, nejen ve slovní zásobě, ale i v jejím obsahu, v preferenci určitých druhů slov, ve skladbě apod.

Rozvoj myšlení – přechází na kvalitativně vyšší úroveň, tentokrát do stádia konkrétních logických operací. Toto období je charakteristické používáním logiky, i když ještě v úzké vazbě na konkrétní zkušenost.

Socializace a emocionální vývoj – vstupem do školy se výrazně mění začlenění dítěte do společnosti. Citové projevy mladšího školáka se značně liší od projevů předškolního dítěte. Ustupuje citová labilita a impulzivita i dětský egocentrismus, dítě již nevztahuje vše ke své osobě. Dítě je schopno regulovat své chování podle stanovených norem, přiměřených věku.

Příloha č.19 „Rodičům budoucích prvňáčků“

2.4.1 Psychický vývoj postiženého žáka mladšího školním věku

Pro postižené děti, jak uvádí Vágnerová a Moussová (1997, 1999), je typický nerovnoměrný vývoj jednotlivých funkcí, které jsou pro zvládnutí požadavků školy nezbytné. Při hodnocení školní zralosti a připravenosti je třeba brát v úvahu jak tělesný i duševní vývoj postižených dětí, tak jejich sociální situaci.

Školní zralost bývá často vlivem více faktorů opožděna. U dětí tělesně postižených je třeba počítat s opožděným zráním. Celková úroveň rozumových schopností se začíná rozvíjet až s rozvojem motoriky, po vyřešení základních zdravotních a sociálních problémů. Děti s dg. dětská mozková obrna mívají často odloženou školní docházku, obzvláště, jedná-li se o kombinované postižení.

Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem, který potvrzuje dosažení určité, kvalitativně vyšší sociální úrovně. Zařazení do školy funguje i jako potvrzení normality. V rámci nové role se škola stává symbolem, se kterým se dítě nějakým způsobem identifikuje.

Integrace do běžné školy znamená mnohdy první zkušenost s postojí široké veřejnosti, nutnost přizpůsobit se skupině zdravých spolužáků a akceptovat tak roli odlišného dítěte.

Role školáka zahrnuje nutnost vzdát se potřeby zdůrazňovat vlastní individualitu a stát se jedním z mnoha dětí ve třídě. Je zde obsažena i nutnost přijímat autoritu učitele, který nemá takový osobní význam jako rodiče. Postižené dítě bývá i v socializaci méně vyspělé a zařazení do školy jim přináší více nejistoty.

Školní období je fází píle a snaživosti, rozvíjí se motivace k výkonu. Výkon má značný význam pro sebehodnocení. Nároky role školáka, vyžadující nejrůznější kompetence, bývají pro postiženého jedince větší zátěží nejen v oblasti výkonu, ale i emocionálně.

Sebehodnocení je v rámci realismu tohoto období vázáno na názory a hodnocení jiných lidí, zejména dospělých autorit. V sebehodnocení dítěte školního věku je již nějakým způsobem zahrnuto vědomí odlišnosti, tj. role postiženého, kterou si nástupem do školy potvrzuje.

Postižení ovlivňuje i uspokojování základních psychických potřeb. V tomto období je třeba zdůraznit především vztah handicapu k potřebě seberealizace a otevřené budoucnosti.

2.4.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Ke zkvalitnění výchovně vzdělávací práce s každým jednotlivým dítětem i s celou skupinou dětí nám může velmi vhodně sloužit kvalitní pedagogická diagnóza. Dle Pipekové a Vítkové (1994) by se tato diagnóza měla stát východiskem pro stanovení optimálních kritérií vedení dítěte.

Úkolem speciálně pedagogické diagnostiky je záměrné, cílevědomé poznávání podmínek, průběhu a výsledku výchovy a vzdělávání dětí. Je to zejména způsobilost umět včas rozpoznat příznaky výchovného charakteru, které mohou negativně ovlivňovat výchovné působení, umět svoje zjištění správně interpretovat a na základě těchto zjištění učinit taková výchovná opatření nebo použít takové metody práce, které by zmírnily nebo vyloučily negativní důsledky postižení ve výchovně vzdělávacím procesu.

Je třeba umět poznat, zda vývoj dítěte probíhá v oblasti biologické, psychologické a sociální normálně nebo patologicky. K tomu je třeba, aby měl učitel odpovídající znalosti z vývojové psychologie, patopsychologie, sociologie, anatomie a fyziologie dítěte, a aby současně uměl tyto poznatky uplatnit při konfrontaci s aktuálním stavem dítěte a s ohledy na jeho projevy.

Při diagnostikování se nejčastěji používají tyto metody:

- **pozorování** - nejčastěji používaná metoda, spojená se zápisem poznatků
- **rozhovor** - velmi častá metoda, rozhovor může být volný nebo řízený
- **analýza a hodnocení výsledků činnosti dítěte** - např. hodnocení dětské kresby, sešitů, písma apod.
- **testy** - vědomostní, logopedické, motoriky a testy laterality apod.
- **kazuistiky** - využívané ve speciální pedagogice jsou zaměřené na zkoumání a hodnocení veškeré písemné dokumentace, která s dítětem souvisí, tedy zprávy o lékařském, psychologickém vyšetření, soudní spisy související s rodinou dítěte apod.

Za pomoci těchto metod v období předškolního a mladšího školního věku sledujeme a zjišťujeme:

- úroveň vědomostí, dovedností a návyků dítěte
- úroveň řeči
- zjištění laterality
- úroveň motoriky, zejména jemné
- úroveň sebeobsluhy
- úroveň sociální zralosti

Předpokládá se, že speciálně pedagogickou diagnostiku provádí speciální pedagog. Za prvé jsou to učitelé speciálních škol a za druhé speciální pedagogové pracující ve SPC nebo pedagogicko-psychologické poradně. Tato diagnostika usiluje o získání poznatků o jedinci, kterému má být věnována speciální edukační péče, tedy o jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami. Cíle a zdroje musí tedy úzce souviset nejen se specifiky života takového jedince, ale i jeho rodiny.

Speciálně pedagogická diagnostika (ukázka viz příloha č.12) by měla být východiskem pro praktické edukační postupy práce s postiženým dítětem. Vycházíme z ní při tvorbě individuálního vzdělávacího programu pro postižené dítě.

2.4.3 Individuální vzdělávací program

V naší legislativě a souvisejících školských předpisech a dokumentech se dlouhodobě používaly termíny individuální studijní plán, individuální výukový plán a individuální plán. S termínem individuální vzdělávací program pracují nejnovější předpisy, např. *Směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č.j. 13 710/2001-24, ze dne 6.června 2002.* (Viz příloha č.2)

V případě integrace tělesně postiženého žáka do školy běžného typu je třeba vypracovat individuální program tohoto žáka, a to ve spolupráci s odborníky, kteří mají dítě v péči i s jeho rodiči. Jedná se o typ dokumentu, sloužícího plánování obsahu skutečnosti, kterou konkrétní žák získá ve škole a v činnostech ke škole se vztahujícím, dokument sloužící plánování karikula (obsahu vzdělávání) jednotlivého žáka podle jeho specifických potřeb.

Návrh tohoto programu vychází ze souhrnných pozorování dítěte a stanovují se v něm krátkodobé a dlouhodobé úkoly a cíle. Úkoly a cíle individuálního vzdělávacího programu (dále již jen IVP) by měly být stanoveny reálně vzhledem k aktuálnímu stavu dítěte, jeho možnostem fyzickým i psychickým. Pokud jsou stanoveny cíle vzdělávání, je zapotřebí stanovit cesty, kterými budou tyto cíle dosaženy. Optimální kroky výchovné a vzdělávací práce by měly na sebe navazovat.

Doporučená podoba IVP dle Kaprálka a Běleckého (2004) obsahuje cíle a strukturu výuky, čímž naplňuje obsah pojmu vzdělávací program. Další požadavky – národné žáka, výklad odborných vyšetření, speciálně-pedagogická a psychologická péče, spolupráce se zákonnými zástupci, jméno pracovníka odborného pracoviště, se kterým škola spolupracuje,

účast dalšího pracovníka a podpisy všech zúčastněných, tj. ředitele školy, třídního učitele, vyučujícího, zákonných zástupců, odpovědného pracovníka pedagogicko-psychologické poradny a popřípadě i žáka, již nevyplývají přímo z povahy dokumentu jako vzdělávacího programu. Tyto požadavky vycházejí ze zkušeností a poznatků získaných při realizaci integrace i z některých legislativních náležitostí. Ukázka IVP viz příloha č.13.

2.4.4 Formy výuky

Dle sborníku „ Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat“ (2003) úpravou učebního tématu vytvoříme předpoklady k tomu, aby se žák se SVP mohl lépe zapojit do výuky ve třídě. Téma učební látky zůstává stejné, pouze jeho konkrétní obsah je pozměněn a zjednodušen.

Typy vhodných vyučovacích technik

Kromě klasického způsobu výuky celé třídy, kdy je žák se SVP zapojen do práce třídy stejně jako jeho spolužáci, existuje řada dalších možností.

- ***Zapojení dítěte do skupinového vyučování*** – ve skupinové práci může vyučující integrovanému žákovi připravit speciální úkol, který bude plnit v rámci skupiny. Skupina pak s vypracovanými úkoly odevzdá i jeho úkol, přičemž všechny úkoly jsou zahrnuty do hodnocení.
- ***Kooperativní vyučování*** - žáci ve skupině spolupracují na zadaných úkolech. Jeden z úkolů stanoví učitel záměrně tak, aby jej mohl ve spolupráci s ostatními plnit integrovaný žák. Nebo je integrovanému žáku přidělena taková role, kterou může vykonávat.
- ***Učení žáka žákem*** – využívá se práce ve dvojicích.
- ***Integrované vyučování*** – výuka jednotlivých předmětů je propojena jedním tématem a pak se jako projekt, zpracovaný celou třídou, může prezentovat jiné třídě. Ve skupině pracuje i integrovaný žák.

- **Projektové vyučování** – v projektu veškerá činnost směřuje k cíli, je zaměřen jen na ty aktivity, které jsou k dosažení cíle potřebné. Učitel vede proces rozdělování úkolů tak, aby žáci přidělili integrovanému žákovi v rámci projektu adekvátní úkol.
- **Výměna rolí** – je rovněž možné pro určité krátkodobé úkoly vystřídat ve třídě roli učitele a asistenta.

Tento výčet není zdaleka vyčerpávající a lze jej obohatit o mnoho dalších vyučovacích forem či technik.

2.4.5 Způsob hodnocení žáka

Integrovaný žák je při vyučování hodnocen podle plnění svého IVP.

V pololetí a na konci školního roku může být žák hodnocen na vhodný typ formuláře vysvědčení slovně. Na zadní straně vysvědčení uvádíme, že byl žák vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který byl sestaven na základě upravených osnov základní školy (resp. obecné či národní školy).

V průběhu roku je žák hodnocen stejně jako ostatní spolužáci – slovně nebo známkami. Znamky mají většinou motivační charakter. Hodnotí se práce v sešitě, písemné práce atd. do žákovských knížek.

Zásady správného hodnocení:

- klidný, uvolněný přístup k žákovi
- nevyvolávat napětí, a strach
- povzbuzovat, podněcovat, dát najevo souhlas
- dát žákovi naději na opravu
- využít zkoušení k diagnostickým účelům
- informovat žáka o pokrocích, které při výuce dosáhl

(z vlastní praxe)

2.4.6 Případná problematika výuky tělesně postižených žáků základní školy – mladší školní věk

Onemocnění dětská mozková obrna, je pohybová porucha způsobená poškozením mozku, která se začíná projevovat jako určité opoždění hybnosti, provázené někdy úplným, jindy jen částečným ochrnutím končetin, někdy poruchami svalového napětí, někdy poruchami pohybové koordinace a někdy těmito všemi příznaky najednou. Toto postižení bývá různého stupně, od mírných forem, které se projevují jen jako nápadná celková neobratnost, až po velmi těžké, které pohyblivost téměř úplně znemožňují. DMO bývá v různé míře kombinovaná s vadami smyslovými, vadami řeči nebo s postižením duševního vývoje. Všechna postižení, která se vyskytují při DMO, jsou velmi závažná pro léčebnou i výchovně vzdělávací péči o postižené děti. Vytvářejí překážky a ztěžují nebo znemožňují dosažení vytyčených cílů.

V následujícím textu uvádím několik problémů, se kterými se můžeme setkat při výuce dítěte s DMO dle Vítkové a Pipekové (1994).

A/ Nutnost zachování individuálního tempa

Osobní tempo žáka je jednou z významných osobnostních charakteristik člověka a výrazně ovlivňuje jeho úspěšnost ve školní výuce.

Optimálním stavem je přiměřené tempo žáka, které vychází z osobnostních vlastností dítěte a je akceptováno rodiči, učiteli a vychovateli. Struktura různých forem výchovně vzdělávací práce a metodický postup je v jednotlivých předmětech velmi rozdílný a často individuální. Učitel proto musí ovládat a umět využívat poznatky získané v průběhu speciálně pedagogické diagnostiky. Ve většině případů je vhodné si vést o žácích individuální záznamy, které by měly obsahovat základní charakteristiku žáka. V případě DMO jde o poškození CNS s následnou poruchou hybnosti. Při nerespektování individuálního tempa žáka může dojít k narušení stability osobnosti žáka, s negativistickými projevy k učení, učiteli i škole.

B/ Specifický přístup k žákům trpící epilepsií

Asi u jedné třetiny osob s dg. hemiparetická forma DMO jsou současně diagnostikovány epileptické záchvaty.

Velké problémy mají žáci s epilepsií v psaní a výtvarné výchově. Tyto problémy souvisí s organickým poškozením mozku. Učitel musí volit jiné formy a metody výuky,

většinou převažuje individuální forma přístupu k žákovi. Zvýšená unavitelnost snižuje výkonnost dítěte, která je možno předcházet častým střídáním činností. Koncentrace pozornosti je u těchto dětí horší kvality, dlouhodobé soustředění může vyvolat i záchvat. Doporučuje se zařazovat relaxační aktivity různého druhu, od pohybových her až po cvičení s prvky jógy.

Pokud dítě nemá od svého lékaře zákaz pohybových aktivit, mělo by se zúčastňovat tělesné výchovy v co největším rozsahu. Zakázány jsou cviky s hlavou dolů, z her pak ty, kde hrozí úraz hlavy.

V období před záchvatem lze na dětech pozorovat změny v chování, jsou nesoustředěné, neklidné. Velké problémy se objevují v oblasti jemné motoriky, hlavně ve psaní. Učitel musí být seznámen s průběhem léčby dítěte, dbát, aby žák bral předepsané léky přesně ve stanovenou dobu. V případě záchvatu musí učitel umět poskytnout dítěti první pomoc. Dítě položíme na měkkou podložku, uvolníme mu oděv a dáme do úst buničinu nebo

Úpravou pracovního místa předcházíme možností úrazu při náhlém záchvatu. čistý kapesník, aby nedošlo k poranění jazyka a ihned zavoláme lékaře.

C/ Možnost výskytu specifických poruch učení

Specifické poruchy učení (dále již jen SPU) dle Zelinkové (1994) se projevují až na určitém stupni vývoje dítěte, zpravidla mezi 7. a 8. rokem v závislosti na funkční vyspělost centrální nervové soustavy. Za podstatu vývojových poruch učení je považována dysfunkce příslušných mozkových struktur. Z hlediska morfologického, jde odchylnou strukturací určitých mozkových buněk, která může být podmíněna již hereditárně nebo také následkem působení nepříznivých vlivů na CNS v době prenatálního, perinatálního nebo postnatálního vývoje dítěte. Jedná se o poruchy jednoho nebo více psychických procesů nutných k porozumění nebo k využívání mluvené nebo psané řeči.

Otázku příčin nejčastěji se vyskytující vývojové poruchy *dyslexie*, se dosud nepodařilo jednoznačně vymezit. Špatné čtení nepochybně tkví v neschopnosti poznávat písmena, rozlišovat je, zapamatovat si je, skládat z nich slova a věty. Příčinou této neschopnosti je nedokonalá funkční souhra mozkových hemisfér. Levá hemisféra, podle výzkumu neurologů, provádí pohotověji a kvalitněji operace analyzační a syntetizační, mluvíme jí a rozumíme řeči, které jsme se naučili. Je to hemisféra řečová. Její typickou

činností je rozkládání slov na slabiky a hlásky. Pravá hemisféra zpracovává podněty celostné, zpracováváme jí tvary, orientujeme se v prostoru.

V počátcích výuky čtení používá dítě zvláště pravé mozkové polokoule. Je to především proto, že se seznamuje s písmeny, jako s určitými tvary. Jakmile však dojde ve výuce tak daleko, že přestává číst písmena a začíná číst obsah, přesune se aktivita na levou hemisféru. Z druhé strany to znamená, že je-li jedna nebo druhá hemisféra poškozena, je porušena i jejich souhra.

Dyslexie se jen zřídka vyskytuje samostatně, většinou ji doprovázejí i jiné školské poruchy:

Dysgrafie – specifická porucha psaní

Dysortografie – specifická porucha pravopisu

Dyskalkulie – specifická porucha počítání

Dyspinxie – specifická porucha kreslení

Dysmuzie – specifická porucha hudebních schopností

Dysgrafikem dle Zelinkové (1994) můžeme nazvat dítě, které se nenaučilo psát, i když netrpí žádnou smyslovou vadou ani poruchou a nemá nedostatky v oblasti citových vztahů a inteligence. Výskyt výrazné dysgrafie nebývá příliš častý, většinou se jedná o obtíže mírnějšího rázu – neúhledný a nejistý rukopis. Dítě píše křečovitě s velkým tlakem na tužku, špatně napodobuje tvary písmen, nepamatuje si je, někdy je zrcadlově obrací.

Dysortografie je porucha schopnosti naučit se správně psát gramaticky. Postižena je hlavně schopnost sluchové analýzy, fonemický sluch a sluchová percepce. Doprovodným znakem poruchy je artikulační neobratnost a specifické asimilace.

Artikulační neobratnost se projevuje tak, že dítě vyslovuje správně i bez potíží jednotlivé hlásky a slova, ale skupinu slov není schopno vyslovit správně a komolí je. Specifickou asimilací označujeme spodobňování hlásek podobných artikulačně nebo zvukově. Dítě spodobuje hlásky pokud se nacházejí v těsném sousedství, izolovaně je vysloví správně.

Přestože se při osvojování školních dovedností tyto poruchy projevují nejvýrazněji, lze je sledovat i v mnoha dalších dovednostech a schopnostech. Například:

- Poruchy soustředění.
- Poruchy pravolevé a prostorové orientace.

- Poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu.
- Poruchy zrakového vnímání.
- Poruchy řeči.
- Poruchy jemné a hrubé motoriky.

Další případná problematika při výuce dle Krause (2005) je:

D/ Komunikace

Mnozí děti s DMO mají problémy s komunikací. Ty mohou představovat důležitější problematiku než hybné obtíže. Úroveň schopností dítěte pro orální komunikaci lze stanovit ve věku 4-5 let. Pokud dítě tuto schopnost nemá, je nutné uvažovat o metodách alternativní komunikace. Známe jich celé spektrum – od jednoduchých obrázkových nebo Blues symbolů až po sofistikované počítačové programy, které poskytují výstup hlasovým syntetizátorem. Další možností je použití znakové řeči, ale její využití může být problematické vzhledem k hybnému postižení.

E/ Problémy s chováním

U dětí s DMO se mohou vyskytovat problémy chování. Na vzniku problému se může podílet i psychopatologie rodiny.

Práce s těmito dětmi je pro učitele velmi náročná. Vyžaduje zodpovědný přístup, plné soustředění, pečlivou přípravu, nutnost neustálé obměny forem práce a v neposlední řadě, pedagogický optimismus a takt. (z vlastní praxe)

2.5 Instituce podílející se na péči a integraci

První, s kým se rodina s postiženým dítětem setkává, je pediatr a zdravotní specialisté v nemocnicích a poliklinikách. Následují sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních, na obecních a městských úřadech, pracovníci poradenského systému ve školství a další. Rodina pečující o dítě se zdravotním postižením potřebuje informace a podporu. Některé zdroje pomoci jsou pro ni snadno dostupné, jiné vyžadují plánování s delším časovým horizontem.

Je důležité, aby v každém regionu byla zajištěna informovanost mezi jednotlivými pracovišti napříč resorty. To znamená, aby jednotlivé instituce nejen věděly o vzájemné existenci, ale aby zároveň potřebné informace předaly rodině. Jedině za této podmínky může být péče o rodinu a dítě se zdravotním postižením zahájena včas.

Resort zdravotnictví

Odborníci tohoto resortu jsou první, kdo se s dítětem se zdravotním postižením setkává. Jedním ze základních předpokladů úspěšné léčby a socializace dítěte se zdravotním postižením je včasné a správné diagnózy a prognózy onemocnění, tzn. Reálné zhodnocení stávajícího zdravotního stavu dítěte a vyslovení reálného odhadu jeho předpokládaného vývoje v oblasti tělesné, smyslové a mentální. Zdravotní resort zajišťuje péči léčebnou s použitím odpovídajících reparačních, reedukačních a kompenzačních metod.

Resort školství

Resort školství poskytuje dětem a mládeži se zdravotním postižením výchovu a vzdělávání v rozsáhlé síti institucí, které jsou členěny jednak podle věku dítěte, jednak podle typu a míry postižení. Významné místo v tomto resortu zauímají instituce poradenského systému. Pedagogicko psychologické poradny a speciálně pedagogické centra zajišťují v rámci své územní působnosti depistáž, poradenství v oblasti psychologické, speciálně pedagogické a sociální, metodickou pomoc nejen rodinám, ale i pedagogickým pracovníkům (Gabura, 1995, s.16).

Resort sociální

Instituce sociálního resortu zajišťují rodinám s dítětem se zdravotním postižením pomoc při překonávání obtížné životní situace a nepříznivých životních poměrů.

V současnosti systém pečovatelských služeb významně doplňují aktivity nestátních organizací. Stát vytváří podmínky pro činnost občanských sdružení, obecně prospěšných společností, nadací a dalších nestátních neziskových organizací.

Propojenost a návaznost institucí podílející se na péči a integraci viz příloha č.3.

2.5.1 Rodina

Rodina dle Vágnerové (1999) umožňuje dítěti nejen rozvoj kladných citů, ale zajišťuje je i materiálně. Dobrá rodina vytváří pocit bezpečí. Dítě má pocit, že je mu někdo oporou v nesnázích a ukazuje mu, jak jít životem. Dítě je členem určité skupiny lidí, kteří o něj mají zájem.

Rodina má zásadní vliv na vývoj a formování osobnosti dítěte. Určuje především předpoklady vývoje osobnosti dítěte, první zkušenosti, které dítě prožívá, ovlivňující budování jeho vlastní identity .

Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, obyčejně neočekávanou. Je traumatem, které vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Vědomí neschopnosti zplodit normálního potomka vede ke ztrátě sebevědomí a k pocitům méněcennosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě posilovat, zejména tehdy, jestliže jde o vrozené a nápadné postižení, jehož původ nelze jednoduše vysvětlit.

Reakce rodičů na takové trauma je mimo jiné ovlivněna i převažujícími postoji společnosti, v níž žijí. Podstatné je, že postoje a chování rodičů k postiženému dítěti jsou jiné, než kdyby dítě bylo zdravé. Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě postižené, lze označit jako krizi rodičovské identity.

Pokud chceme, aby se rodina mohla plně zúčastnit života společnosti a žít tak, jako druzí, je nutné zajistit poradenský servis tam, kde rodina s dítětem žije. Situace, kdy mohou rodiče řešit problémy okamžitě v momentě jejich vzniku, umožní každodenní soužití rodičů s postiženým dítětem.

Tuto situaci pomáhá řešit regionální centrum pro postižené, které může jako jediné řešit jednotlivé otázky aktuálně, v osobním kontaktu všech zainteresovaných stran.

2.5.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou součástí systému pedagogicko-psychologického poradenství. Pedagogicko-psychologické poradenství (včetně speciálně-pedagogického) tvoří podpůrný systém – podsystém školské sestavy ČR.

Tento systém zahrnuje dle Sborníku příspěvků „Speciálně pedagogická diagnostika a intervence v péči o tělesně a zdravotně postižené“ (1997):

- Výchovné poradce na školách (základních, středních, včetně speciálních)
- Školní psychology a školní speciální pedagogy
- Pedagogicko-psychologické poradny
- Speciálně pedagogická centra
- Střediska výchovné péče.

SPC je školské účelové zařízení. Zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky. Centrum provádí vyhledávání a speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku dětí se zdravotním postižením a vede jejich evidenci ve spádové oblasti, kterou stanoví zřizovatel. Zabezpečuje poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti se zdravotním postižením, jejich rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte a pedagogické pracovníky. Speciální pedagog z centra zajišťuje i speciální pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí se zdravotním postižením a dětí osvobozených od povinné školní docházky.

Služby jsou klientům SPC poskytovány ambulantně, ale současná tendence je, aby stále více aktivit – odborných služeb se přesunulo za klienty, tedy do terénu. Z SPC vyjíždí odborníci přímo do rodin s dítětem se zdravotním postižením, do škol s integrovanými žáky se zdravotním postižením a do dalších zařízení, která mají v péči děti se zdravotním postižením.

2.5.3 Základní škola

Povinné vzdělávání pro všechny způsobilé děti začíná obvykle ve věku 6 let a trvá devět let. První stupeň základní školy je podle novely školského zákona z roku 1995 č.138/1995 Sb. pětiletý, druhý stupeň je čtyřletý. Poslední čtyři, resp. dva roky povinné devítileté školní docházky lze absolvovat na osmiletém, resp. šestiletém gymnáziu nebo na taneční konzervatoři.

Škola je významnou společenskou institucí s úkolem výchovným a vzdělávacím. Dodává dětem potřebné vědomosti a znalosti, rozvíjí jejich dovednosti a schopnosti. Je důležitým místem socializace, místem jejich společenského života. Socializačním činitelem je i osoba učitele, který je s dětmi několik hodin denně v pracovním kontaktu.

Zařazení žáka se zdravotním postižením do školy běžného typu má své výhody i nevýhody. Nevýhodou běžných škol je nepřítomnost speciálního pedagoga ve sboru školy, chybí servis zdravotních a sociálních služeb, který je nezbytný např. pro žáka na vozíku, nedostatečné vybavení školy speciálním zařízením a pomůckami.

Nespornou výhodou pro postižené dítě a jeho rodiče je, že může chodit do školy v místě bydliště, že žije se svými rodiči a sourozenci. Neodvyká si žít ve společnosti zdravých lidí a musí se neustále přizpůsobovat podmínkám prostředí a způsobu jejich života.

Další instituce

Instituce, kde je možno získat další informace a pomoc:

- Nadace
- Občanská sdružení pro zdravotně postižené
- Církevní zařízení
- Obecně prospěšné společnosti
- Český červený kříž
- Stacionáře a střediska pro zdravotně postižené apod.

2.5.4 Ekonomické zajištění

V prvních dnech, jak uvádí Kerrová (1997), kdy se potvrdí obavy rodičů, že jejich dítě není jako ostatní, že trpí vážným zdravotním postižením, jsou peníze asi ta poslední věc na světě, která jim přijde na mysl.

A přece – peníze nejsou to poslední: mohou rodině i dítěti usnadnit život, umožnit adaptaci na postižení, ulehčit vyrovnání s nesnadnou sociální situací.

O jakoukoli výpomoc musí rodina požádat. Rozlišují se jednak dávky nárokové, na které má rodina - na základě žádosti - zákonný nárok, a dávky nenárokové, které jí příslušný úřad - opět na základě žádosti – může, ale nemusí přiznat. Před podáním žádosti je však třeba posoudit zdravotní stav dítěte a rozhodnout o jeho zařazení do příslušné kategorie.

Systém působnosti orgánů v sociálním zabezpečení je upraven zákony č. 582/1991 Sb. a č. 288/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Nejdůležitější orgány:

- **Obce** (pověřené obecní úřady) – rozhodují o poskytování opakujících se peněžitých dávek, zejména příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu.
- **Okresní úřady** – rozhodují o dávkách státní sociální podpory a o poskytování příspěvků na opatření zvláštních pomůcek, na koupi, opravu a provoz motorového vozidla, na úpravu bytu.
- **Okresní správy sociálního zabezpečení** – zřizují posudkové komise, které posuzují zdravotní stav dítěte ve věcech sociálního zabezpečení, státní sociální podpory a sociální péče.
- **Česká správa sociálního zabezpečení** – rozhoduje o odvoláních a o odstranění případných tvrdostí
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** – je posledním odvolacím orgánem, který může v případě sporu pověřit přezkoumáním případu jinou posudkovou komisi, než která původně rozhodla. Ministr může v jednotlivých případech odstranit tvrdost vyplývající z rozhodnutí nižších orgánů.

Při nesouhlasu s rozhodnutím uvedených orgánů se rodič dítěte může obrátit na soud, který si vyžádá další znalecké posudky.

Všechny důležité informace může rodina získat v poradnách organizací zdravotně postižených. (Kerrová, 1997)

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je ověření účinnosti a přínosu integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do základní školy.

3.2 Popis zkoumaného vzorku

V praktické části je na vzorku 53 rodin s dětmi s dětskou mozkovou obrnou zmapováno jejich sociální zázemí, charakteristika rodin a zpracován přehled posouzení podmínek k integraci.

Ve své práci se zaměřuji na děti mladšího školního věku s dětskou mozkovou obrnou, na rodiny, které o ně pečují, i instituce, které se snaží jejich práci podpořit poradenskou činností a sociální podporou.

Údaje o dětech se zdravotním postižením uváděné v této práci byly získány od klientů Speciálně pedagogického centra při Pomocných školách v Teplicích a od klientů Dětské lázeňské léčebny Nové lázně Teplice.

Původně plánovaný vzorek čítal celkem 70 klientů, spolupráce se podařila navázat s 53 z nich.

<i>Zařazení v základní škole</i>	<i>Pohlaví</i>	
	<i>dívky</i>	<i>chlapci</i>
1.ročník	8	8
2.ročník	4	9
3.ročník	1	10
4.ročník	3	10

3.3 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal během školního roku 2003/2004. Probíhal ve spolupráci s rodiči, učiteli integrovaných žáků a za pomoci studia zdravotní a pedagogické dokumentace.

3.4 Použité metody

Metody – představují cesty, způsoby, jimiž zjišťujeme fakta, jevy a jejich souvislosti. Pomocí metod lze hlouběji proniknout do duševního života lidí, umožňují jejich poznání. (Švingalová, 1999, s.47)

Ke svému průzkumu jsem použila tyto metody:

- Rozhovor
- Pozorování
- Rodinná anamnéza
- Osobní anamnéza
- Kazuistická metoda
- Analýza spisové dokumentace
- Analýzy produktů lidských činností
- Nestandardizovaný dotazník

Rozhovor

Touto metodou se zjišťují názory, postoje, zájmy, ale i přání, obavy, konflikty, problémy osobnosti. Kladem této metody je bezprostřední styk tazatele a tázaného.

Pozorování

Je nejčastěji používanou metodou, pomocí níž se dovídáme o přirozeném průběhu psychického jevu bez umělého zásahu do jeho vzniku, průběhu a výsledku.

Anamnéza

Pomocí anamnézy zkoumáme důležité okolnosti, které mohly mít vliv na vývoj jedince od početí po současnost.

Osobní anamnéza – okolnosti, týkající se samotného jedince (jeho vývoje, zdravotního stavu atd.)

Rodinná anamnéza – okolnosti, týkající se rodičů a sourozenců

Kazuistická metoda

Neboli případové studie (studium jednotlivého případu a jeho popis) slouží k lepšímu pochopení a ilustraci určitého případu. Kazuistika může být získána kombinací několika metod najednou (např. anamnézy, pozorování, rozhovoru).

Analýza produktů lidské činnosti

Vychází z poznatku, že každý produkt člověka je ve větší nebo menší míře poznamenán osobnostními zvláštnostmi svého tvůrce a že lze prostřednictvím zkoumat jeho psychiku.

Dotazník

Slouží k hromadnému zjišťování jevů, např. osobnostních vlastností, postojů, názorů, zájmů apod. Přednosti dotazníku spočívají především v tom, že jsou časově méně náročné a lze jimi získat hodně údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob současně. K negativním stránkám dotazníkových metod patří hlavně nedostatek omezení osobního kontaktu a jejich závislost na schopnosti introspekce u vyšetřované osoby a ochotě pravdivě vypovídat.

Při sběru dat byla použita metoda rozhovoru s rodiči dětí, analýza dokumentace a dotazník. Pro ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle praktické části byly využity metody pozorování, analýza spisové dokumentace, analýza produktů lidských činností a dotazník. K dokreslení dané problematiky byla použita kazuistická metoda.

3.5 Stanovení předpokladů

1. Lze předpokládat, že pro úspěšnou integraci žáka s dětskou mozkovou obrnou do třídy běžného typu základní školy jsou plněny určité podmínky, a to jak ze strany dítěte, školy i rodičů.
2. Dalším předpokladem je, že integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do kolektivu základní školy na základě posouzení vědomostí a dovedností je plně opodstatněná.
3. Dále lze předpokládat, že důležitou roli v integraci dítěte s dětskou mozkovou obrnou sehrávají Speciálně pedagogická centra.

3.6 Získaná data a jejich interpretace

3.6.1 Rodinná anamnéza

Cílem bylo sejmoutí anamnestických údajů o rodinách s dětmi s DMO, které vypovídají o charakteristice a sociálních podmínkách rodiny.

Při zpracování byla použita metoda analýzy dokumentace, rozhovor a vyhodnocení dotazníků (Příloha č.4). Data zahrnují informace o rodičích dítěte, sourozencích, sociálních podmínkách rodin s dítětem s DMO. Grafické zpracování údajů rodinných anamnéz je uvedeno v Příloze č.5.

Tabulka č.1: Věk matky a otce v době narození dítěte s DMO

Věk	Matka	otec
17 – 20	9	2
21 – 25	21	25
26 – 30	16	18
31 – 40	6	5
41 – více	1	3

Tabulka č.2: Zdravotní stav matky a otce

	Matka	otec
dobrý	47	44
zdravotní obtíže	6	9

Tabulka č.3: Nejvyšší ukončené vzdělání matky a otce

	Matka	otec
nedokončené základní	7	1
základní	14	14
střední	19	15
úplné střední odborné	8	17
vysokoškolské	5	6

Tabulka č.4: Zaměstnanost rodičů, prarodičů, pěstounů

	Matka	otec
zaměstnaná/ný	18	44
nezaměstnaná/ný	35	5
invalidní důchod	0	4

Tabulka č.5: Rizikové těhotenství

ano	18
ne	29
neuvedeno	6

Tabulka č.6: Porod

v normě	23
předčasný	8
překotný	4
protahovaný	12
neuvedeno	6

Tabulka č. 7: Počet sourozenců

žádný	13
jeden	28
dva	6
tři	2
více	4

Tabulka č.8: Pohlaví sourozenců

ženské pohlaví	28
mužské pohlaví	25

Tabulka č.9: Věk sourozenců v době narození dítěte s DMO

Věk	sestra	bratr
0 –1 rok	1	2
2-5 roků	9	8
6-9 roků	14	14
10-15 roků	3	0
16 –více roků	1	1

Tabulka č.10: Zdravotní stav sourozenců

	sestra	bratr
dobrý	19	20
zdravotní obtíže	7	1
neuvedeno	2	4

Tabulka č.11: Charakteristika rodiny

rodina úplná	29
rodina neúplná	23
dítě v péči prarodičů	1
dítě v ÚSP	0

Tabulka č.12: Počet členů domácnosti

2 členi	5
3 až 4 členi	29
5 a více členů	12
neuvedeno	7

Tabulka č.13: Podmínky bydlení

byt	31
sociální bydlení	1
bezbariérový byt	2
chráněné bydlení	0
rodinný dům	12
jiné	7

Na základě vyhodnocení výše uvedených údajů konstatuji, že narození dítěte s DMO, bylo v 43 % důvodem pro rozpad manželství. Matky udávají, že situace byla pro otce velice složitá a nedokázal se s neočekávanou skutečností vyrovnat. Ve dvou případech se naopak setkáváme s novým partnerem, který si dítě osvojil. Sociální podmínky rodin významně ovlivňuje fakt omezené možnosti zaměstnání rodičů, zejména v případě, kdy je dítě vychováváno pouze jedním z nich. Dle sdělení rodičů komplikuje možnost pracovního uplatnění zejména skutečnost, kdy péče o dítě s DMO je časově i psychicky velice náročná.

3.6.2 Osobní anamnéza

Cílem bylo zhodnocení základních údajů o dítěti, jeho zdravotní postižení a vývoj. Údaje o dětech s DMO byly získány z analýzy dokumentů, vyhodnocením dotazníku (Příloha č.6), pozorováním těchto dětí a z rozhovorů s jejich zákonnými zástupci. Vypovídají o osobních údajích, věkovém rozložení, jejich vývoji a specifikují zdravotní postižení. Grafické zpracování údajů osobních anamnéz je uvedeno v Příloze č. 7.

Tabulka č.14:porodní váha a délka dítěti

do 1500g	7
1501 – 2000g	8
2001 – 2500g	18
2501 – 3500g	17
3501 a více g	3

do 30 cm	6
31 – 40 cm	9
41 – 45 cm	16
46 – 52 cm	20
53 a více cm	2

Tabulka č.15: Pohlaví dětí

ženské pohlaví	16
mužské pohlaví	37

Tabulka č.16: Aktuální věk

Věk	děvčky	chlapci
6 – 7 let	4	3
8 – 9 let	7	15
10 – 11 let	5	19

Tabulka č.17: Resuscitace dítěte po porodu

ano	12
ne	28
neuvedeno	13

Tabulka č.18: Inkubátor

ano	28
ne	18
neuvedeno	7

Tabulka č.19: Hospitalizace dítěte mimo běžnou délku porodu

ano	24
ne	19
neuvedeno	10

Tabulka č.20: Vývoj dítěte

	sed	stoj	chůze	první slova	první věty
6 – 10 měsíců	2	0	0	0	0
11 – 18 měsíců	6	7	4	4	1
19 – 24 měsíců	15	16	12	14	12
25 – 36 měsíců	16	21	19	23	28
37 měsíců a více	14	9	18	12	12

Tabulka č.21: První projevy odlišného vývoje

0 – 1 rok	22
2 – 4 roky	25
5 a více	6

Tabulka č.22: Věk, ve kterém byla DMO diagnostikována

0 – 1 rok	19
2 – 4 roky	28
5 a více	6

Tabulka č.23: Forma DMO

diparetická	20
d.f. s pravostrannou hem.*	16
d.f.s levostrannou hem.**	4
hemiparetická	3
kvadruparetická	7
dyskinetická	0
hypotonická	3

**diparetická forma s pravostrannou hemiparézou*

***diparetická forma s levostrannou hemiparézou*

Na základě rozhovoru s rodiči dětí bylo zjištěno, že jim byla diagnóza sdělena pediatrem (21) a odborným lékařem (32). Z rozhovorů vyplynulo, že rodiče měli problémy se získáváním informací o diagnóze a dlouhodobé prognóze onemocnění jejich dítěte. V pojetí odborných lékařů a pediatriů je informace o diagnóze mnohdy pro rodiče nesrozumitelná, v některých případech rodiče poukazují i na nešetrnost odborníků při vlastním sdělení. Podrobné informace o zdravotním postižení svého dítěte často dostávají od poradenských pracovníků speciálně pedagogických center, pedagogicko psychologických poraden, pedagogů školy, ve které je dítě zařazeno a od psychologů, pokud jej s dítětem navštěvují. Tato pracoviště vyslovují i prognózu dalšího možného vývoje.

U dětí s těžkým zdravotním postižením je důležité nejen včasné stanovení lékařské diagnózy, ale i včasné zahájení komplexní péče a výchovně vzdělávací intervence v co možná nejranějším věku dítěte. Pro potřeby stanovení prognózy dalšího reálného vývoje dítěte je významné zpracování kazuistiky dítěte.

3.6.3 Kazuistika

Při zpracování kazuistiky byly použity tyto metody:

- *Pozorování* dítěte při vyučování a při hře
- *Rozhovor* s matkou
s paní učitelkou na základní škole
s pracovníky speciálně pedagogického centra
- *Analýza* - dokumentace lékařské, psychologické, logopedické a pedagogické
- výtvorů

S dívkou, o které budu psát, jsem se poprvé setkala v roce 2003. V letech 1999 až 2002 navštěvovala mateřskou školu běžného typu, měla odklad školní docházky. Ve školním roce 2003/2004 zahájila školní docházku jako integrovaná žákyně do základní školy běžného typu jako žákyně tělesně postižená.

Charakteristika postižení:

Jedná se o dívku tělesně postiženou, se špatnou celkovou obratností a zručností. Řeč se rozvíjí pomalu s vadnou výslovností. Slovní zásoba je chudší. Somatopedické postižení ovlivňuje motoriku ruky a mluvidel. Chodí samostatně.

Rodinná anamnéza

Matka dítěte se narodila v roce 1966, dosáhla odborného vzdělání, v současné době pracuje jako prodavačka na částečný pracovní úvazek. Je zdravá.

Otec se narodil v roce 1963, dosáhl základního vzdělání, v současné době pracuje jako dělník. Je to dívky vlastní otec, je zcela zdravý.

Starší sestra narozena v roce 1988 je zdravá, navštěvuje SOU. Vztah dívky a její sestry je celkem bez obtíží.

Jedná se o úplnou rodinu žijící na vesnici v bytovém domě v bytě 3 + 1. Dívka má společný pokoj se svou sestrou.

Žádná duševní ani somatická onemocnění v rodině nejsou známa.

Osobní anamnéza

Jméno a příjmení: J.P.

Pohlaví: ženské

Datum narození: 1995

Zařazení: 1.ZŠ

Diagnóza: DMO diparetická forma s pravostrannou hemiparézou, dyslálie

V dětství prodělala několikrát respirační infekty.

Od narození je dítě v péči pediatra, dětského neurologa, RHC lékaře, psychologa, ortopeda a logopeda.

Dívka se narodila jako druhé dítě v rodině v roce 1995.

Těhotenství probíhalo normálně, nebylo vedeno jako rizikové. Porod byl v termínu. Jednalo se o dlouhotrvající porod spontánní, hlavičkou.

Dívka se narodila s váhou 2700 g a měřila 45 cm. Ihned po porodu byla kříšena.

Uvedené faktory měly vliv na její další vývoj.

Období kojenecké

Dítě bylo kojeno do šesti týdnů, mělo poruchy příjmu potravy. Ve 12-ti měsících dívka vážila 6,3 kg. Poruchy spánku se nevyskytovaly.

Projevy opoždění byly pozorovány rodiči v 6.měsíci. Dívka nesedí, neleze, nepřekulí se. V poloze na břišku zvedá hlavičku jen na chvíli, potom ji boří do podložky. V poloze na zádech jen pozoruje okolí. S hračkou si hraje minimálně, většinou se na ni jen dívá.

V 7.měsíci stanovil dětský neurolog diagnózu: DMO diparetická forma s pravostrannou hemiparézou. Po stanovní diagnózy byla zahájena 2x v týdnu ambulantní rehabilitace.

Období batolecí

Poprvé seděla ve čtrnácti měsících. Chodit začala ve dvou letech vadně s oporou. Pohybuje se převážně lezením. V této době je hra krátkodobá, často mění hračky. Vydává zvuky a několik nesrozumitelných slov. První slova řekla ve dvou letech, krátké věty po 3.roce. Grafický projev nelze hodnotit.

Období předškolní

Ve čtyřech letech začala navštěvovat běžnou mateřskou školu. Velmi těžko se adaptovala, neustále plakala a vyžadovala svou maminku. Z tohoto důvodu zůstala matka v domácnosti a pečovala o dceru. O rok později proběhla adaptace bez problémů.

Dítě je fyzicky přiměřeně rozvinuto. Udržuje bezpečně tělesnou čistotu, jí sama lžící.

Preferuje LHK, pravou užívá velmi málo. V sebeobsluze je samostatná, zvládá svlékání, při oblékání potřebuje finální úpravu. Knoflíky zapne s pomocí. Šněrování tkaniček nezvládá, uzal umí, kličku ne.

Při logopedickém vyšetření obtížně navázala kontakt. Byl diagnostikován opožděný vývoj řeči a lehčí dyslálie.

Slovní zásobu má chudší, vyjadřuje se v krátkých větách s vadnou výslovností. Vadně vyslovuje sykavky, L, R, Ř. Dokáže jednoduchou básničku, zvládne několik dětských písní. Z navrhovaných opatření je třeba zaměřit se na rozvoj slovní zásoby, upřesnit polohu mluvidel na jednotlivé hlásky.

Grafický projev – držení pastelky atypické, nerada kreslí, pouze čmárá. Barvy a tvary pojmenuje správně.

Hraje si účelově, hru často střídá.

Potřebuje individuální vedení, důslednost v dokončování započatých úkolů. Po odkladu školní docházky je rodině doporučen návrh - integrace dívky do ZŠ běžného typu.

Období školní

V září 2003 dívka nastoupila do ZŠ.

Ve škole se snadno adaptovala. Od počátku byl nutný individuální přístup. Grafický projev mírně chaotický, zlepšení držení tužky, píše uvolňovací cviky. Při psaní je plně využíváno různých didaktických pomůcek. Píše prstem do krupice, využívá se tabule a modelů z moduritu. Je kladen důraz na rozvoj jemné motoriky ruky. Na psaní má vypracován IVP. Čte první písmena, slabiky spojuje bez obtíží, přečte slova i věty. Čte vázaně po slabikách. Vypráví podle obrázků. Zvládá číselnou řadu 0 – 20. Základní početní, prostorové a časové představy má upevněny. Při vyučování je spíše pasivní, vyžaduje pomoc učitelky. Chodí vadně bez opory.

Ústní projev je na dobré úrovni. Řeč je plynulá, na otázky odpovídá správně. V logopedické péči kontakt navázala, spolupracovala. Ve výslovnosti stále neupřesněny sykavky, vibranty nevyvozeny. Je doporučena rehabilitace jazyka, dechová cvičení k prodlužování výdechového proudu, artikulační cvičení.

Celkové posouzení

Celkový opožděný vývoj byl zpozorován již v kojeneckém věku. Během prvního roku života se vytvořil definitivní obraz DMO. K mírnému zlepšení došlo účelnou rehabilitací. V období batolecím začala dívka sedět a chodit s oporou. První slova řekla ve dvou letech, krátké věty po 3.roce. V předškolním období je dítě fyzicky přiměřeně rozvinuto, byl diagnostikován opožděný vývoj řeči, lehká dyslália. Nástup do školy je pro většinu dětí s DMO obtížný a bývá spojen s větší zátěží než u zdravých. V tomto konkrétním případě proběhla adaptace bez problémů. Ve vztahu k dospělým je zdvořilá, s dětmi má kamarádské vztahy.

Čte celkem dobře, s částečným porozuměním. Grafický projev má méně upravený. V matematice zvládá sčítat a odčítat v oboru do 20.

V řeči přetrvává dyslália levis. Zlepšila se obsahová i formální stránka řeči. Pohybuje se samostatně. Somatopedické postižení ovlivňuje motoriku pravé ruky, kterou dívka používá minimálně. Při manuálních činnostech je celkem zručná, méně pečlivá.

Je velmi ochotná pomáhat dospělým a slabším spolužákům. Je přítulná, ráda se mazlí. Při sebeobsluze je samostatná.

Navrhované opatření a závěr

Ve spolupráci s SPC je nutné zajistit vhodné kompenzační a didaktické pomůcky. Pracovat nadále dle individuálního vzdělávacího programu, zajistit pravidelnou logopedickou péči. V matematice je třeba procvičovat orientaci v peněžních hodnotách.

Velmi důležitá je komplexní rehabilitační péče, vhodná motivace a časté střídání činností.

Bylo by vhodné, kdyby dívka začala navštěvovat nějaké zájmové kroužky , kde by navázala přátelský vztah mezi vrstevníky.

3.6.4 Hodnocení podmínek integrace

Cílem bylo zjistit, zda jsou plněny podmínky, které jsou nutné zajistit při integraci dítěte s DMO do běžného typu základní školy.

Údaje byly získány z dotazníku a dokumentace dětí. (Příloha č.8). Při vyplňování tohoto dotazníku mi velmi výrazně pomohli učitelé vyučující integrované žáky s DMO do základních škol běžného typu. Z původně rozeslaných 70 dotazníků jsem ke své práci mohla využít 53 dotazníků. Grafické zpracování získaných údajů uvádím v Příloze č.9.

Tabulka č.24: Integrované dítě

	ano	ne
	chlapci/dívky	chlapci/dívky
odklad školní docházky	19/6	18/10
opakuje ročník	3/1	34/15
pracuje podle IVP	17/5	20/11
narušuje chováním výuku	6/1	32/14

Tabulka č.25: Plnění osnov

	dívky	chlapci
V plném rozsahu	14	31
částečně – úprava IVP	2	5
neplní	0	1
uvolněn z předmětu	0	4

Tabulka č.26: Individuální péče

	dívky	chlapci
nadměrná	2	4
přiměřená	13	29
individuální	1	3
doučován/a	0	1

Tabulka č.27: Kompenzační pomůcky

	ano	ne
potřeba kompenzačních pom.	12	41

Tabulka č.28:Pohyblivost žáka

	samostatně	s oporou	na vozíku
dívky	13	2	1
chlapeč	28	5	4

Tabulka č.29:Škola

	ano	ne
vyučující spec.pedagog	17	36
asistent	6	47

Tabulka č.30:Spolupráce školy

	ano	ne
	pravidelná/nepravidelná	
spolupráce s SPC	42/11	0
spolupráce s PPP	19	34

Tabulka č.31:Bezbariérovost

	ano	ne
bezbariérovost	9	42
výtah	15	38
třída v přízemí	41	12

Tabulka č.32:Vybavenost pomůckami

	výborná	dostačující	nedostačující
vybavenost	11	23	19

Tabulka č.33:Spolupráce rodiny a školy

	často	přiměřeně	Nespolupracuje
spolupracuje se školou	17	32	4

Tabulka č.34:Domácí příprava

	pravidelná	nepravidelná	zřídka
domácí příprava	34	12	7

Tabulka č.35:Zajištění dopravy žáka do školy

doprava vlastní	žák chodí v doprovodu	26
	žák chodí sám	19
doprava svozovým autem		8

Pro úspěšnou integraci žáka s DMO do třídy běžného typu je nutné, aby byly splněny určité podmínky, a to jak ze strany dítěte, školy i rodičů.

Z rozhovorů a údajů získaných z dotazníku jednoznačně vyplynulo, že většina podmínek je celkem vždy plněna. Schopnost plnit v plném rozsahu požadavky učebních osnov jako podmínka zařazení do běžné školy je v 85 % splněna, plnění osnov částečně s úpravou IVP je splněno ve 13 % a v jednom případě je uvedeno neplnění osnov způsobeno neustálými absencemi žáka. Nejčastější úpravou učebního plánu je vypuštění tělesné výchovy (ve 4 případech), dále byly redukovány učební osnovy tělesné výchovy vzhledem k postižení žáků (v 8 případech), a v předmětu psaní v 1. ročníku ZŠ (uvedeno ve 3 případech).

Další podmínkou zařazení postiženého dítěte do běžné školy je, aby dítě svým stavem, chováním a projevy nenarušovalo vyučování. Tato podmínka byla splněna v 87 % integrovaných žáků. Nadměrnou individuální péčí a pomoc na úkor ostatních žáků nevyžaduje 47 žáků, ve 4 případech je nutná individuální péče - práce s asistentem, ve dvou případech má žák asistenta, ale je kombinovaná výuka individuální i společná.

Z podmínek, které musí splňovat škola, bylo šetření zaměřeno na potřebu kompenzačních pomůcek. Z údajů vyplynulo, že 41 žáků je schopno se pohybovat samostatně bez opory, 7 žáků s oporou, 5 žáků se pohybuje na vozíku. Ze sledovaného vzorku má 9 žáků do školy bezbariérový přístup, v 77 % mají integrovaní žáci třídu v přízemí.

Podmínka , aby učitelé měli speciálně pedagogickou kvalifikaci, byla splněna ve 32%. Plnění podmínek ze strany rodiny – spolupráce se školou a domácí příprava hodnotí učitelé celkem kladně pouze v 7 případech uvádějí, že rodina se školou nespolupracuje.

3.6.5 Posuzování vědomostí a dovedností integrovaných žáků

Cílem bylo zjišťování vědomostí a dovedností ve vyučování integrovaných žáků. Údaje jsem získala z dotazníku, který doplňovali učitelé těchto žáků. (Příloha č.10) Stejně tak, jako v předcházející kapitole, z původně rozeslaných 70 dotazníků jsem ke své práci mohla využít 53 dotazníků. Grafické zpracování získaných údajů uvádím v Příloze č.11.

Tabulka č.36:Adaptace

	dobrá/ý	přiměřená/ý	špatná/žádný
adaptace	52	0	1
kontakt se spolužáky	49	4	0

Tabulka č.37:Vývoj ve srovnání se spolužáky

	stejný	přiměřený	opožděný
vývoj ve srovnání se spolužáky	30	16	7

Tabulka č.38:Pracovní tempo ve srovnání se spolužáky

	stejně	přiměřené	pomalé
pracovní tempo	15	24	14

Tabulka č.39:Rozumové schopnosti

	zvládá	zvládá s pomocí	nezvládá
český jazyk	43	9	1
grafický projev	45	6	2
matematika	38	14	1
všeobecný přehled	46	6	1

Tabulka č.39:Výsledky školní práce

	nadprůměrné	průměrné	podprůměrné
výsledky školní práce	24	23	6

Údaje získané z tohoto dotazníku potvrzují schopnost integrovaných žáků do běžných škol vcelku plnit učební plány i učební osnovy. Adaptace proběhla v 98% bez potíží. Kontakt se spolužáky navázali všichni integrovaní žáci. U 14 případů je uvedeno jako problém pomalé pracovní tempo, u 4 žáků problémy v soustředění a v 9 případech zvýšená unavitelnost.

Při klasifikaci je přihlíženo k postižení při hodnocení výkonů žáků a jejich výsledků při psaní, výtvarné výchově, tělesné výchově a pracovním vyučování i v případech, kde nebyla uvedena úprava učebních osnov.

Výsledky školní práce jsou hodnoceny ve 46% jako nadprůměrné, ve 43% jako průměrné, což dokazuje, že zařazení do běžné školy se jeví jako opodstatněné.

3.6.6 Instituce

Cílem mého rozhovoru bylo zjistit, s jakými problémy se rodiče s dítětem s DMO v běžném životě setkávají.

Jsou to problémy spolupráce s lékaři a zdravotníky, se školou a školskými zařízeními a pracovníky sociálního resortu:

Z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že nejčastěji uváděnými problémy s lékaři a zdravotníky je nesrozumitelnost a necitlivý způsob oznámení diagnózy dítěte. Lékaři a zdravotnický personál omezují svou komunikaci s rodiči na sdělení faktů o zdravotním stavu klienta, prognózu operativních zákroků a medikace, chybí poradenství a doporučení v oblasti zdravotní péče. Rodiče poukazují na velmi zdoluhavý až ponižující proces při posuzování zdravotního stavu dítěte. Posledním, často uváděným problémem, je neochota pediatriů doporučit dítě k dalšímu odbornému vyšetření, sepsání zprávy pro potřeby rodičů a vážnoucí koordinace jednotlivých odborníků.

Resort školství legislativně dobře vymezuje možnosti integrace dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení, nicméně je potřeba řešit kvalifikovanost pedagogů v oblasti speciální pedagogiky, problém je i vybavení těchto institucí pomůckami. Tam, kde jsou žáci integrováni do běžných základních škol, rodiče shodně s pedagogy poukazují na nesystémovost při zabezpečování asistentů ve třídách. Asistent pedagoga je kategoricky rozlišován od asistenta osobního. Ze zpracovaných údajů vyplynulo, že nejčastěji uváděným problémem je vzdálenost školy od místa bydliště.

Jako pozitivní systémový krok resortu školství považují zřízení a činnost speciálně pedagogických center.

Nejčastěji uváděným problémem s pracovníky sociálního resortu je nepřehlednost a složitost systému výplaty sociálních dávek a příspěvků, neprofesionalita pracovníků úřadů – absolutně odlišné informace a výklad legislativy jednotlivými úředníky v případě řešení jednoho konkrétního případu, velká byrokracie, netaktní jednání úředníků, nízká informovanost občanů o změnách v oblasti poskytovatelů sociálních dávek a příspěvků, nefunkční informační systém.

Závěrem konstatuji, že poznatky z rozhovorů jednoznačně signalizují některé problémy, se kterými se systém státní sociální politiky potýká. Za nejvážnější označili rodiče celkovou absenci meziresortní spolupráce na úrovni samosprávních celků.

3.7 Shrnutí výsledků

1. Integrace žáka s dětskou mozkovou obrnou do třídy běžného typu bývá vždy úspěšná pokud jsou plněny určité podmínky, a to jak ze strany dítěte, školy i rodičů.

Schopnost plnit v plném rozsahu požadavky učebních osnov jako podmínka zařazení do běžné školy je z větší části splněna, někteří žáci plní osnovy s úpravou IVP. Nejčastější úpravou učebního plánu je vypuštění tělesné výchovy. Další podmínkou zařazení postiženého dítěte do běžné školy je, aby dítě svým stavem, chováním a projevy nenarušovalo vyučování. Tato podmínka byla také většinou splněna, v případě nutné individuální péče je kombinovaná výuka individuální i společná. Podmínky ze strany školy jako je potřeba kompenzačních pomůcek je plněna. Plnění podmínek ze strany rodiny je hodnoceno celkem kladně.

2. Integrace dětí s dětskou mozkovou obrnou do kolektivu základní školy na základě posouzení vědomostí a dovedností se ukázala jako plně opodstatněná. Získané údaje potvrzují schopnost integrovaných žáků do běžných škol vcelku plnit učební plány i učební osnovy. Adaptace probíhá bez potíží.

3. Speciálně pedagogická centra sehrávají při integraci dětí s dětskou mozkovou obrnou důležitou roli. Rodiče těchto dětí hodnotí zřízení a činnost SPC jako pozitivní systémový krok resortu školství.

Stanovené předpoklady se potvrdily.

4 Závěr

Péče o děti s DMO začíná během porodu nebo časně po něm. Této péči se věnuje řada medicínské, zdravotnické i pedagogické literatury. Velmi významná je podpora věnovaná rodičům a rodině, neboť žijí s tímto onemocněním celý život. Z tohoto důvodu je třeba, aby poskytovaná péče byla provázaná od dětství do dospělosti. Kromě zdravotní péče vyžadují děti s DMO i odpovídající výuku. Nutná je odpovídající předškolní příprava a zhodnocení jejich schopností ve výuce.

Dle mého názoru je nezbytné se školou spolupracovat dříve než dítě do vybrané školy nastoupí. Tím se předejde pozdějším nedorozuměním vycházejícím převážně z odlišných představ ředitele školy, učitele, který bude mít integrovaného žáka ve třídě a v neposlední řadě rodičů dítěte. Pedagog, který bude mít dítě v péči tím získá dostatek času seznámit se s představami a přáními rodičů, tak i představami školy o tom, co vše je třeba zařídit k tomu, aby podmínky pro vstup dítěte s postižením byly připraveny tak, že se budou případné komplikace či problémy řešit v jejich zárodku.

Závěry vyvozují na základě skutečností zjištěných z dotazníků a vhodnost zařazení dětí s dětskou mozkovou obrnou do škol běžného typu bylo posuzováno na základě plnění určitých podmínek. Z uvedených údajů jednoznačně vyplynulo, že většina podmínek je vcelku plněna. Vědomosti a dovednosti integrovaných žáků potvrzují vhodnost zařazení. Výsledky z dotazníků svědčí o vhodnosti integrace všech uváděných případů. Všichni žáci navázali kontakt se spolužáky a v novém prostředí a v novém kolektivu se snadno a bez potíží adaptovali.

Z údajů a rozhovorů vyplývá, že zatím nebyly vytvořeny podmínky k tomu, aby se speciální pedagog stal stálým pracovníkem běžné školy, kde jsou integrováni žáci s DMO. Na základě tohoto uvedeného problému lze konstatovat značné nedostatky v plnění podmínky, aby byl při výuce zajištěn učitel se speciálně pedagogickou kvalifikací. Je nutné zvážit zda je speciálně pedagogická pomoc opravdu nutná, nebo je možno konstatovat, že postačí zajištění této podmínky ze strany speciálně pedagogického centra.

Na základě vyhodnocení výše uvedených údajů konstatuji, že narození postiženého dítěte mění životní perspektivy rodiny od základu. Normální rodičovská očekávání a projekce jsou rázem bezpředmětné, neperspektivní. Výchova postiženého dítěte a péče o ně znamená těžkou emoční zátěž, má velké časové nároky a může být i fyzicky náročná. Psychická zátěž vede mnohdy k rozpadu rodiny. Matka se upíná na péči o postižené dítě, otec rodinu opouští. Rodiny s postiženými dětmi mají vyšší rozvodovost a nižší socioekonomickou úroveň danou

tím, že běžný způsob zabezpečení rodiny zaměstnáním obou rodičů zde nefunguje, matka bývá s dítětem doma, mívá nižší vzdělání, protože pro časovou náročnost práce o postižené dítě se nemůže sama adekvátně realizovat. Zasažení bývají i sourozenci dítěte – je jim věnována menší pozornost a péče než dítěti s postižením.

Rodina pečující o dítě se zdravotním postižením potřebuje informace a podporu. Instituce, které jim péči a služby poskytují, jsou kvantitativně dostatečně zastoupeny, bohužel, ne vždy poskytují ty služby, které rodiče dětí se zdravotním postižením poptávají. Celý systém by měl svou pozornost obrátit na zajištění meziprofesní spolupráce, prostupnost a funkční zabezpečení informačních toků a vlastního přínosu informací. Perspektivně by měla být také řešena otázka efektivity a zjednodušení celého systému.

Závěrem konstatuji, že v 53 sledovaných případech, lze hodnotit integraci do běžné školy jako vhodnou pro splnění převážné většiny potřebných podmínek, integrace těchto žáků je plně opodstatněná.

Vstupem naší země mezi demokratické státy světa, bylo dosaženo významných změn ve vztahu k dětem a mládeži se zdravotním postižením. Tito obyvatelé země mají možnost prožívat plnohodnotný život ve společnosti, která jim v jejich nelehkém údělu dostupnými prostředky pomáhá.

5 Navrhovaná opatření

Navrhovaná opatření pro rodiče:

- Rodiče by se měli zajímat o výsledky všech vyšetření a seznamovat s navrženými postupy pro výuku dítěte. Mohou mu pak lépe rozumět a pomáhat. Mnoho informací dnes mohou rodiče získat na různých internetových adresách. Široce dostupná je i literatura.
- Účast na všech akcích spolu s dítětem. Vhodné by bylo, aby se rodiče spojili s rodiči, které potkal podobný osud. Podnikat spolu s ostatními rodiči mnoho dalších aktivit. Najdou zde možnost nejen nových informací, získají i množství praktických poznatků a zkušeností, získají nové přátele.
- Dítě s postižením potřebuje pomoc a porozumění. Rodiče by mu měli být oporou, výchovně ho vést, mnohému naučit, naplňovat jeho svět pohodou a radostí.
- Důležité je, aby rodiče přijali představu, že se dítě bude vyvíjet svým tempem a podle vlastního řádu.
- Je třeba chránit manželství a rodinu. Zvýšené napětí, úzkost, zátěž nezvyklými pracovními nároky vede v rodinách s postiženým dítětem často k jejímu rozpadu. Rodiče si musí být vzájemnou oporou. Jím by pak měla být oporou širší rodina, přátelé a známí. V případě problémů mohou rodiče navštívit manželskou poradnu.
- Každý z rodičů by měl nést svůj díl odpovědnosti nejen k dítěti, ale i k partnerovi. Těžké úkoly se zvládají nejlépe společně.

Navrhovaná opatření pro školu:

- Spolupráce se školou je nutná dříve než do ní integrované dítě nastoupí. Na začátku zařazení je nutná přítomnost nebo spolupráce speciálního pedagoga.

- Před nástupem každého integrovaného žáka je nutná důkladná příprava ostatních žáků, rodičů a zejména učitelů. Cílem musí být úspěšné začlenění integrovaného žáka do kolektivu třídy.
- Specifika vzdělávání vždy závisejí na druhu a stupni postižení. Je nutné brát ohled na zvýšenou unavitelnost. Pomoci se dá tím, že v předmětech, které to dovolí, může žák ležet na lehátku, na koberci nebo zíněnce. Při přípravě pomůcek lze vždy najít taktní způsob, jak žákovi pomoci.
- Zajistit organizační zázemí – jednoduchou organizační úpravou sestavit rozvrh tak, aby třída, kterou integrovaný žák navštěvuje byla v přízemí, přesuny ve škole omezit na minimum.
- Pro plnění plnohodnotné integrace nevylučovat žáka z žádné činnosti ani osvobozovat z nějakého předmětu. Pokud by skutečně jeho postižení nějaké aktivity zcela vylučovalo, je třeba připravit náhradní program, který se co nejvíce bude podobat původnímu a umožní žákovi aktivní účast ve výuce.
- Zajistit vhodné kompenzační a didaktické pomůcky, které jsou nezbytné pro péči a výuku integrovaného žáka.
Vždy je nutné znát problematiku péče o žáky s tělesným postižením, aby bylo možné vybrat pomůcku co nejvhodnější a současně mít přehled o dalších dostupných a používaných. V tom mohou pomoci odborné znalosti pracovníků speciálně pedagogických center pro tělesně postižené. Bez spolupráce s nimi by integrační proces nemusel být efektivní. Rovněž spolupráce rodičů s fyzioterapeuty a protetiky je významnou pomocí při tvorbě pomůcek pro každodenní školní práci.(viz Příloha č.14)
- Při postižení horních končetin je nutné připravovat dítěti speciální psací potřeby, zvětšené texty pro doplňování, nebo dokonce je třeba upravit podmínky pro psaní, včetně použití psacího stroje nebo počítače. Žák nemusí psát vůbec, může si výklad nahrát. Důležité je, aby žák porozuměl látce a aktivně zpracovával poznatky.

Navrhovaná opatření k institucím:

- Zajistit spolupráci se speciálním pedagogem a se Speciálně pedagogickým centrem, které svým posláním v oblasti poradenské, diagnostické a terapeutické ovlivňuje integrační proces. Speciálně pedagogická centra intenzivně spolupracují s rodinami, pořádají různé akce, kterých by se měli rodiče se svým dítětem aktivně účastnit.
- Zajistit poskytování školám i rodičům propagační a metodické materiály, organizovat školení, přednášky, výstavy kompenzačních pomůcek, letní tábory, zájmové kroužky aj. Půjčování pomůcek a odborné literatury rodičům i školám.
- Zajištění meziresortní spolupráce v územní působnosti kraje s cílem poskytovat jedincům se zdravotním postižením komplexní péči od raného věku do konce života
Do komplexní péče lze mimo jiné zahrnout:

A/ Rehabilitační pomoc:

Předpokladem pro použití léčebných pohybových prostředků rehabilitace je představa o možnosti zlepšit hybné postižení pomocí určité manipulace nebo cvičením s postiženými svaly. Cílem všech metod je prevence deformity, potlačení mimovolných nebo abnormálních pohybů a podpora normálních funkcí. Je třeba dbát, aby terapeutické systémy neporušily normální rodinné činnosti a aby dítě a rodiče nepřetížily. Terapeut by měl vybrat z různých přístupů techniku, která bude dítěti nejlépe vyhovovat.

Nejznámější metoda je od manželů Bohatových a vychází ze znalostí abnormálních vzorů motorického vývoje pozorovaných u dětí s DMO. Jejím cílem je inhibovat tyto abnormální vzory a pomocí znalostí normálních vývojových vzorů podporovat normální hybnost. V posledních letech tato metoda zdůraznila integraci léčby s každodenní činností.

Druhou známou metodou je Vojtův systém reflexního cvičení.

Další doplňující terapie nacházející uplatnění v komplexní péči o dítě s DMO:

- a) synergetická reflexní terapie – reflexní terapie
- b) fyzikální terapie – nejčastěji využívána magnetoterapie a fototerapie bioleserem
- c) akupunktura
- d) cvičení na míči
- e) nácvik vertikalizace a lokomoce
- f) vodoléčebné procedury

- g) plavání dětí s DMO
- h) lázeňská léčba – intenzivní léčebná rehabilitace (alespoň jednou ročně)
- i) ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, hipoterapie, canisterapie

B/ Právní pomoc:

Základní občanská a lidská práva, jež jsou chráněna , vymezena a deklarována Ústavou ČR, Listinou základních práv a svobod a příslušnými mezinárodními smlouvami a úmluvami závaznými pro ČR, otevírají problematiku uskutečnění a míry uskutečnění těchto práv u postiženého občana.

Právní postavení pacienta s DMO se odvíjí od jeho konkrétního zdravotního stavu, tj. od podoby toho, jak DMO mění a omezuje pacientovy fyzické a duševní schopnosti vlastnosti oproti zdravému člověku.

Vzhledem k tomu, že DMO představuje trvalou poruchu zdraví s poměrně malou dynamikou změn, nepřichází u pacientů s DMO příliš v úvahu možnost náhlých změn a zásadních zvratů ve zdravotním stavu. Souběh DMO s jiným onemocněním, které takové stavy vyvolává (epilepsie), je ovšem možný. Proto čistě z příčiny DMO není pravděpodobné odvolávání se na dočasnou ztrátu způsobilosti k právním úkonům nebo ztrátu ovládacích schopností.

Velmi významné je posouzení zdravotního stavu pacienta s DMO v oblasti pracovního práva a práva sociálního zabezpečení. Pečlivé posouzení pracovních schopností a případné míry nezbytných úlev rozhoduje nejen o přiznání dávek sociálního zabezpečení, ale i o přiznání statutu zdravotně postiženého nebo zdravotně těžce postiženého, o tom, zda bude způsobilý studia, zda bude schopen vykonávat zaměstnání, být držitelem řidičského oprávnění, požívat částečný nebo plný invalidní důchod.

B/ Sociální pomoc:

- a) Pomoc rodinám s postiženými dětmi ze strany společnosti - **dávky a služby**
Zásadou našeho sociálního systému je poskytování dávek výhradně na žádost oprávněné osoby.
- b) **Posuzování zdravotního stavu** – vyhotovuje pro tyto účely posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, který jako jediný je oprávněn posuzovat zdravotní stav dítěte ve věcech sociálního zabezpečení, státní sociální podpory a sociální péče.

c) **Dávky státní sociální podpory** jsou dvojího druhu podle toho, zda jsou poskytovány v závislosti na výši příjmu rodiny ve vztahu k životnímu minimu nebo bez ohledu na výši příjmu.

- přídavek na dítě
- sociální příplatek
- rodičovský příspěvek
- příspěvek na péči o osobu blízkou
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na koupi, opravu či úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla a na úhradu pojistného

Tento výčet není úplný. Kromě poradenských středisek je k dispozici i literatura s aktuálními údaji, ale zejména webové stránky, neboť mnoho těchto dávek se stále novelami zákonů a novými vyhláškami upravuje, aby výše příspěvků respektovala aktuální ekonomickou situaci.

6 Seznam použitých zdrojů

ČERNÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Přpracované vydání. Praha: UK, Karolinum 1995. 82 s. ISBN 80-7066-899-7

HRUŠKA, J., a kol. *Komplexní systém výchovně-vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. 1.vydání. Praha: SEPTIMA, 1995. 120 s. ISBN 80-85801-47-7

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1.vydání. Praha, SLON, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9

JESENSKÝ, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.

KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 1.vydání. Praha: PORTÁL, 2004. ISBN 80-7178-887-2

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. 1.vydání. Praha: PORTÁL, 1997. 165 s. ISBN 80-7178-147-9

KRAUS, J., a kol. *Dětská mozková obrna*. 1.vydání. Praha: GRADA, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

KUBÍČOVÁ, Z., KUBÍČEK, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v MŠ a ZŠ*. 1.vydání. Praha: SEPTIMA, 2001. 32 s. ISBN 80-7216-166-0

NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1.vydání. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Tělesně postižené dítě v mateřské a základní škole*. 1.vydání. Brno: MU v Brně, 1994. 96s.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1.vydání. Praha: PORTÁL, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi*. 1.vydání. Praha: SEPTIMA, 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2

ŠVINGALOVÁ, D. *Základy psychologie*. 3.vydání. Liberec: TU v Liberci, 1999. 109 s. ISBN 80-7083-296-7

TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 1.vydání. Liberec: TU v Liberci, 2000. 24 s. ISBN 80-7083-381-5

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 2*. 1.vydání. Liberec: TU v Liberci, 1997. 111 s. ISBN 80-7083-209-8

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 4.* 1. vydání. Liberec: TU v Liberci, 1997. 68 s. ISBN 80-7083-211-8

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 1. vydání. Praha: PORTÁL, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení.* 1. vydání. Praha: PORTÁL, 1994. 196 s. ISBN 80-7178-038-3

Co byste měli vědět o integraci a nevíte, koho se zeptat. Praha: RYTMUS 2003.

Na pomoc rodině s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou. Sborník příspěvků, vydala Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Praha: ADONIS, 1995. 112s.

Speciálně pedagogická diagnostika a intervence v péči o tělesně a zdravotně postižené. Sborník příspěvků z konference somatopedické společnosti konané dne 28.11.1997 v Praze. vydání. Praha: 1997. 44s.

Směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001 – 24 ze dne 6.6.2002 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení

Vyhláška č.291/1991 Sb., o základní škole

Vyhláška ze dne 18.prosince 2003, kterou se mění vyhláška č.291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon) a příslušné novelizace

Zákon č.564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství a příslušné novelizace.

7 Seznam příloh

Příloha č.1 – Vyhláška ze dne 18.prosince 2003, kterou se mění vyhláška č.291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů

Příloha č.2 – Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení

Příloha č.3 – Instituce podílející se na péči a integraci

Příloha č.4 – Dotazník – rodinná anamnéza

Příloha č.5 – Grafické zpracování dotazníku – rodinná anamnéza

Příloha č.6 – Dotazník – osobní anamnéza

Příloha č.7 – Grafické zpracování dotazníku – osobní anamnéza

Příloha č.8 – Dotazník – podmínky integrace

Příloha č.9 – Grafické zpracování dotazníku – podmínky integrace

Příloha č.10 – Dotazník – vědomosti a dovednosti

Příloha č.11 – Grafické zpracování dotazníku – vědomosti a dovednosti

Příloha č.12 – Ukázka speciálně pedagogické diagnostiky

Příloha č.13 – Ukázka individuálního vzdělávacího plánu

Příloha č.14 - Kompenzační a didaktické pomůcky

Příloha č.15 – Různé možnosti využití běžně dostupných pomůcek pro účelné zaměstnání

Příloha č.16 – Využití jednoduchých hudebních nástrojů při různých poruchách hybnosti, pro zlepšení dechové koordinace a nácvik motoriky končetin

Příloha č.17 – Fotodokumentace hipoterapie

Příloha č.18 – Rozvoj řeči u dětí s DMO

Příloha č.19 – Rodičům budoucích prvňáčků

Přílohová část

VYHLÁŠKA

ze dne 18. prosince 2003,

**kteřou se mění vyhláška č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění
pozdějších předpisů**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 13 písm. a) a m) zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství:

Čl. I

**Vyhláška č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění vyhlášky
č. 225/1993 Sb., zákona č. 138/1995 Sb. a vyhlášky č. 234/2003 Sb., se mění
takto:**

1. V § 3 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

"§3 (5) Žáka s mentálním postižením může ředitel školy zařadit do příslušného ročníku školy na základě žádosti zástupce žáka a vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Zařazení je možné pouze při zajištění nezbytné speciálně pedagogické podpory stanovené v individuálním vzdělávacím programu. Její rozsah i obsah určí na základě odborného posouzení žáka po dohodě se zástupci žáka pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum."

Dosavadní odstavce 5 až 10 se označují jako odstavce 6 až 11.

2. V § 5 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 6) zní:

"§5 (1) Ředitel školy může zřizovat speciální třídy pro žáky se sluchovým postižením, žáky se zrakovým postižením, žáky s tělesným postižením, žáky s mentálním postižením, žáky s vadami řeči a žáky s lékařskou diagnózou autismus.⁶⁾

⁶⁾ § 2 odst. 10 vyhlášky č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách."

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministryně:

JUDr. **Buzková** v. r.

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení

č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „ministerstvo“) k zabezpečení úkolů vyplývajících z ustanovení § 4 odst. 1 a § 8 odst. 2 zákona č. 132/2000 Sb., a k zajištění procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských škol, základních škol, středních škol, vyšších odborných škol a speciálních škol (dále jen „škol“), vydává podle § 92 zákona č. 129/2000 Sb., a § 11 zákona č. 147/2000 Sb., tuto směrnici:

Čl. 1

Vymezení pojmů

(1) Dítětem nebo žákem se speciálními vzdělávacími potřebami se pro účely této směrnice rozumí dítě nebo žák se zrakovým, sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami¹, s lékařskou diagnózou autismus, se specifickými poruchami učení nebo chování, dítě nebo žák zdravotně postižený z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci (dále jen „žák“), u kterého byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a jejich rozsah a závažnost opravňuje žáka k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a čerpání navýšených finančních prostředků².

(2) Speciální vzdělávací potřeby žáků uvedených v odstavci 1 jsou zajišťovány formou individuální integrace nebo formou skupinové integrace nebo ve škole samostatně určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu. Doporučené náležitosti individuálního vzdělávacího programu jsou uvedeny v příloze č. 1 této směrnice. Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu je uvedena v příloze č. 2 této směrnice. Strukturu a náležitosti individuálního vzdělávacího programu je možné rozšířit podle individuální potřeby žáka.

Individuální integraci žáka se rozumí:

jeho vzdělávání ve třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče
jeho vzdělávání ve třídě speciální školy samostatně určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení

¹ Charakteristika postižení více vadami, č.j.: 25 602/97-22, Věstník MŠMT sešit 8/1997, část oznamovací.

² § 4 odst. 1, § 8 odst 2, 3, § 12 odst. 5 zákona č. 132/2000 Sb.

(4) Skupinovou integraci se rozumí vzdělávání žáka ve speciální třídě nebo specializované třídě zřizované podle zvláštních předpisů³. V některých vyučovacích předmětech se žáci mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech aktivit mimo vyučování⁴.

Čl. 2

Ekonomické zabezpečení

(1) Příslušný orgán kraje nebo okresní úřad (dále jen „územní orgán“) poskytne škole finanční prostředky na příplatek na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou žáka a zabezpečení jeho vzdělávacích potřeb⁵ (dále jen „příplatek“) v případě, že speciálně pedagogické a psychologické vyšetření žáka podle čl. 1 odst.1 provede pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum nebo středisko výchovné péče (dále jen „poradenské zařízení“) zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení ministerstva s působností v kraji podle sídla školy. Doporučené náležitosti speciálně pedagogického a psychologického vyšetření žáka jsou uvedeny v příloze č. 3 této směrnice.

(2) Územní orgán poskytne příplatek na základě podkladů předložených školou do 30. listopadu kalendářního roku. Jednotlivé případy, kdy je žák integrován v průběhu školního roku, řeší územní orgán operativně a bez zbytečného odkladu.

(3) Územní orgán posoudí oprávněnost ekonomických požadavků školy zpracovaných na základě návrhu poradenského zařízení a vyjádřených v individuálním vzdělávacím programu žáka. Výše příplatku je stanovena individuálně podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáka, rozsahu poskytované péče a s ohledem na odbornou a ekonomickou náročnost výuky v jednotlivých ročnících školy.

(4) Příplatek je určen na mzdové prostředky pedagogů a dalších pracovníků podílejících se na práci se žákem, na nákup potřebných speciálních učebnic, speciálních učebních a kompenzačních pomůcek, případně na jejich zapůjčení na základě písemné smlouvy.

Čl. 3

Závěrečná ustanovení

Tato směrnice nabývá účinnosti dnem vyhlášení ve Věstníku vlády pro orgány krajů, okresní úřady a orgány obcí.

Ministr školství, mládeže a tělovýchovy

Mgr. Eduard Zeman v.r.

³ § 5 vyhlášky č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů,

§ 1 vyhlášky č. 354/1991 Sb., o středních školách,

§ 4 vyhlášky č. 35/1992 Sb., o mateřských školách,

§ 3 odst. 11 vyhlášky č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

⁴ Metodický pokyn MŠMT č. j.: 18 276/1998-20 z 30.4.1998 k postupu při úpravě vzdělávacího procesu škol a školských zařízení. Věstník MŠMT sešit 6/1998, část metodická.

⁵ § 4 odst. 1, § 8 odst. 2, 3, § 12 odst. 5 zákona č. 132/2000 Sb.

Příloha č. 1
ke směrnici MŠMT
č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002

Doporučený postup zpracování individuálního vzdělávacího programu

Individuální vzdělávací program (dále jen „IVP“) je podkladem pro uplatňování požadavku ředitele školy na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

IVP vypracovává třídní učitel nebo učitel vyučovacího předmětu, pro který IVP s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka upravuje organizaci nebo obsah vzdělávání žáka, ve spolupráci s poradenským zařízením, tj. speciálně pedagogickým centrem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou nebo střediskem výchovné péče, případně ve spolupráci s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem a zákonným zástupcem žáka a se spoluúčastí žáka v případě jeho zletilosti. Kopie zpracovaného IVP je zaslána příslušnému poradenskému zařízení.

IVP je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy a je doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

IVP podepisuje ředitel, třídní učitel, popřípadě další pedagogičtí pracovníci školy podle odst. 2 tohoto doporučení, pracovník příslušného poradenského zařízení a zákonný zástupce žáka, v případě zletilosti sám žák jako východisko společného postupu k vhodnému zabezpečení procesu integrace žáka.

IVP vychází z učebních dokumentů školy, závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a doporučení odborného lékaře žáka, zohledňuje názor zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP žáka se sníženou úrovní rozumových schopností vychází z učebních dokumentů příslušné školy určené pro tyto žáky. IVP obsahuje všechny skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka, zejména:

údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi

údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek, absolutoria

potřebu dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností (např. čtení Braillova bodového písma, psaní na Pichtově psacím stroji, práce se speciálními informačními technologiemi, výuka prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených, výuka prostřednictvím znakového jazyka, individuální logopedická péče, náprava

specifických poruch učení nebo chování) nebo dalšího pracovníka podílejícího se na práci se žákem. U žáka se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah⁶. V případě potřeby zajištění nezbytné pomocné činnosti se uvede návrh na zapojení občana ve výkonu civilní služby⁷ apod.

Seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebních pomůcek, speciálních učebnic a učebních textů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek.

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků včetně zdůvodnění.

Změny obsahu IVP projednává škola se zákonným zástupcem žáka, v případě jeho zletilosti s žákem.

⁶ § 8 odst. 3 zákona č. 155/1998 Sb.

⁷ Metodický pokyn k zabezpečení výkonu civilní služby ve školách a školských zařízeních, č.j.: 23 318/1999-24. Věstník MŠMT sešit 9/1999, část metodická.

Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu

Jméno žáka:

Datum narození:

Škola:

Třída:

Vyšetření dne:

(závěr vyšetření je přílohou IVP)

Kontrolní vyšetření dne: (závěr vyšetření je přílohou IVP)

Učební dokumenty: (určení je třeba zejména v případě žáka s mentálním postižením)

Vyučovací předmět:

(konkrétní cíle, úprava organizace výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy, organizace závěrečných zkoušek apod.)

Speciálně pedagogická a psychologická péče:

(konkrétní určení a rozsah péče podle druhu postižení žáka a jeho vzdělávacích potřeb, organizace a způsob jejího zabezpečení, poskytovatel)

Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty apod. včetně zdůvodnění:

Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě včetně zdůvodnění:

Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka znakového jazyka, dalšího pracovníka včetně zdůvodnění:

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

(domácí příprava, doporučené aktivity žáka ve volném čase, požadavek na lékařské vyšetření apod.)

Podíl žáka na řešení problému:

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

Na vypracování IVP se podíleli: (vypsát příslušné spolupracující účastníky):

Datum:

Podpisy ředitele školy, třídního učitele, vyučujícího, zákonného zástupce, odpovědného pracovníka poradenského zařízení , případně též žáka:

Příloha č.3
ke směrnici MŠMT
č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002

Doporučené náležitosti speciálně pedagogického a psychologického vyšetření

Výsledek speciálně pedagogického a psychologického vyšetření žáka spolu s případným doporučením odborného lékaře je podkladem pro správní rozhodnutí, východiskem pro zpracování IVP, zajištění odpovídajících podmínek pro vzdělávání žáka včetně zajištění potřebné speciálně pedagogické a psychologické péče žákovi v průběhu jeho vzdělávání.

Pedagogicko-psychologická poradna provádí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a zajišťuje psychologickou a speciálně pedagogickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení nebo chování, speciálně pedagogické centrum provádí odborné vyšetření a zajišťuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči žákům podle svého zaměření na konkrétní druh postižení, středisko výchovné péče provádí speciálně pedagogické a psychologické vyšetření a zajišťuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči žákům se specifickými i nespecifickými poruchami chování a žákům ohroženým negativními společenskými jevy.

Poradenské zařízení zpracovává na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření žáka odborný posudek. Pokud to charakter postižení vyžaduje, doporučí zákonným zástupcům žáka požádat příslušného lékaře o výpis ze zdravotní dokumentace s uvedením důležitých informací a doporučení pro potřeby vzdělávání žáka.

Obsahem odborného posudku pro potřeby vzdělávání žáka a pro potřeby správního rozhodnutí je zejména:

a) informace o druhu a stupni zdravotního postižení žáka a závěr, zda závažnost postižení, jeho charakter a rozsah opravňuje žáka k zařazení do speciální školy nebo speciální mateřské školy⁸ a k čerpání zvýšených finančních prostředků

výklad závěrů vyšetření pro potřeby vzdělávání, jednoznačný konkrétní popis vzdělávacích potřeb žáka včetně doporučených pedagogických postupů

návrh organizační formy vzdělávání žáka, tj. návrh na individuální integraci, návrh na zařazení do speciální nebo specializované třídy, návrh na zařazení do speciální školy, návrh na zařazení žáka do speciální školy pro žáky s jiným druhem postižení, případně návrh na diagnostický pobyt⁹ včetně zdůvodnění

návrh obsahu, rozsahu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi

⁸ § 5 odst. 3 vyhlášky č. 35/1992 Sb., § 3 odst. 4 vyhlášky č. 291/1991 Sb., § 7 odst. 2 a 4 vyhlášky č. 127/1997 Sb.

⁹ § 7 odst. 4 vyhlášky č. 127/1997 Sb.

návrh potřeby dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností nebo pracovníka k zajištění nezbytné pomoci žákovi v průběhu vzdělávání včetně specifikace jeho činnosti a zdůvodnění potřeby

návrh potřebných kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic nebo učebních pomůcek apod. pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek

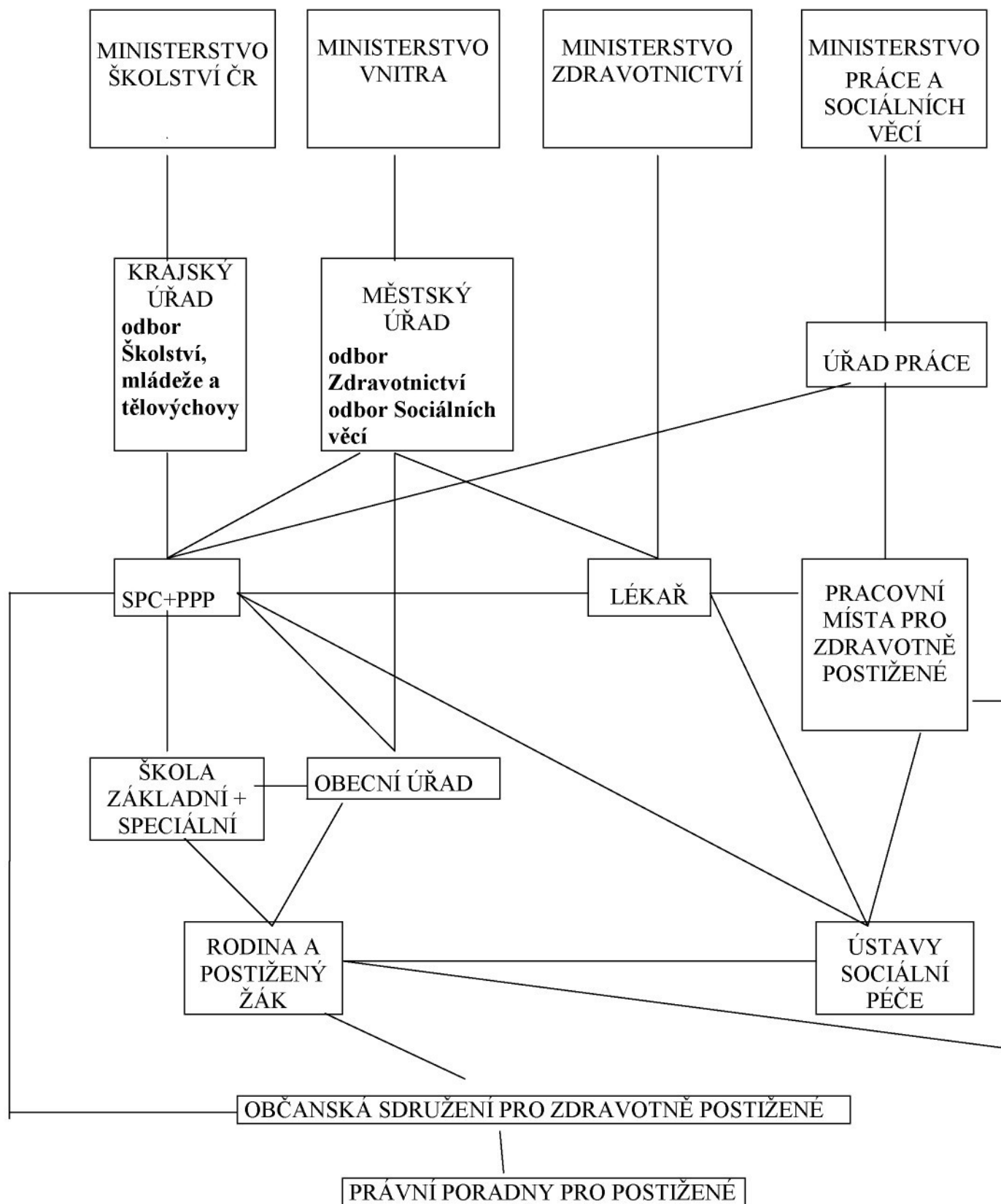
stanovení doby platnosti posudku pro účely vzdělávání žáka a správního rozhodnutí; doba platnosti vychází z prognózy vývoje zdravotního stavu žáka s ohledem na konkrétní případ a typ postižení. Je-li zdravotní postižení trvalého charakteru, může být v posudku stanovena doba jeho platnosti pro celou dobu školní docházky žáka

návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě včetně zdůvodnění

pro potřeby vzdělávání žáka ve středních školách nebo vyšších odborných školách obsahuje posudek konkrétní doporučení pro úpravu způsobu konání přijímacích zkoušek, pro průběh vzdělávání žáka, případně i doporučení způsobu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek, absolutoria

Pokud speciálně pedagogické a psychologické vyšetření žáka zpracovalo pracoviště klinické psychologie, klinické logopedie, odborný lékař, jiné odborné pracoviště zaměřené na danou problematiku, posoudí poradenské zařízení jeho náležitosti pro účely vzdělávání žáka a správního rozhodnutí. Jestliže vyšetření neobsahuje všechny náležitosti uvedené v bodech a) až i) odstavce 4 tohoto doporučení, vyžádá si poradenské zařízení doplnění vyšetření. Pokud potřebná dokumentace není jinak k dispozici, provede vlastní vyšetření.

Poradenské zařízení spolupracuje se školou při sestavování IVP a zajišťuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči integrovaným žákům, u kterých provedlo speciálně pedagogické a psychologické vyšetření a vypracovalo posudek, pokud tuto péči nezajišťuje škola.



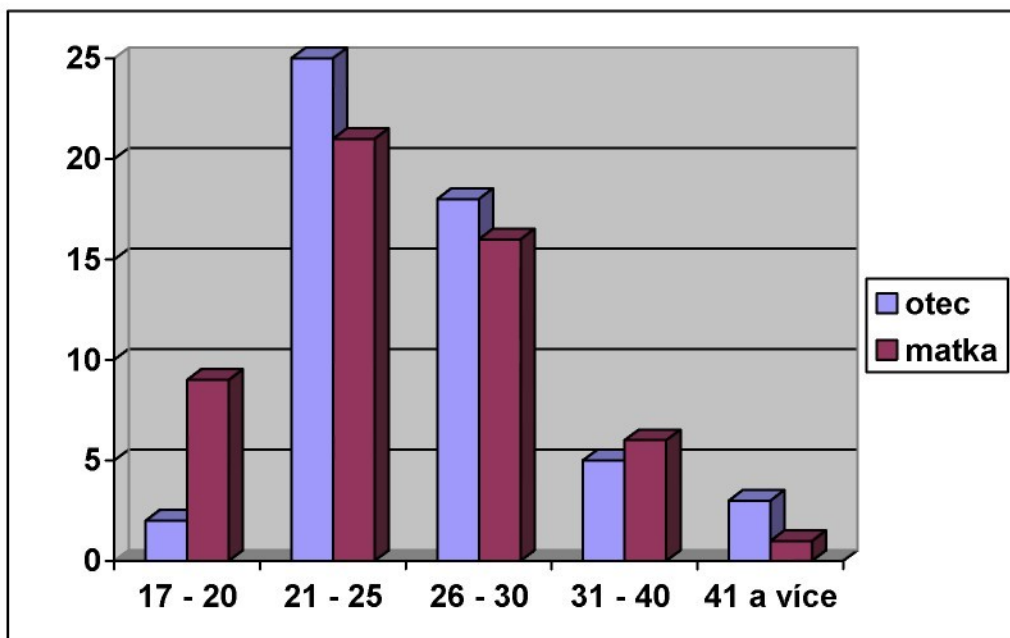
I. Základní údaje o rodině					
Otec:					
Věk v době narození dítěte					
Zdravotní stav	dobrý	zdr. obtíže			
Nejvyšší ukončené vzdělání	ZŠ	SO	ÚSO	VŠ	jiné
Matka:					
Věk v době narození dítěte					
Zdravotní stav	dobrý	zdr. obtíže			
Nejvyšší ukončené vzdělání	ZŠ	SO	ÚSO	VŠ	jiné
Rizikové těhotenství	ano	ne			
Porod	v normě	předčasný	překotný	protahovaný	
Sourozenci:					
Počet					
Pohlaví					
Věk v době narození dítěte					
Zdravotní stav	dobrý	zdr.obtíže			
II. Sociální podmínky rodiny					
Rodina	úplná	neúplná	dítě v péči prarodičů	ÚSP	
Počet členů v domácnosti					
Podmínky bydlení	byt	rod.dům	bezbariérový b.	chráněné	jiné
Zaměstnanost					
Otec :					
Matka :					
Prarodiče (pečující o dítě)					
pozn. Zakroužkujte jednu z nabízených možností, případně doplňte:					
<u>Další sdělení:</u>					

Příloha č.5

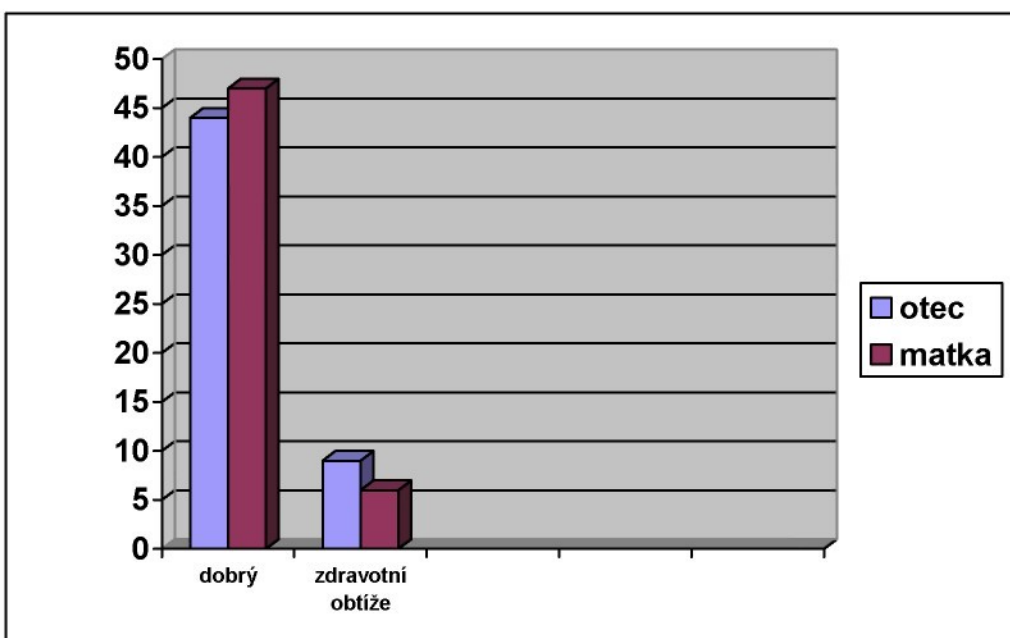
Strana 1

Grafické zpracování dotazníku „rodinná anamnéza“

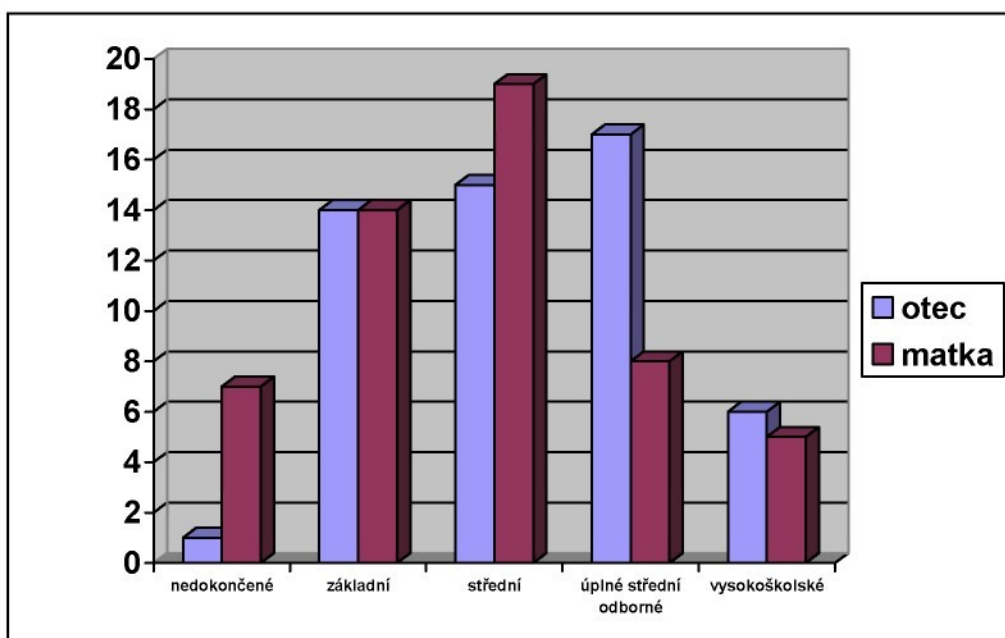
Věk matky a otce v době narození dítěte



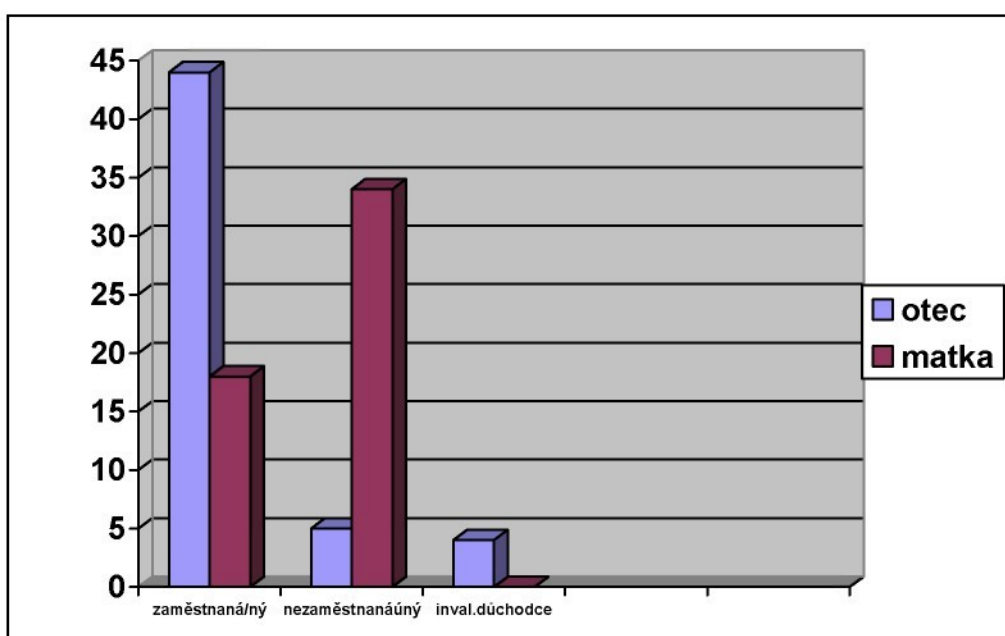
Zdravotní stav matky a otce



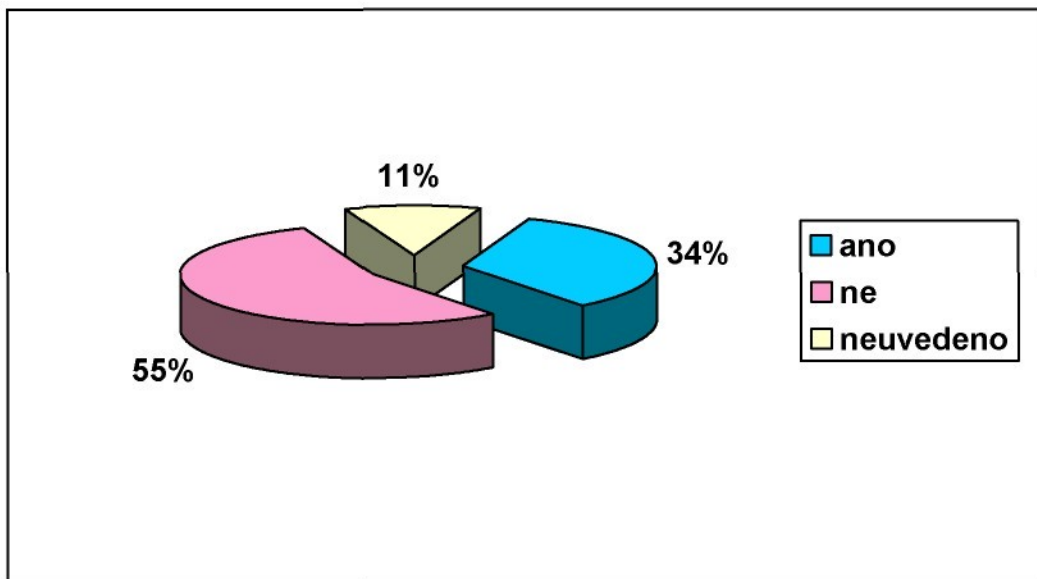
Nejvyšší ukončené vzdělání matky a otce



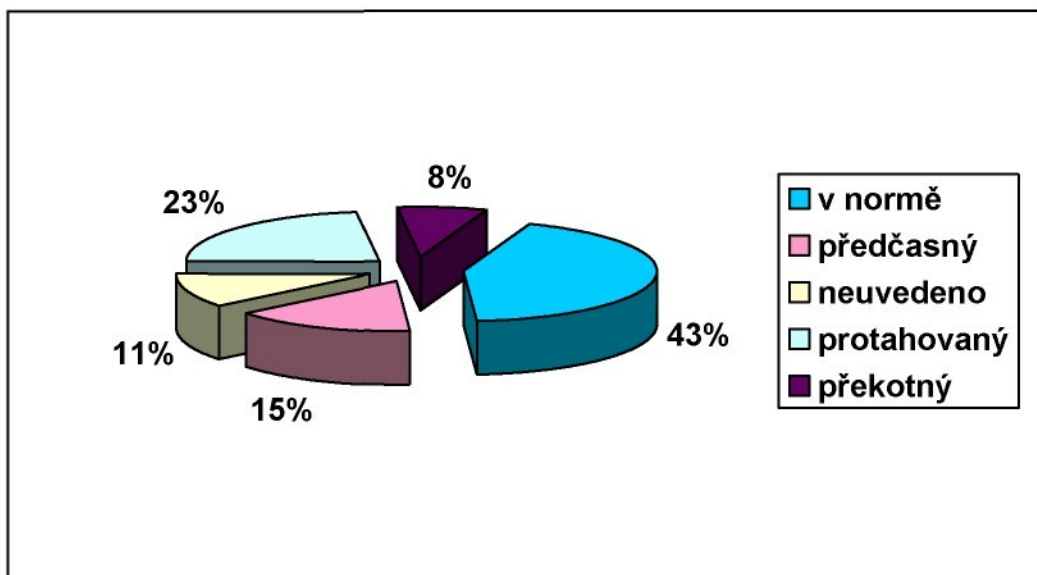
Zaměstnanost rodičů, prarodičů



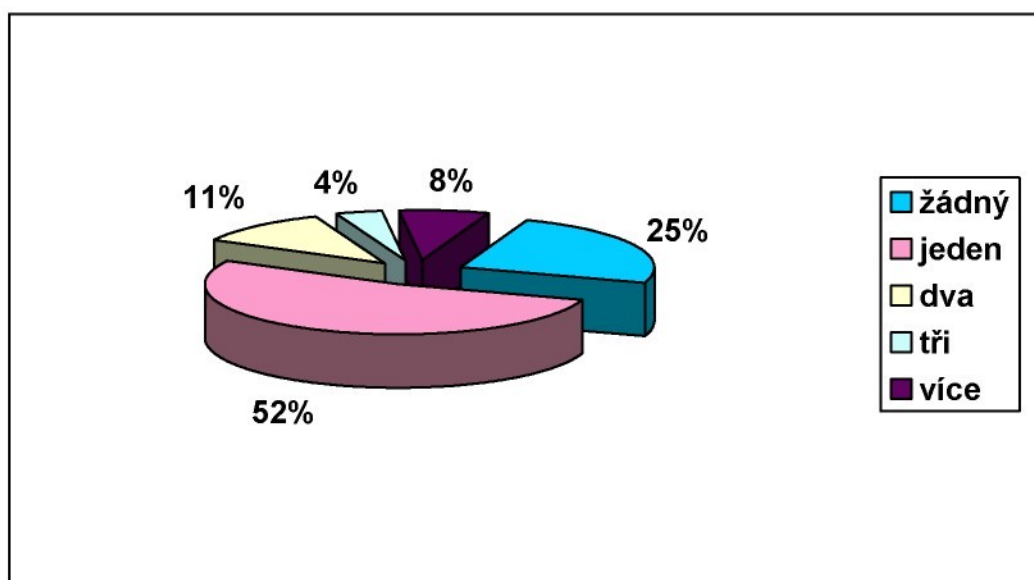
Rizikové těhotenství



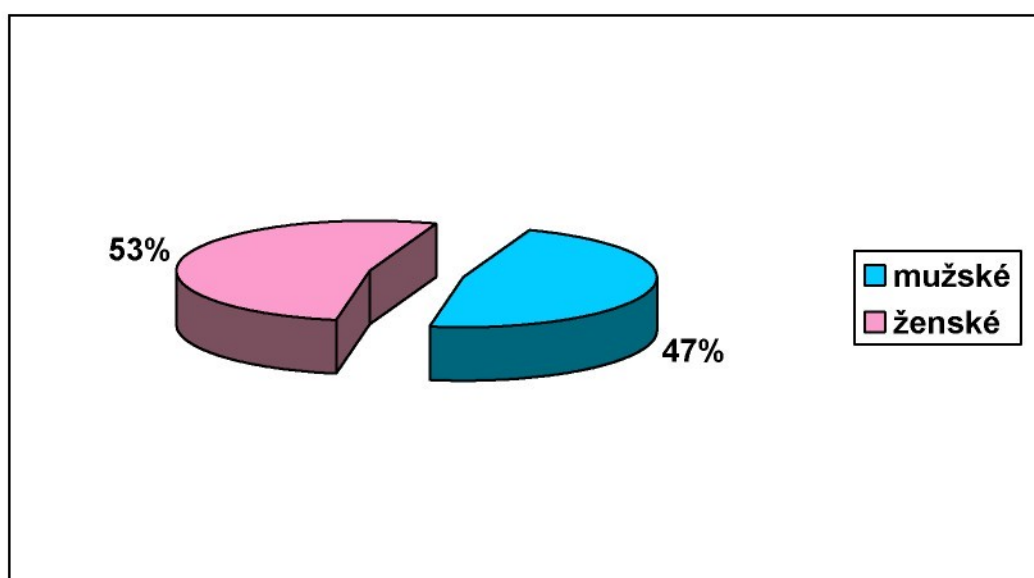
Porod



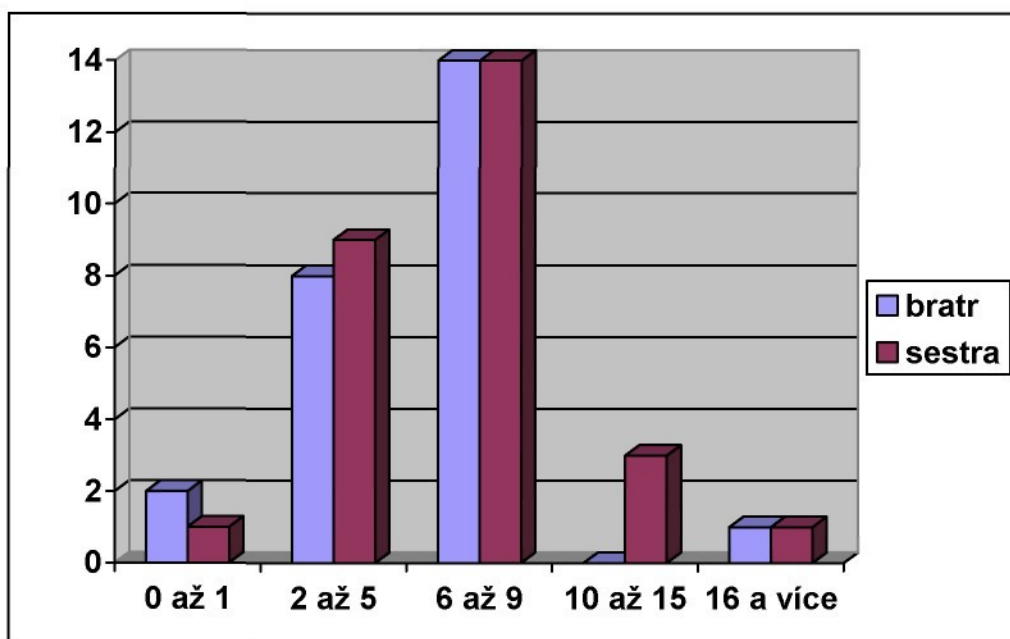
Počet sourozenců



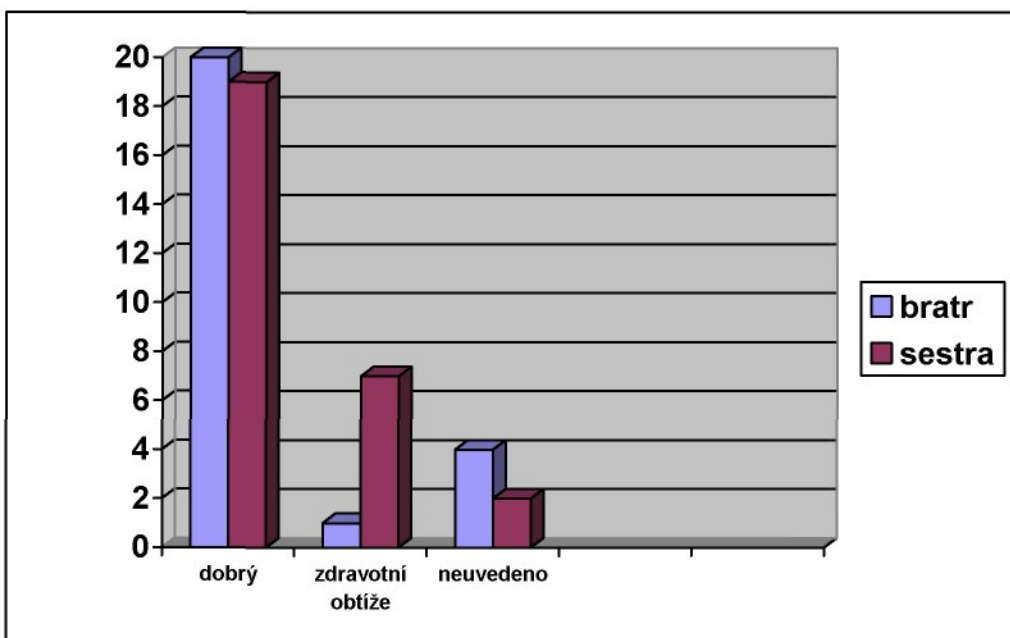
Pohlaví sourozenců



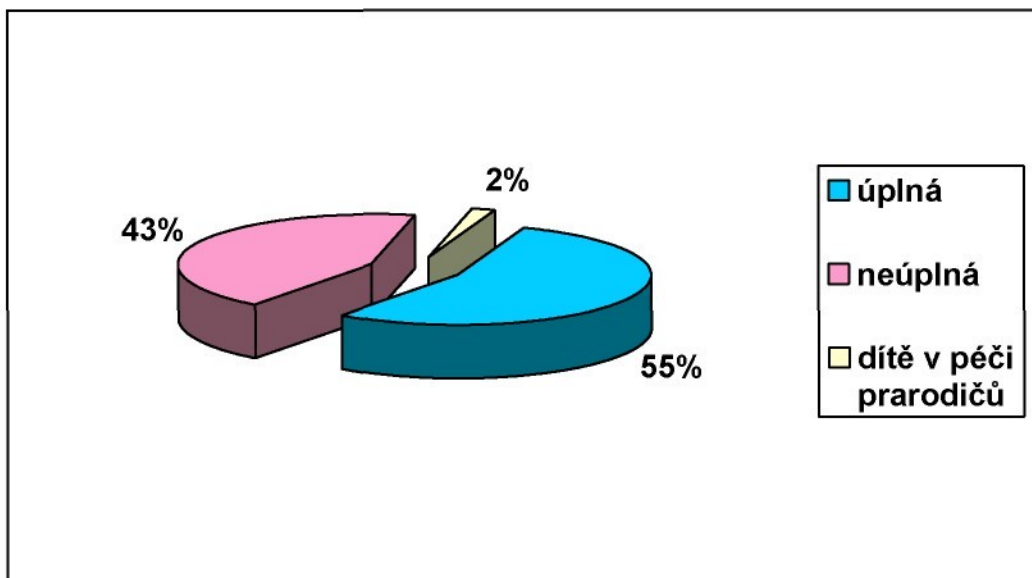
Věk sourozenců v době narození dítěte s DMO



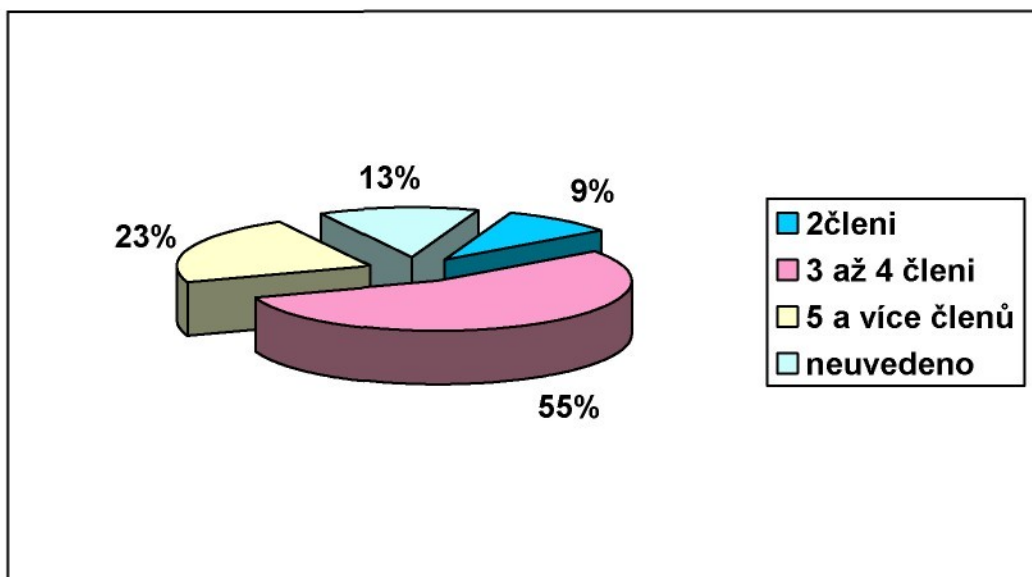
Zdravotní stav sourozenců



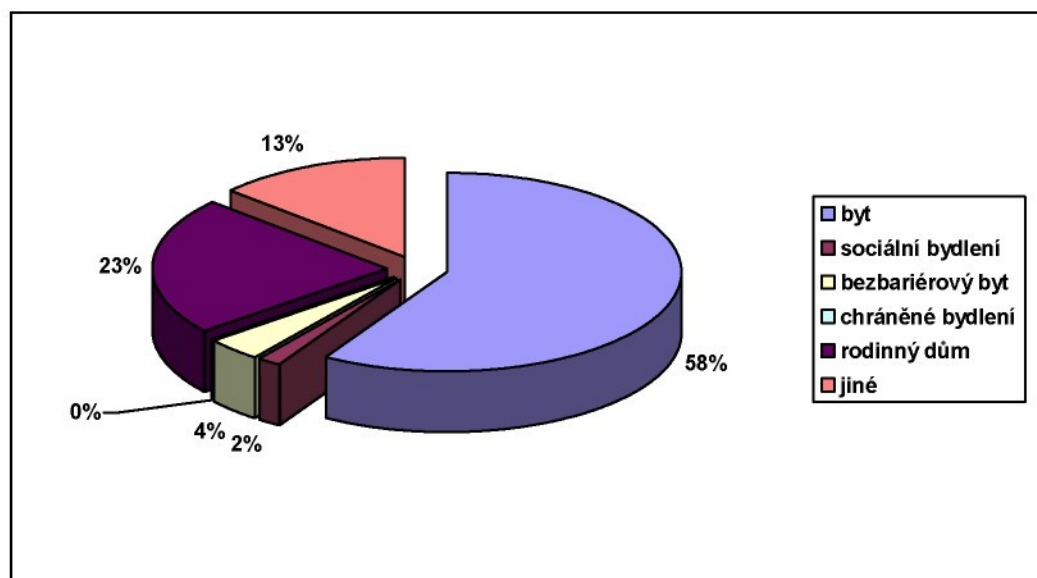
Charakteristika rodiny



Počet členů domácnosti



Podmínky bydlení



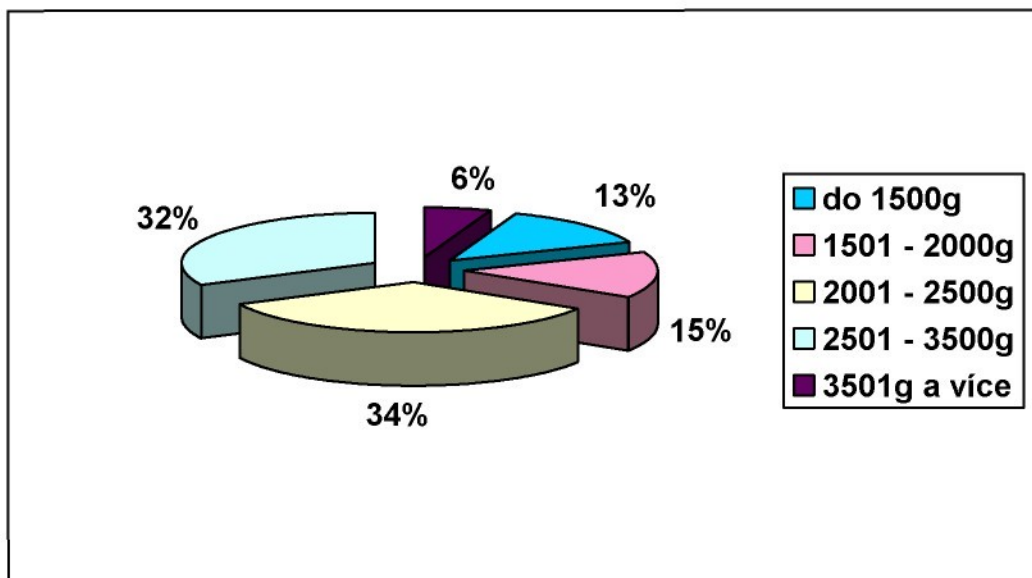
Příloha č.6

Dotazník – osobní anamnéza

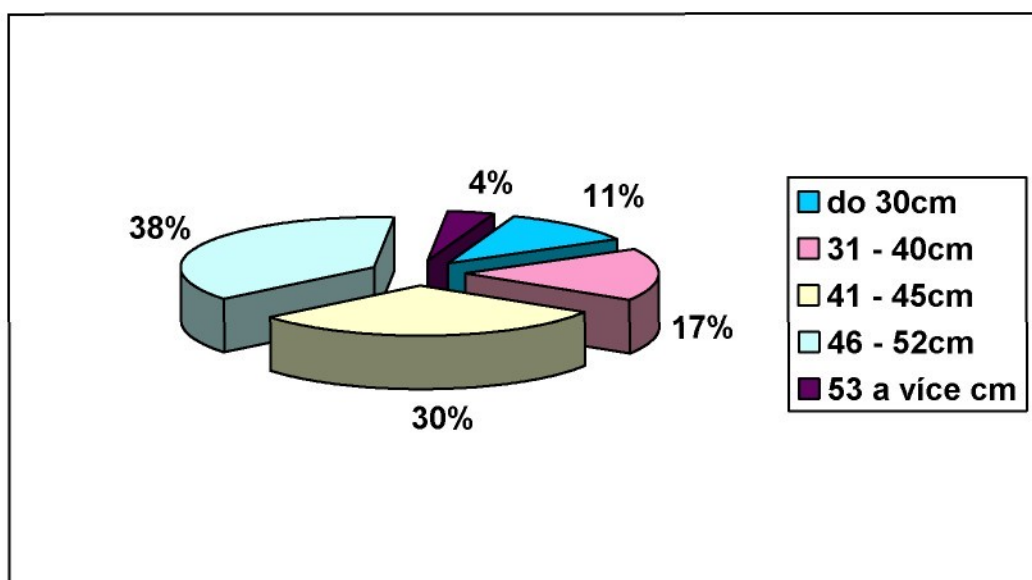
I. Základní údaje o dítěti				
Dítě:				
Pohlaví	mužské	ženské		
Aktuální věk				
novorozenec:				
Porodní váha v gramech				
Porodní délka v cm				
Resuscitace	ano	ne		
Inkubátor	ano	ne		
Hospitalizace	ano	ne		
Speciální péče	ano	ne		
Vývoj:				
Kojen/a do				
Sed				
Stoj				
Chůze				
První slova				
První věty				
zdravotní postižení:				
Forma DMO	diparetická	hemiparetická	kvadraparetická	dyskinetická
V jakém věku bylo dg.				
Dg. kým	pediatr	neurolog	ortoped	jiný
První projevy odlišného vývoje				
pozn. Zakroužkujte jednu z nabízených možností, případně doplňte:				
<u>Další sdělení:</u>				

Grafické zpracování dotazníku „osobní anamnéza“

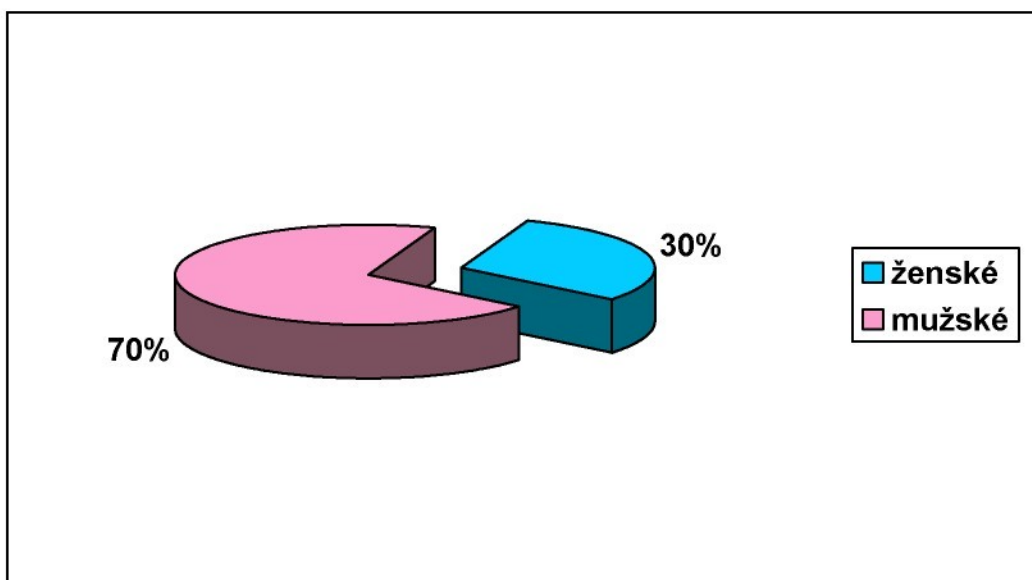
Porodní váha v g



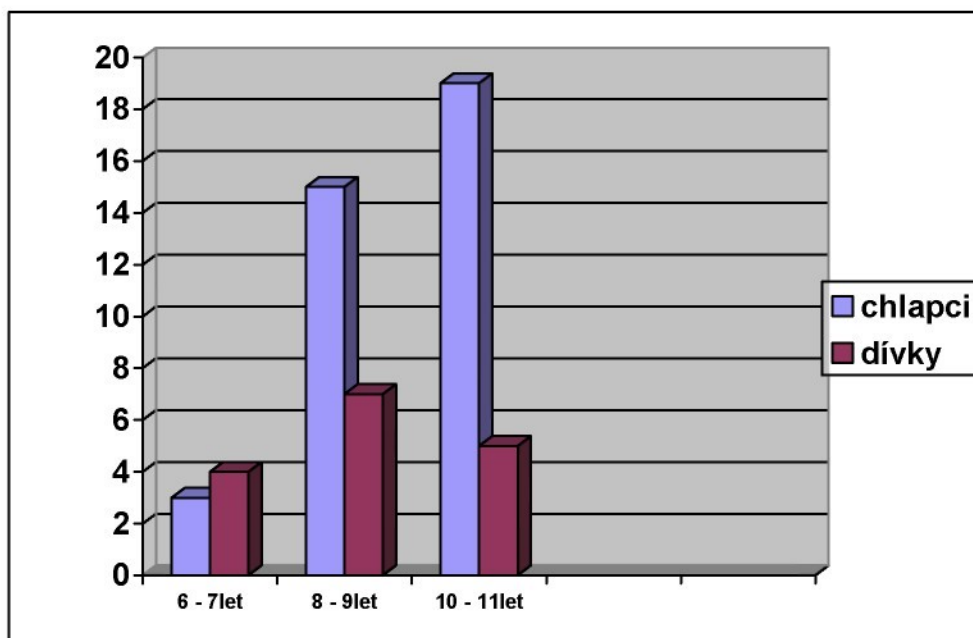
Porodní délka v cm



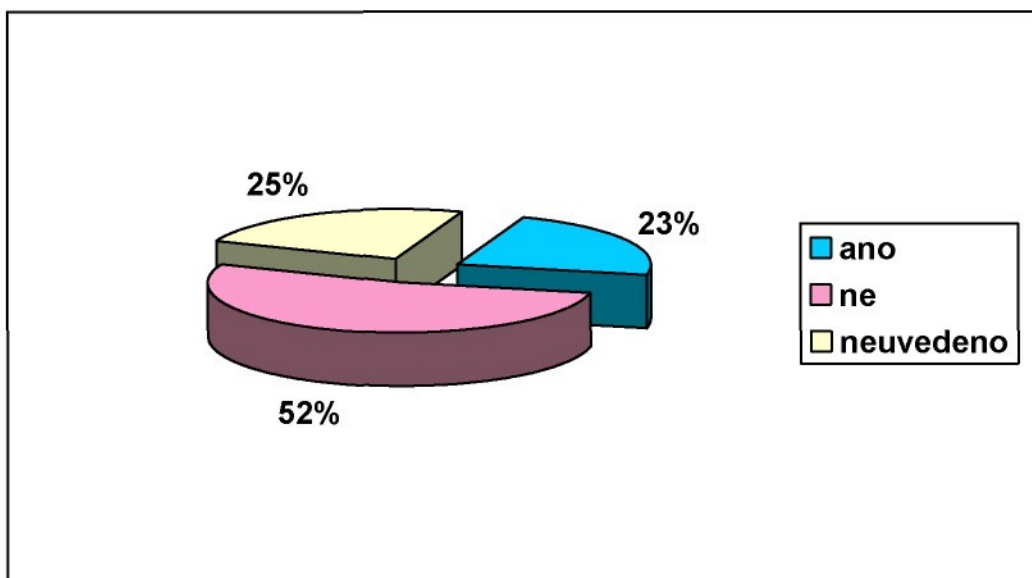
Pohlaví dětí



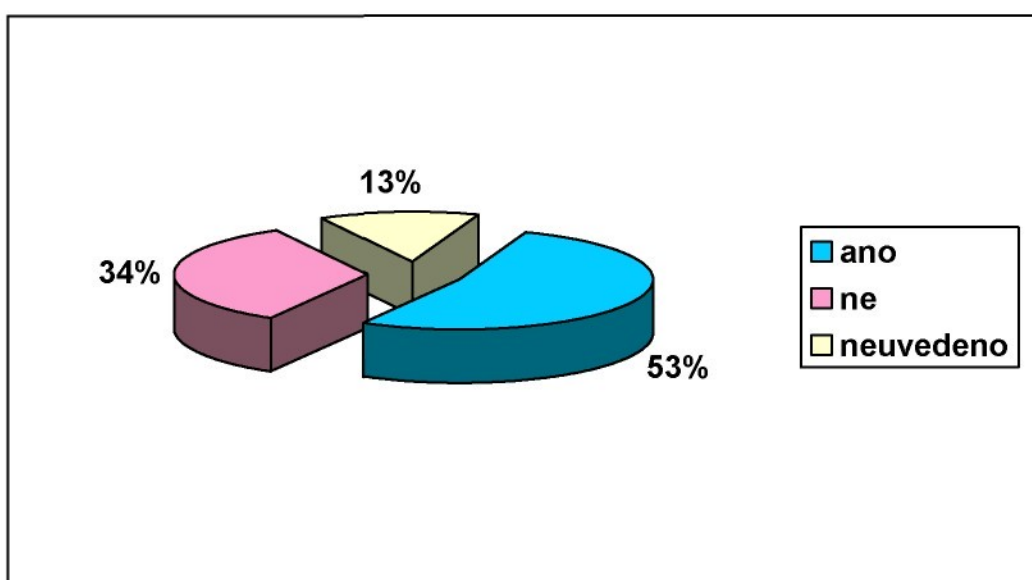
Aktuální věk



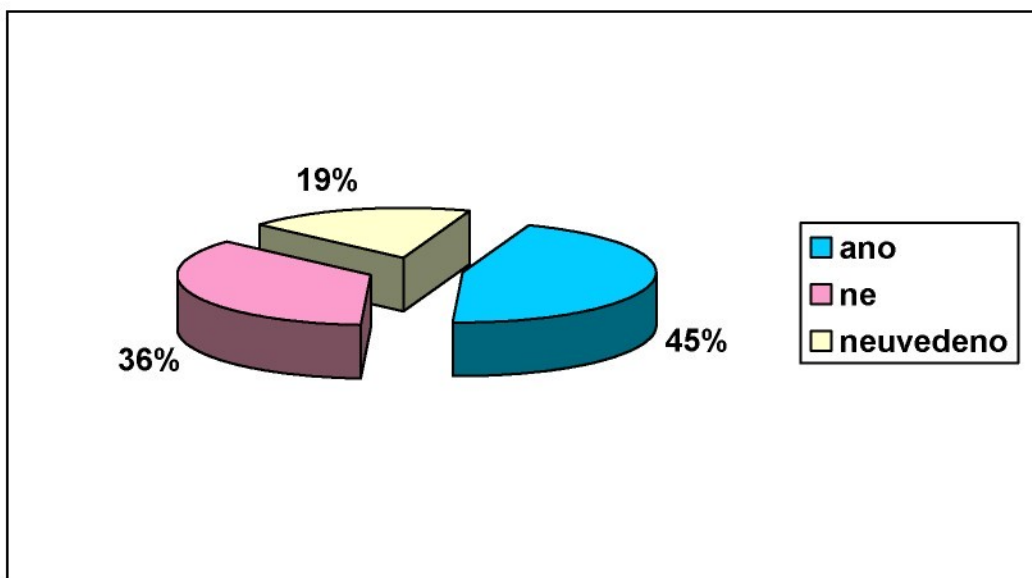
Resuscitace dítěte po porodu



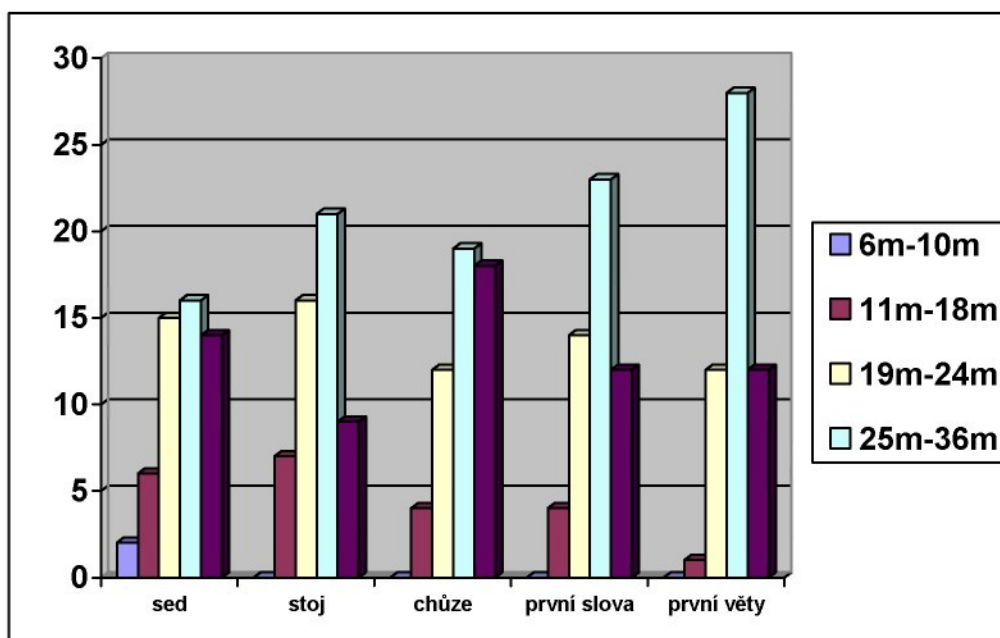
Inkubátor



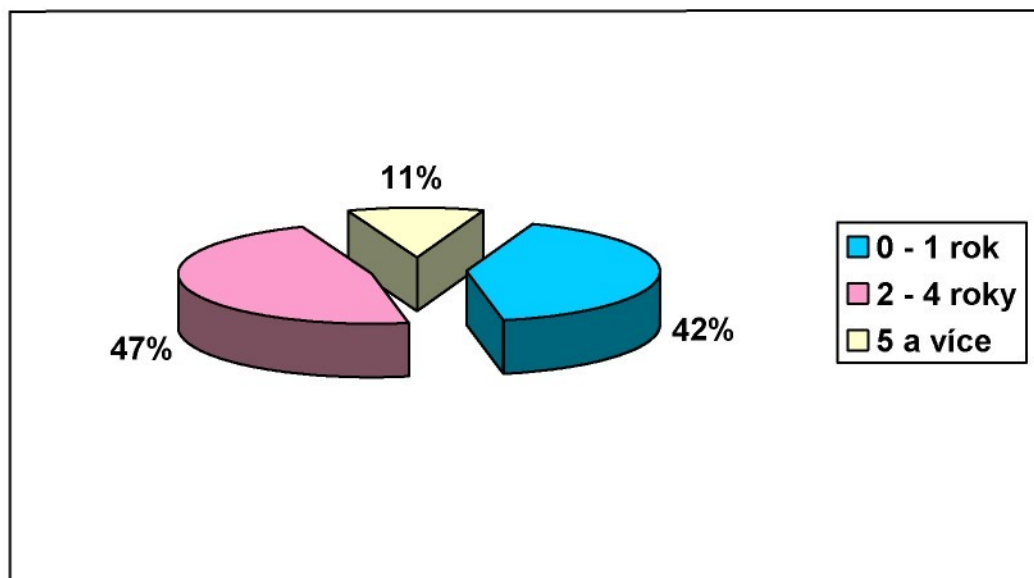
Hospitalizace dítěte mimo běžnou délku porodu



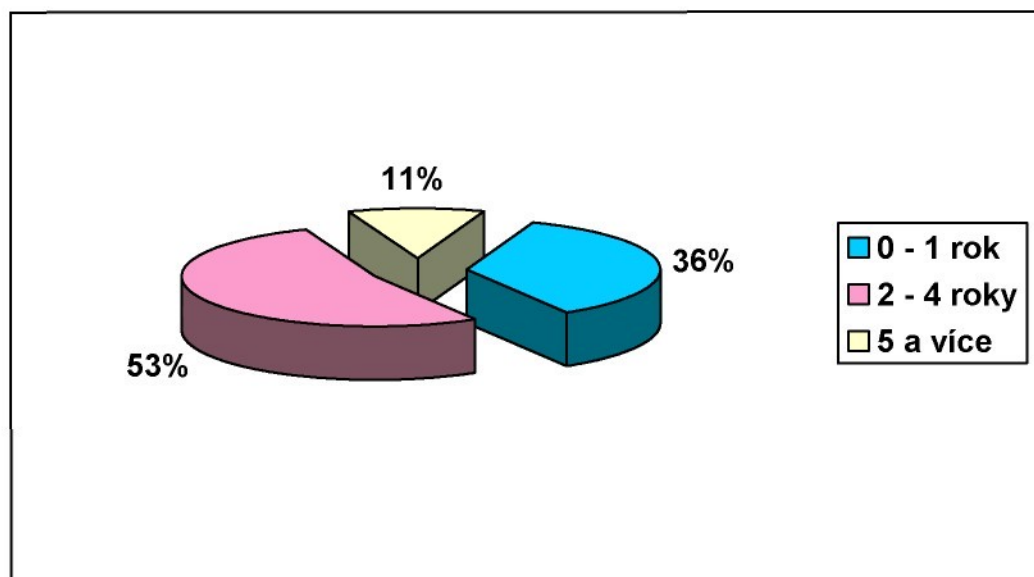
Vývoj dítěte v měsících



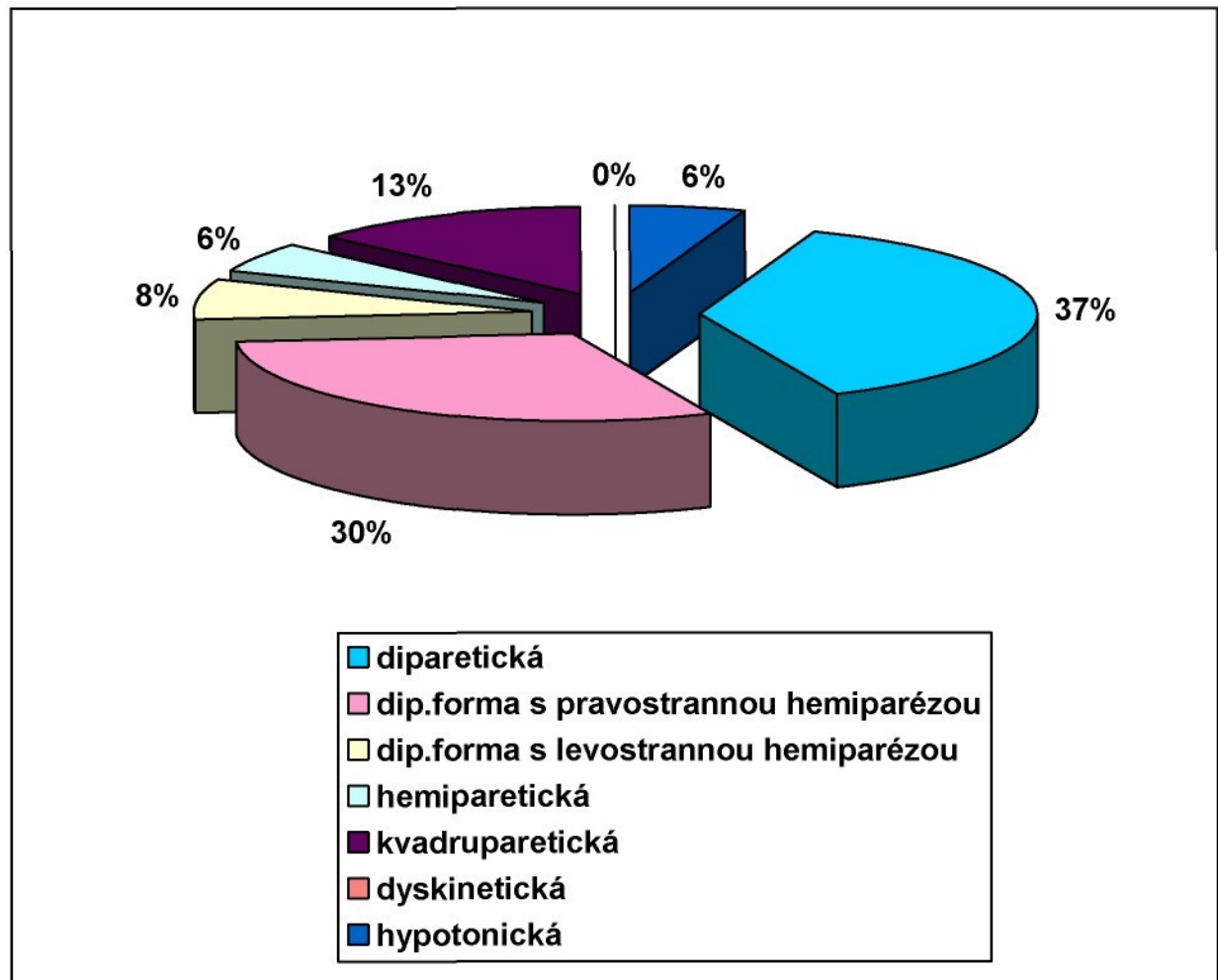
První projevy odlišného vývoje



Věk, ve kterém byla DMO diagnostikována



Forma DMO



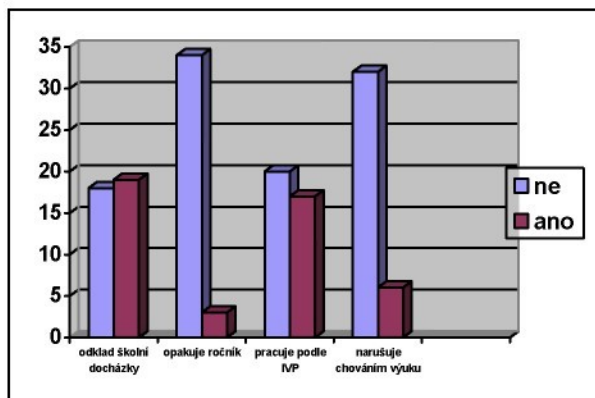
Příloha č.8

Dotazník – podmínky integrace

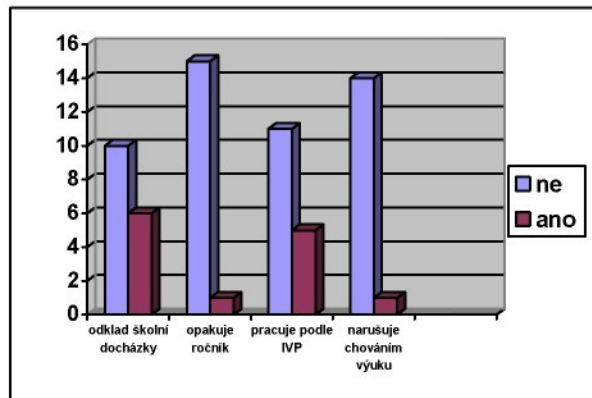
I. Integrované dítě				
Odklad školní docházky	ano	ne		
Opakuje ročník	ano	ne		
Pracuje podle IVP	ano	ne		
Narušuje chováním výuku	ano	ne		
Plnění osnov	v plném rozsahu	částečné	neplní	uvolněn z předmětu
Individuální péče	nadměrná	přiměřená	individuální	doučován
Kompenzační pomůcky	ano	ne		
Pohybuje se	samostatně	s oporou	na vozíku	
II. Škola				
Vyučující spec.pedagog	ano	ne		
Asistent	ano	ne		
Spolupráce s SPC	ano	ne	pravidelná	nepravidelná
Spolupráce s PPP	ano	ne		
Bezbariérovost	ano	ne	Výtah: ano	ne
Třída v přízemí	ano	ne		
Vybavení pomůckami	výborné	dostačující	nedostačující	
III. Rodina				
Doprava do školy	vlastní	svozem	žák chodí v doprovodu	žák chodí sám
Domácí příprava	pravidelná	nepravidelná	zřídka	
Spolupráce se školou	často	přiměřeně	nespolupracuje	
pozn. Zakroužkujte jednu z nabízených možností, případně doplňte:				
<u>Další sdělení:</u>				

Grafické zpracování dotazníku „podmínky integrace“

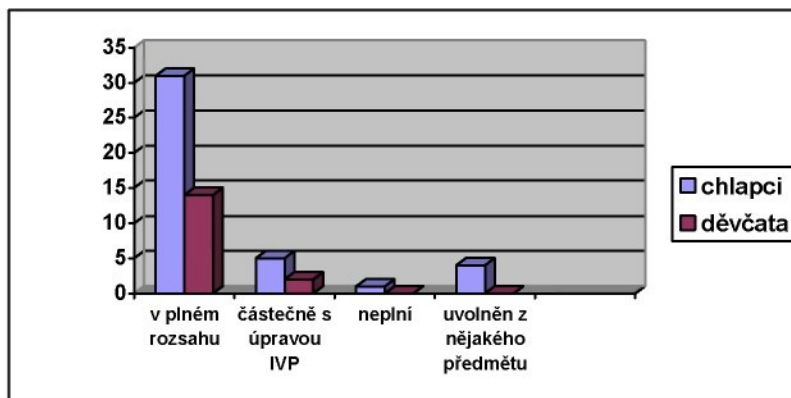
Integrované dítě – chlapci



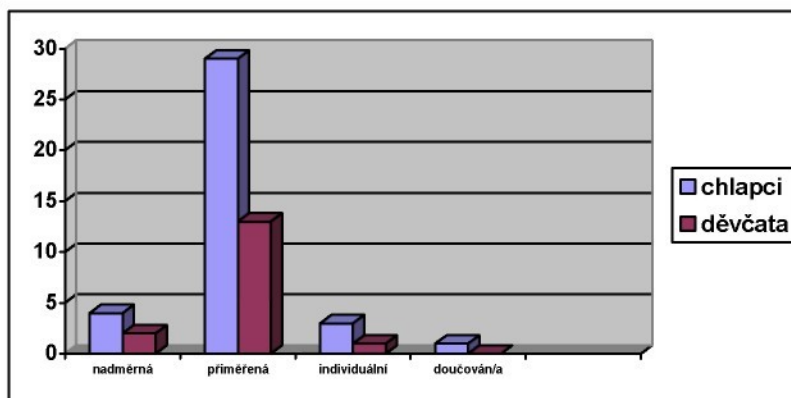
Integrované dítě - děvčata



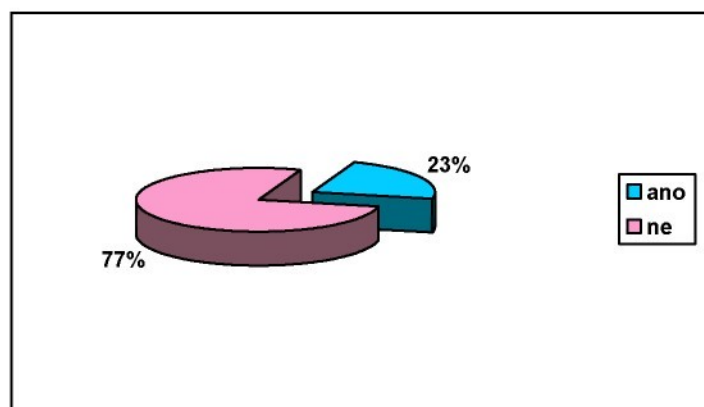
Plnění osnov



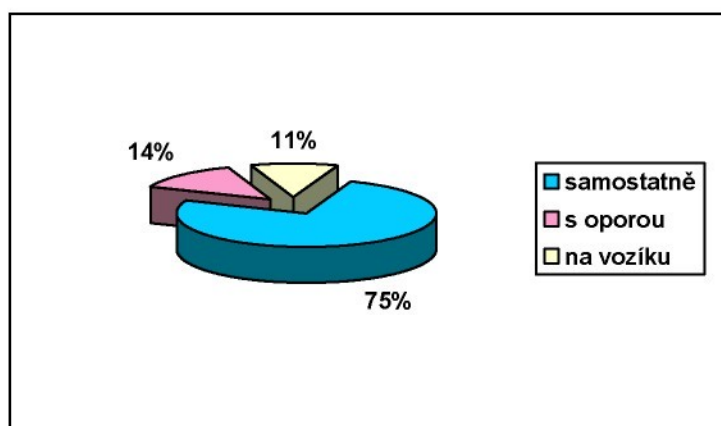
Individuální péče



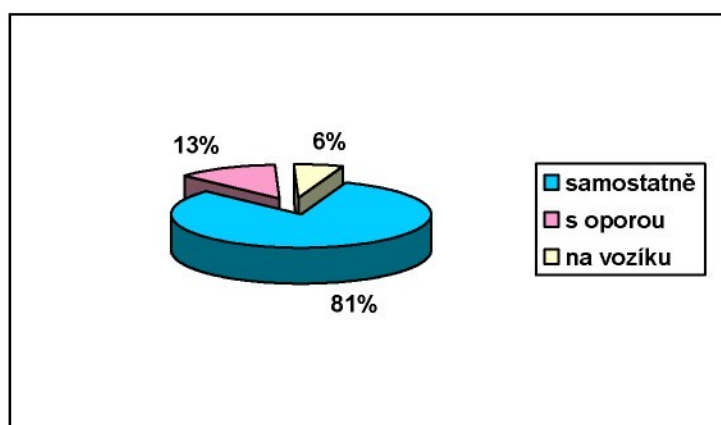
Kompenzační pomůcky



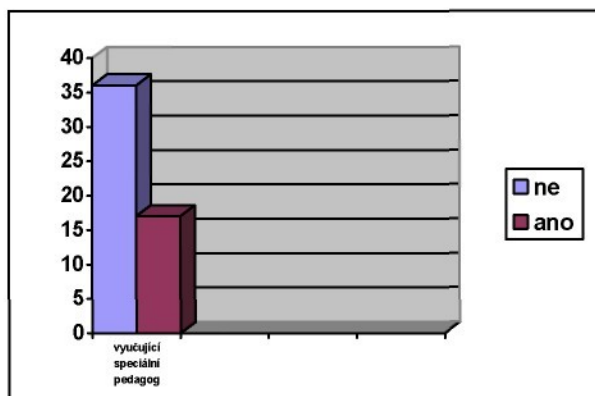
Pohyblivost žáka - chlapci



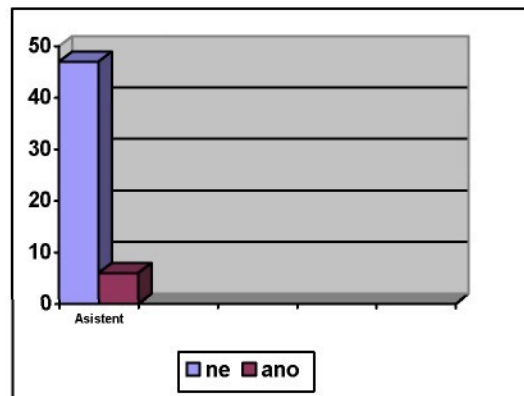
Pohyblivost žáka - dívky



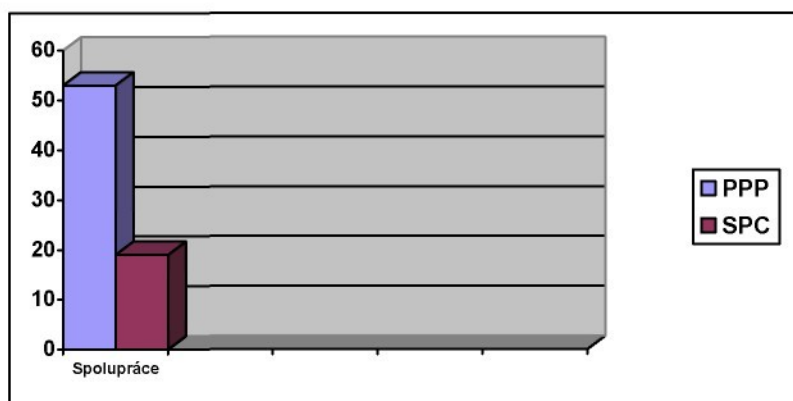
Škola – vyučující spec.pedagog



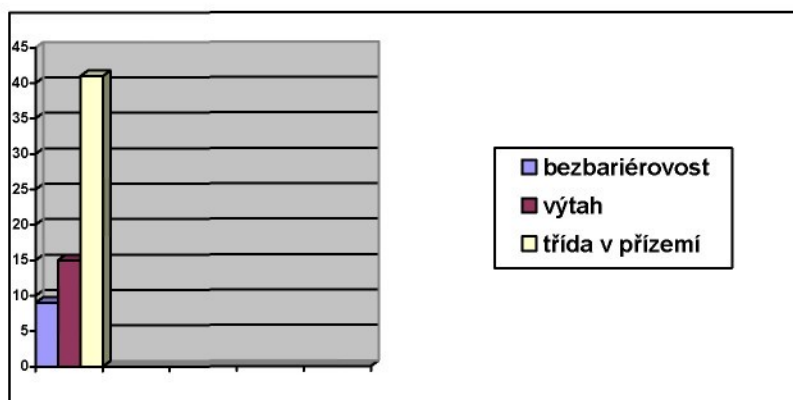
Škola - asistent



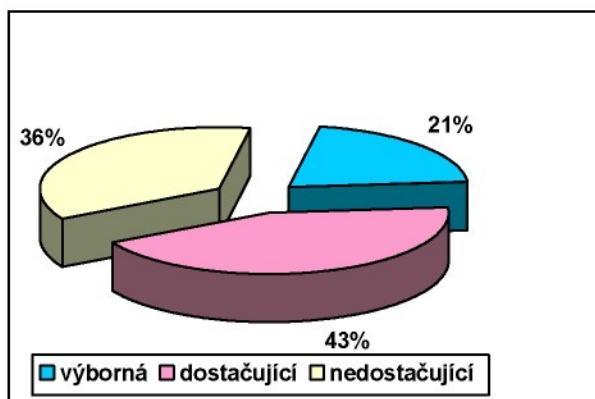
Spolupráce školy



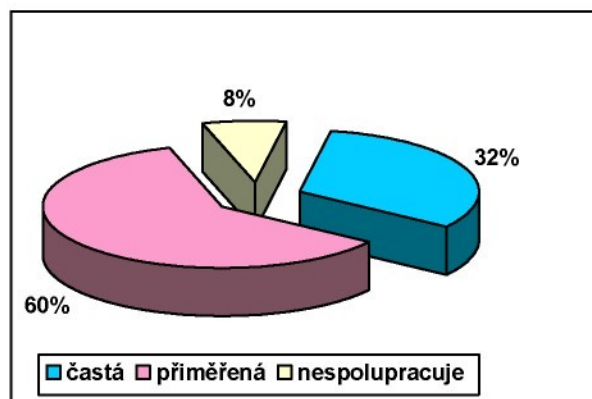
Bezbariérovost



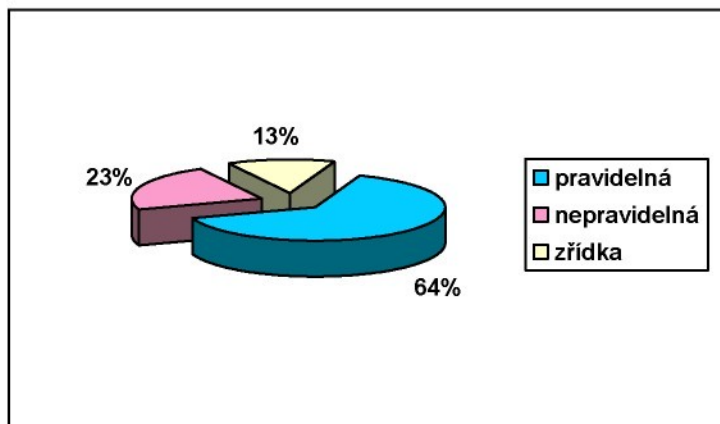
Vybavenost pomůckami



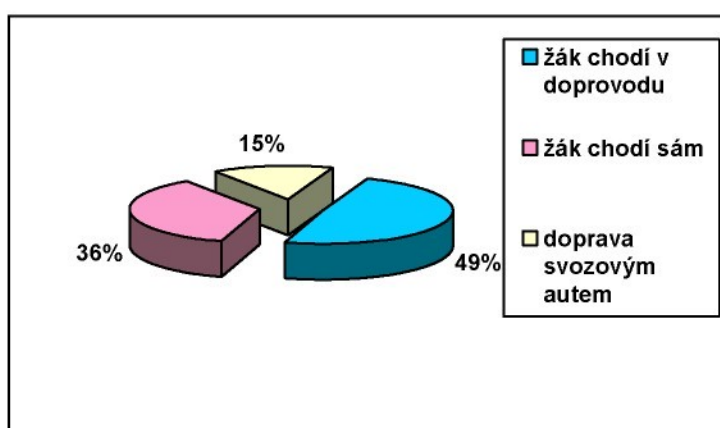
Spolupráce rodiny a školy



Domácí příprava



Doprava



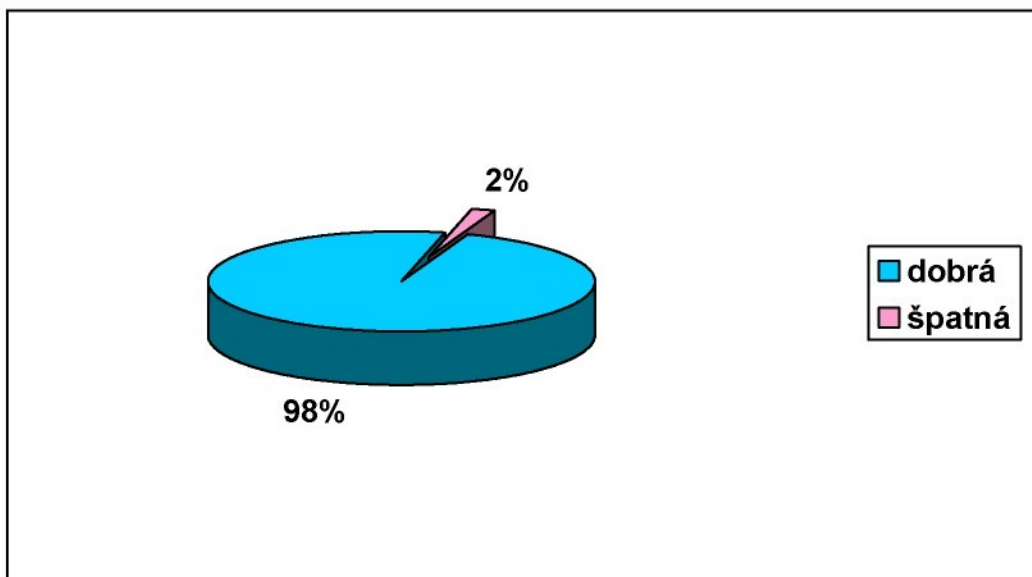
Příloha č.10

Dotazník – vědomosti a dovednosti

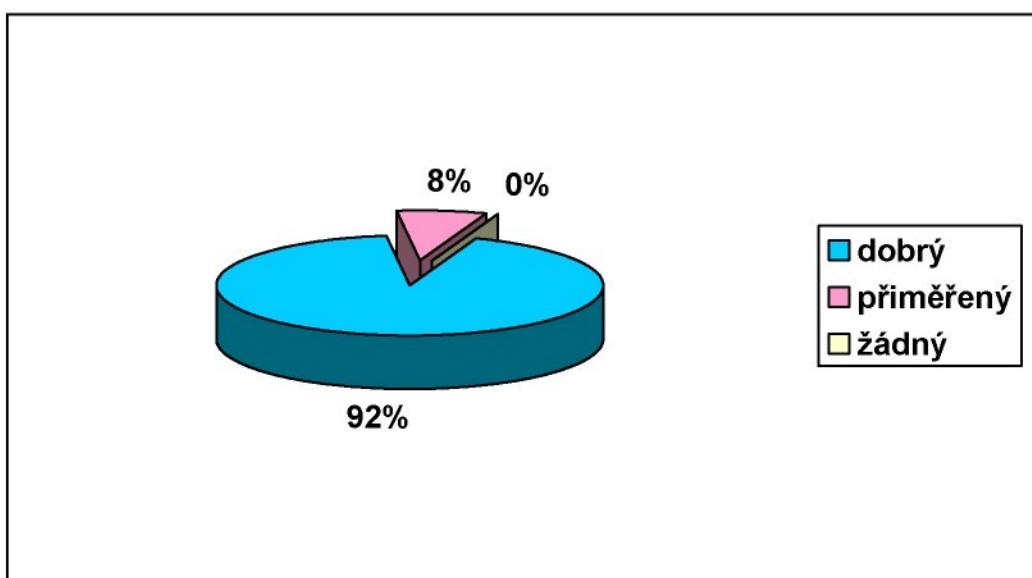
I. Adaptace:				
Adaptace ve třídě	dobrá		špatná	
Kontakt se spolužáky	dobrý		žádný	
I. Vývoj:				
Vývoj ve srovnání se spolužáky	stejný		přiměřený	
Pracovní tempo ve srovnání se spolužáky	stejně		přiměřené	
Manuální zručnost	zručný		méně zručný	
Sebeobsluha	samostatnost		mírná dopomoc	
Verbální projev – řeč	hovoří správně		s vadnou výslovností	
Slovní zásoba	odpovídá věku		neodpovídá věku	
Tempo řeči	přiměřené		rychlé	
Pozornost	soustředěná		rozptýlená	
Myšlení	konkrétní	abstraktní	rychlé	pomalé
Paměť	mechanická	logická	dlouhodobá	krátkodobá
Únava	přiměřená	zvýšená	dítě lehce unavitelné	
Fantazie	normální	nadměrná	slabá	bez fantazie
II. Rozumové schopnosti				
Učivo	zvládá		zvládá s pomocí	
Čtení	čte s porozuměním		čte bez porozumění	
Grafický projev	čitelné, úhledné		čitelné	
Matematické představy				
Všeobecný rozhled	na dobré úrovni		na nízké úrovni	
Výsledky školní práce	nadprůměrné		průměrné	
podprůměrné				
pozn. Zakroužkujte jednu z nabízených možností, případně doplňte:				
<u>Další sdělení:</u>				

Grafické zpracování dotazníku „vědomosti a dovednosti“

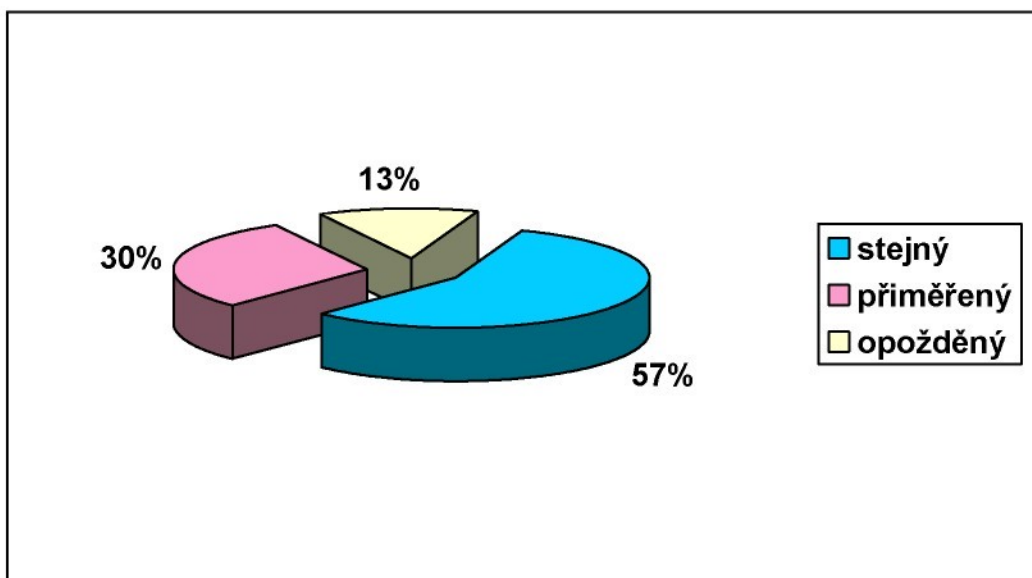
Adaptace



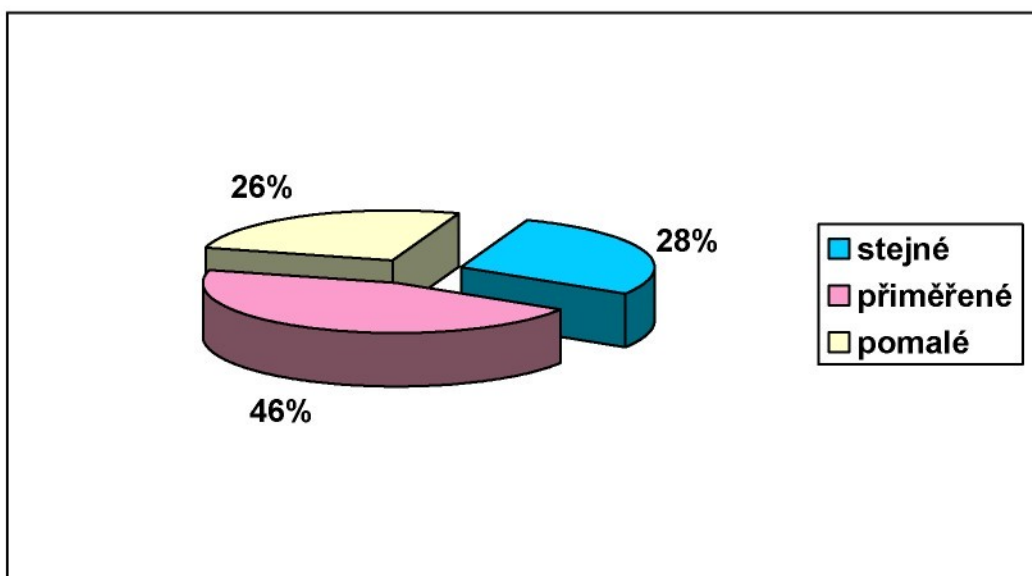
Kontakt se spolužáky



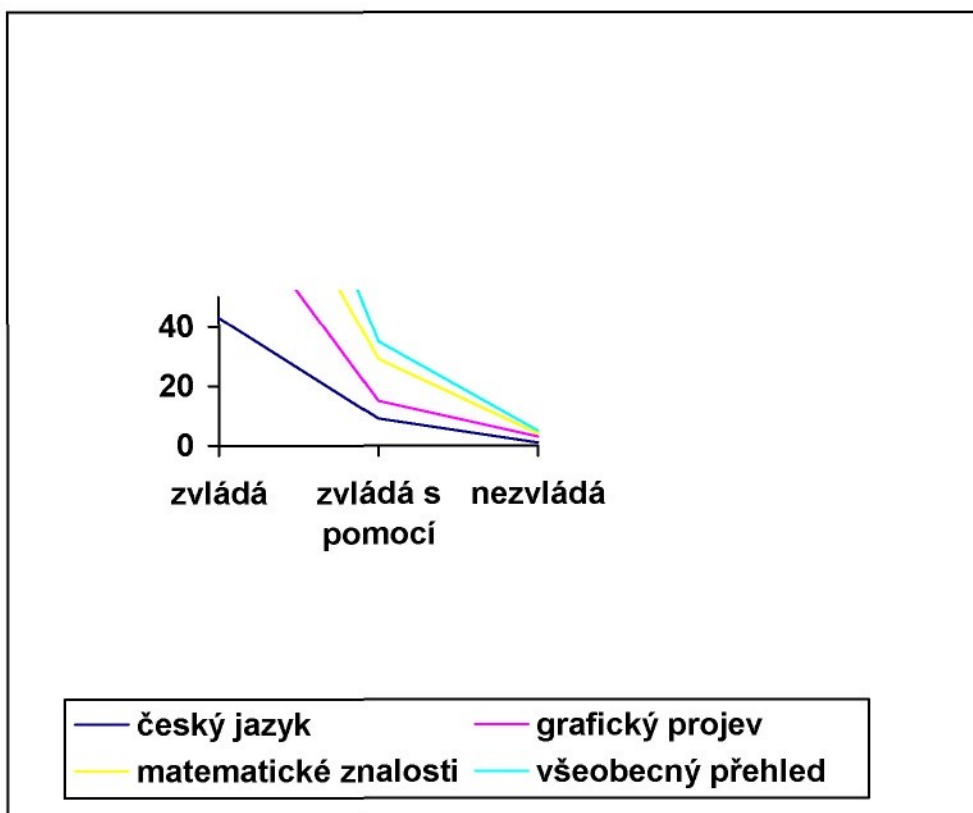
Vývoj ve srovnání se spolužáky



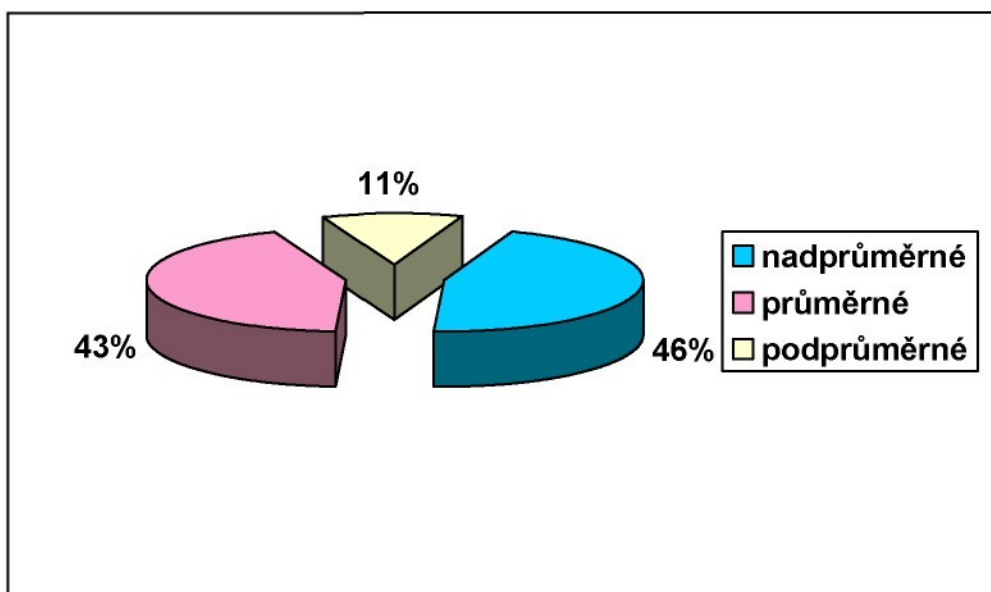
Pracovní tempo



Rozumové schopnosti



Výsledky školní práce



Příloha č.12

Strana 1

Ukázka speciálně pedagogické diagnostiky

Jméno a příjmení žáka: F.Š.
Datum narození: 16.10.1996
Vyšetření dne: 4.4.2002
Diagnóza: DMO – pravostranná hemiparéza , oční vada

Hrubá motorika:

povaha chůze – samostatná – s oporou – imobilní – pohybový nepokoj,
koordinace pohybů - dobrá – narušená, sed – samostatný – s oporou – na židli s klínem, fixace
– ano – ne, sed v kleku na patách – v kleku mezi kolena – nesedí. Poznámky: na vycházky
používá vozík

Jemná motorika:

Navléká na pevný návlek – na šňůrku, staví komín - ne – ano , koordinace HK dobrá –
narušená – vážně, úchop – dlaňový – prstový – hrabavý – drápovitý- jiné: špetkový úchop
s palcem přes ukazovák, obratnost – neobratnost prstů, činnosti náročné na přesnost činí
potíže – nečiní potíže. Poznámky: Problémy při práci s nůžkami – téměř nezvládá

Grafomotorika a kresba:

Napodobí – čáru – křížek – kruh – trojúhelník – čtverec – obdélník, schopnost grafomotorické
napodoby – dobrá – špatná, linie – přímá – roztřesená – navazující. Kresba na úrovni.

Lateralita: nevyhraněná – souhlasná - překřížená

Verbální projev:

Dorozumívá se - posunky - řečí, hovoří správně – chybně – nesrozumitelně- nehovoří vůbec,
slovní zásoba – odpovídá věku – neodpovídá věku, tempo řeči – přiměřené – rychlé – pomalé,
spontánní projev – slovem – větou, odpovídá - slovem – větou, náhradní komunikační systém
– ne – ano jaký? _____

Rozumové schopnosti:

Mechanicky počítá do 15, má číselnou představu do 5, pozná symboly čísel – ano – ne: do 5, jednoduché úsudkové příklady – řeší – neřeší – s dopomocí, cesty a labyrinty – činí – nečiní potíže, rozezná základní barvy – ano – ne, pojmenuje základní barvy – ano – ne, rozlišuje geometrické tvary – ano – ne, pojmenuje základní geometrické tvary – ano – ne, časové představy – má – nemá, prostorová orientace – dobrá – špatná – snížená, pravolevá orientace – ano – ne, jmenuje a poznává některá zvířata – ano – ne, všeobecná informovanost na – nízké – dobré úrovni. Poznámky: _____

Vnímání:

Sluchem – normální – snížené, fonematický sluch – ano – ne, zraková diferenciace – dobrá – snížená – špatná.

Pozornost:

Soustředěná – přelétavá – rozptýlená – lehce odklonitelná – neschopnost déle se soustředit

Myšlení:

Konkrétní – abstraktní, počátky logického vyvozování a zdůvodňování – ano – ne, rychlé – pomalé – nepřemýšlí – správné – chybné

Únava:

Přiměřená po vykonané činnosti – zvýšená – dítě lehce unavitelné

Fantazie:

Normální – nadměrná – slabá – bez fantazie

Sebeobsluha:

Samostatnost – mírná dopomoc – nesamostatnost, dovede se samo najíst – ano – ne, částečná asistence – úplná asistence – žádná, čistotu zachovává – ano – ne

Charakteristické vlastnosti:

- veselé – vážné – smutné – plačtivé
- vyká – tyká
- adaptace – dobrá – špatná – přiměřená
- dítě impulsivně dráždivé – výbušné – agresivní – klidné – rozvážené
- trpělivé – často ochabne – nic nedokončí
- pohodlné – lenivé – nesamostatné – snaživé
- disciplíně se přizpůsobuje – ochotně – váhavě – pasivně – neovládá své chování
- ubližuje dětem – ano – ne

- reakce na pochvaly – účinné – neúčinné
- reakce na tresty – přiměřené – nepřiměřené – účinné – neúčinné

Poznámky:

Diagnostiku provedl: _____ Podpis: _____

Razítko zařízení:

Příloha č.13

Strana 1

Ukázka individuálního vzdělávacího plánu

V souladu se směrnicí MŠMT ČR č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002

<u>Jméno a příjmení žáka:</u>	F.Š.
<u>Datum narození:</u>	16.10.1996
<u>Základní údaje:</u>	Chlapec žije v úplné rodině
<u>Škola:</u>	ZŠ Most
<u>Třída:</u>	1.
<u>Vyšetření dne:</u>	17.9.2003 (závěrečné psychologické vyšetření je založeno v dokumentaci žáka ve škole)
<u>Kontrolní vyšetření dne:</u>	Dle potřeby
<u>Zdravotní postižení žáka:</u>	DMO – pravostranná hemiparéza , oční vada
<u>Učební dokumenty:</u>	Vzdělávání probíhá podle učebních dokumentů : <u>ZŠ – č.j. 16 847/96-2 včetně Úprav a doplňků</u>

Vyučovací předmět:

Psaní : Za pomoci učitelky v lavici a u tabule bude vykonávat úkony spojené s učením grafomotoriky a počátečního psaní. Velikost písma a řádků bude průběžně přizpůsobována jeho možnostem. Pro uvolnění ruky bude do třídy umístěna krabice s krupicí, kterou mohou používat všechny děti také na uvolňování ruky a procvičování tahů. Dle možností bude chlapec pracovat jako ostatní děti do písanek ALTER a individuálně připravených pracovních listů, práce na tabuli bude připravována k jeho výškovým možnostem.

Pro lepší úchop bude používat trojhranné pastelky a nástavec na tužku. U tabule bude používat silné křídly. Papír bude uchycen na protiskluzové podložce. Po zvládnutí cviků a tahů posoudíme možnosti a buď budeme pokračovat ve výuce psaného písma, nebo přejdeme k výuce tiskacího písma.

V ostatních předmětech je nutné motivovat žáka k tomu, aby se snažil vyniknout, zvládl samostatně řešit jednoduché úkoly. Pro lepší a rychlejší práci by bylo dobré využití počítače. Sluchové a zrakové zapojení do výuky. Dát chlapci prostor pro slovní projev o jeho zájmech a znalostech. Podporovat jeho zájem o vylepšování slovní zásoby. Motivovat možnostmi školní knihovny, možností pracovat na počítači a získávat nové informace. Využívat dramatické hry na uvědomění si jiných smyslů, na upevňování sebevědomí a na soucítění s postiženými lidmi.

Do všech předmětů by se měla promítat snaha o to, že v podstatě nejde o žádnou integraci z hlediska dítěte. Chlapec by měl získat pocit, že je plnohodnotným členem kolektivu třídy.

Speciálně pedagogická a psychologická péče:

Cílem pro školní rok 2003/2004 je zvládnutí učiva 1.ročníku ZŠ. Žák bude absolvovat stejný počet hodin (20), jak je stanoveno vzdělávacím programem.

Metody a formy práce:

Přihlížet k možnostem a individuálním schopnostem žáka. Reálně vycházet z konkrétní situace. Pracovat systematicky, každý neúspěch kompenzovat zvolením dostupnějšího úkolu. Uplatňovat přiměřenou náročnost, nepřeceňovat ani nepodceňovat. Zapojit všechny smysly, používat názor. Podle potřeby individuální plán upravit, rozhodnout další kroky podle toho, jak si žák povede.

Nezbytné kompenzační a učební pomůcky:

- základní vybavení pro 1.roč.ZŠ (učebnice, pracovní sešity, sešity, apod.)
- lavice se zvedací pracovní deskou
- přizpůsobené pracovní listy
- protiskluzová podložka
- větší karty s písmeny a čísly
- malá magnetická tabulka
- připevněné počítadlo k lavici
- vhodná velikost geometrických tvarů
- dominové karty
- počítač

- manipulační pomůcky – knoflíky, korálky, modelína
- stojánek na čtení
- „DIDA“ obrázky + slova
- velké kostky s písmeny
- dřevěné kostičky na počítání
- materiál na PV a VV (tempery, fixy, výrazné křídly, apod.)
- trojhranné pastelky, silné tužky, pero, nástavce na tužku
- papíry A3 a A4, náplň do kopírky
- pomůcky k RHC (míče)

Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě: NE

Účast dalšího pedagogického pracovníka: NE

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Předpokládaná částka na navýšení finančních prostředků na kompenzační pomůcky a vybavení je cca 5.000,-Kč.

Jedná se o materiál do spotřeby – fixy, tempery, výrazné křídly, barvy na sklo a další psací a výtvarný materiál zanechávající silnou a výrazovou stopu. Dále je doporučena systematická práce s modelovací hmotou, popřípadě s keramickou hlinou. Rovněž je nutné počítat s větší spotřebou papírů A4 pro přizpůsobené pracovní listy. Dostatek náplní do kopírovacího stroje.

Finanční odhad činí u tohoto **materiálu do spotřeby částku cca 5.000,-Kč.**

Další důležité informace:

Jedná se o chlapce s postiženou pravou horní končetinou. Pohybuje se samostatně s oporou, na vycházky používá vozík. Naučil se jíst přizpůsobenou lžící, používá tužku. Píše pravou rukou a má přizpůsobený úchop, tužku drží v nástavci. Ústní projev má celkem správný. Řeč je plynulá, hovoří správně ve větách. Slovní zásoba je přiměřená, odpovídá zařazení do 1.ročníku ZŠ. Barvy, tvary pojmenuje, časové představy má, prostorová orientace dobrá. V sebeobsluze je snaživý, nezvládá finální úpravu.

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Spolupráce bude probíhat prostřednictvím rodičů. Domácí přípravu provádí s rodiči, nebo se starší sestrou. Pravidelné informace předávané písemně v notýsku, popřípadě telefonicky. V případě nemoci – kontaktovat školu o zadání domácí práce.

Podíl žáka na řešení problému:

Vést žáka k pravidelné přípravě. Sám bude dohlížet na to, aby vše měl do školy připravené, vypracované domácí úkoly, pomůcky apod.

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

J.S. SPC Teplice

Další odborníci, kteří se budou v případě potřeby podílet na odborných doporučeních a spolupráci: psycholog

Na vypracování IVP se podíleli: třídní učitelka, ředitel školy

Datum: 1.9.2003

Platnost do: 30.6.2004

.....
ředitel školy

.....
třídní učitelka

.....
výchovný poradce

.....
zákonný zástupce žáka

.....
žák/yně

.....
pracovník poradenského zařízení

Příloha č.14

Strana 1

Kompenzační a didaktické pomůcky

Žáci s tělesným postižením využívají různé kompenzační pomůcky, které samozřejmě patří i do školní práce. Řada pomůcek je technicky velmi náročných a tomu odpovídá jejich cena, jiné jsou jednoduché a lze je zhotovit svépomocí. Vždy je nutné znát problematiku péče o žáky s tělesným postižením, aby bylo možné vybrat pomůcku co nejvhodnější a současně mít přehled o dalších dostupných a používaných.

Kompenzační pomůcky usnadňující pohyb žáků

Kompenzační pomůckou pro žáky částečně pohyblivé jsou **berle a hole**. Jsou to pomůcky k chůzi. Další pomůckou jsou **kozičky** (duralové) a **chodítka**.



Vozíky (mechanické a elektrické) pro imobilní žáky jsou často podmínkou pro jejich vzdělávání a pohyb základních školách.



Strana 2

S vozíkem je třeba se naučit zacházet. Jedná se především o překonávání nerovností a architektonických bariér. Pro překonání několika málo schodů se velmi dobře osvědčuje **přenosná rampa malá**. Překonají 1-2-3 schody, je lehká, vyrobená z duralu.

Zvedací plošiny poskytují vozíčkářům do míst s různou výškou, tam kde se nehodí položit rampu nebo postavit výtah. Dobře ji lze umístit u schodů a může se i přemísťovat. Významným pomocníkem je i **kolečkový schodolez**. Jednoduchým způsobem umožňuje překonat schody, a tím se dostat do míst, kde není výtah.



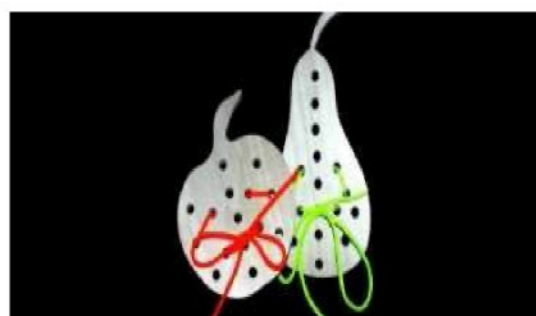
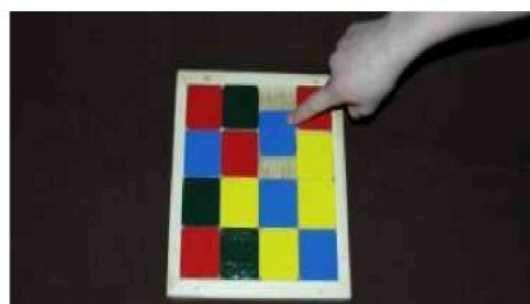
Výtah má zatím jen málokterá škola, jeho stavba je finančně velice náročná. Bude však sloužit desítky let a umožní docházku mnoha žákům s tělesným postižením. Výtah lze vybudovat prakticky všude, uvnitř i vně budovy.

Didaktické pomůcky

Didaktické pomůcky jsou materiální předměty, které se používají bezprostředně při vyučování, a slouží k hlubšímu osvojení vědomostí. Je to materiál, který umožňuje žákům poznávat skutečnost. Při výuce lze prakticky využívat většinu známých pomůcek (drátěné geometrické tvary, glóbusy, mapy, modely, kostry aj.). Omezená pohyblivost však může způsobit, že některé jejich představy o reálném světě mohou být zkreslené. Lze tedy doporučit velké množství nástěnných obrazů a nástěnek, které neustále na žáky působí svým obsahem, avšak nerozptylují jejich pozornost. Dále lze využívat i magnetické tabulky s písmeny a číslicemi z pěnové omyvatelné hmoty, s magnetem nebo bez magnetu. Používají se velké tvary puzzle a molitanová abeceda.



Ukázka pomůcek na rozvoj manuálních dovedností





Strana 4

Pomůcky usnadňující psaní a kreslení

Trojhranný program je pomůcka k rozvoji správného držení psacích potřeb. Obsahuje psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, které usnadňují rozvoj grafomotoriky. Současně pomáhají překonávat případné obtíže při psaní. Patří sem i **molitanové** či **plastové nástavce** pro žáky s těžšími úchopovými vadami, pera s ergonomicky tvarovaným úchopem, psací potřeby pro leváky, **trojhranné nástavce** na obyčejné tužky či pera. Rovněž **speciální psací deska s magnetickým pravítkem**, které usnadňuje přidržení sešitu či čtvrtky, **protismykové podložky** různých velikostí a tvarů jsou výbornými pomocníky při práci žáků na rovné ploše stolu.

Trojhranné pastelky TRIO



Roller S'move eazy

Roller S'move eazy Stabilo, varianta pro praváky i pro leváky, vynikající novinka .



Kulička SES – kreslicí voskovka



Nástavec prstový

Nástavec na tužku - prstový značky Stero



Nůžky Fiskar's -upravené pro správné držení



Strana 5

Technické pomůcky usnadňující získání a uchovávání informací

Moderní společnost mimo jiné charakterizuje informační exploze. S touto skutečností se musí vyrovnat i osoby s tělesným postižením. Proto je třeba, aby zvládly už ve školním věku obsluhu a efektivní využívání pomůcek, které umožňují získávání nebo uchování informací.

Nejjednodušší, finančně dostupný a efektivní je **diktafon**. Při výuce ho lze s výhodou využívat pro žáky s tělesným postižením, kteří nejsou schopni dělat si vlastní poznámky. Lze ho využít ve škole nebo jako poznámkový blok, kam si žák mluveným slovem zaznamenává úkoly nebo poznámky.

Nejvýznamnější technickou pomůckou usnadňující získávání a uchovávání jsou **počítače**. Poskytují žákům všestranné možnosti : od výuky přes zdroj informací až ke komunikaci s okolním světem.

Vstupním prostředníkem pro práci s počítačem je klávesnice. Existuje množství úprav, které umožní plnohodnotně počítač využívat i žákům s tělesným postižením. Vyrábí se řada speciálních tlačítek, která jsou citlivá na jemný dotek, jsou v různých tvarech a velikostech.

Mohou se spínat rukama, nohama, kolenem, popř. jakýmkoliv pohybem, kterého je postižený žák schopen. Tlačítka jsou membránová, pneumatická, magnetická, citlivá na světlo nebo nafouknutí vzduchu z úst do trubičky.

Častou překážkou je použití myši. Proto se používá Trackball, který nahradí pohyb myši na stole pouhým otočením kuličky na jednom místě.



Dále lze využívat i upravené alternativní klávesnice s krytem s otvory pro jednotlivá tlačítka, který brání nechtěnému stisku jiných kláves.

Mezi moderní pomůcky poslední doby patří i mobilní telefon, který výrazně ovlivňuje sociální kontakty osoby s tělesným postižením v procesu integrace. Umožňuje být neustále v kontaktu s okolním světem, umožní rychlejší kontakt s přáteli, při zdravotních obtížích usnadní přivolat rychlou pomoc.

Chatboard je přídavná klávesnice k mobilním telefonům pro snadnější psaní.



Strana 6

Vybavení třídy, prostor školy, úpravy pomůcek denní potřeby

K vybavení tříd patří bezesporu **školní nábytek**, speciálně upravené židle, stolky, lehátka i učitelský stůl.

Vhodný je především **stavebnicový nábytek** se zaoblenými hranami: sklápěcí a výškově nastavitelný dětský stůl, dětské židličky s područkami, stavitelný stolek se stavitelnou židlí. Tento nábytek lze doplnit šikmou pracovní plochou pro psaní či čtení, tzv. **šiplochau**.



stůl pro žáky tělesně postižené, jednomístný, výškově stavitelný s naklápěcí deskou, 90 x 65 cm



stůl pro žáky jednomístný, s naklápěcí deskou

Někdy je nutné doplnit vozíky a lůžka pro dlouhodobě ležící a sedící žáky **antidekubitní matrací, sedačkou** nebo **sedacím polštářem**, které zabraňují proleženinám.

K zajištění péče o žáky s tělesným postižením patří i přístup na WC a do koupelny. Vchody musejí být rozšířené, bez prahů, upravená toaleta s pomocnými madly, tyčemi a úchyty, které usnadňují obsluhu na WC. Důležitý je sprchový kout, v němž je třeba zabudovat též úchytná madla a sedátko.

Důležitým pomocníkem jsou upravené **předměty denní potřeby** - příbory, nůžky, nádoby na pití, hřebeny, navlékač ponožek, pomůcka na zapínání knoflíků, kráječe chleba, univerzální držáky na klíče a podobně.



(Volně podle Kubičové Z. a Kubiče J.)

Příloha č.15

Strana 1

Různé možnosti využití běžně dostupných pomůcek pro účelové zaměstnání

1.Nácvik manipulačních schopností

Již od nejtělejšího věku obklopujeme dítě nejrůznějšími hračkami, na kterých cvičí jak motoriku celkovou, tak i jednotlivé fáze pohybového rozvoje horních končetin. Např.

a) *Chrastítka nejrůznějších tvarů* upoutají pozornost dítěte, snaží se je uchopit, s uchopeným jednoduše manipuluje. Spojuje podněty hmatové se sluchovými.



b) *Míče různých materiálů a velikostí* vedou dítě ke snaze o dotyk, k jednoduché manipulaci. Vhodné jsou míče z PVC nebo nafukovací gumové míče. Tyto plně nenafukujeme, neboť případné prasknutí může dítě polekat a vyvolat u něj strach z této hračky.

g) *Auto a jednoduché hračky* jsou vhodnou manipulační pomůckou. Přesun auta stimuluje k celkovému pohybu lezení apod.



Strana 3

h) *Soubor pomůcek pro nácvik úchopů a cílení* procvičují jednoduchou až složitou motoriku, učí děti zásadám konstrukce a některé pomáhají při seznamování se životem.



ch) *Konstrukční hry a stavebnice* učí děti základům konstrukce od nejjednodušších až po ty složitější.
Apod.



Strana 4

2. Pracovní léčba až po přípravu k povolání

I postižené dítě rádo vyvíjí nějakou činnost, která má určitý efekt. Nejjednodušším nástrojem je pro ně zpočátku ruka a my mu dáváme k tomu maximum pracovních příležitostí. Vhodný je např. stůl s pískem, hlínou, do kterého dítě ruku zavádí, materiál přehrabuje a elementárně tvoří. Např.

a) Různé nástroje učí dítě prakticky zvládat materiál a manipulaci, pracuje s lopatkou, hrabičkami apod.

b) Manipulace s kladivem začíná s nácvikem úchopu, vedení úderu, pohybu v zápěstí. Po zvládnutí úderu cvičíme zatloukání dřevěných kolíků, hřebíčků do měkké hmoty a až nakonec procvičujeme zatloukání hřebíčků do dřeva.

c) Modelovací hmoty jsou zajímavou pomůckou. Začínáme s pastelínou, jejíž zpracování pozitivně ovlivňuje nejen motoriku horních končetin, ale i rozvoj představivosti. Vyšší formou je pak modelování z moduritu a práce s keramickou hlinou.

d) Nůžky jsou velmi rozšířeným pracovním nástrojem, jehož zvládnutí bývá často dosti obtížné.

e) Šití a vyšívání je zajímavou prací pro děvčata i chlapce. Apod.



Strana 5

3. Hra při nácviku denních činností

Dítě s pohybovým defektem má řadu obtíží se získáváním životních zkušeností. Má problémy s oblékáním, konzumací potravy, s hygienou apod. Řada pomůcek může tyto problémy pozitivně ovlivnit.

a) *Žehlička* učí správnému úchopu a vedení pohybu určitým směrem, ale i nácviku opravdového žehlení.

b) *Kuchyňské nářadí* ovlivňuje symetrický pohyb pomocí válečku, palička vyžaduje cílený pohyb s uvolněným zápěstím a kvedlačka učí rychlému střídavému pohybu.

c) *Dětský nábytek* jako hračka vyžaduje určitou manipulaci, ale seznamuje dítě i s účelem jednotlivých součástí nábytkového kompletu.

d) *Navlékačky* procvičují zavedení nitě do otvoru a koordinaci pohybů obou končetin.
Apod.



Strana 6

4. Sportovní činnosti

Různá sportovní nářadí jsou nejen pomocníkem při pohybové léčbě, ale umožňuje dětem i soutěžení i určitou sportovní činnost.

a) Kuželky různých forem učí základnímu úchopu, uvolnění a cílenému hod.

b) Šipky vyžadují již jemnější úchop a cílení.

c) Ping-pong mohou hrát i děti upoutané na vozík či židli.

d) Lukostřelba cvičí postřeh, posiluje pletenec pažní a svalstvo trupové, podporuje vzpřimovací a rovnovážné reakce.

e) Navlékadla a házení kroužků cvičí úchop, cílené přiložení a hod.

f) Švihadla jsou nepostradatelným cvičebním náčiním. Pomáhají při nácviu poskoků a zlepšení souhybů ruka-noha. Zlepšují celkovou obratnost a pohybovou koordinaci.

g) Tenisový a kriketový míč cvičí úchop a uvolnění, házení, uvolňuje pletenec ramenní a celou horní končetinu. Apod.



Strana 7

5. Společenské hry jako prostředek pohybové léčby a společné integrace

Společenská hra může velmi zpestřit den každého dítěte. Může být však nejen zábavou, ale i cvičit pohyb. Některé hry (např. šachy) umožňují i určitou sportovní činnost v možnosti soutěžení se zdravou populací, což má samozřejmě obrovský psychologický význam.



Strana 8

6. Zaměstnání jako součást přípravy na školní výuku

Velmi důležitou součástí léčby je práce s knihou. V řadě případů pomáhá dítěti k seznamování s předměty. Kniha je nejen zábavou, ale ovlivňuje i motoriku a významně pomáhá při rozvoji řeči. Pro menší děti jsou nejvýhodnější knížky typu leporela z plastického materiálu s různou tematikou. Pro rozvoj řeči je zpočátku důležité, aby obrázky byly monotematické, bez pozadí, které odvádí pozornost dítěte od pojmenování předmětu. Postupně rozšiřujeme náplň obrázků a ožívujeme ho určitým dějem. U větších dětí pak používáme knihy k nácviku říkanek, které cvičí paměť, rozvíjí slovní zásobu a vhodně přizpůsobené mohou ovlivnit i špatnou výslovnost. Takovou je např. zobrazená kniha od prof. Kábele „Brousek pro tvůj jazýček“.



Při vstupu do školy se dostává dítěti do ruky některý z psacích nástrojů. Je nutno postupovat systematicky. Prstové barvy, které se před upotřebením ředí vodou, usnadní malování prsty i těžce postiženým dětem. Používáme papír, hladkou stolní desku. Dítě tak zvládne jednoduché malování bez nutnosti manipulace se štětcem, tužkou apod. Kreslení provádíme křídou nebo voskovými pastelkami. Používáme silnější tužky, možno použít i trojhranné pastelky a různé nástavce na tužku, které umožní dítěti jednodušší úchop a nebude nutno vyvíjet takový přítlak jako při práci s tužkou. Práce s vodovými barvami je nedílnou součástí přípravy pro nácvik grafického projevu.



Příloha č.16

Využití jednoduchých hudebních nástrojů při různých poruchách hybnosti, pro zlepšení dechové koordinace a nácvik motoriky končetin

Muzikoterapie

Ukázky některých možností využití jednoduchých hudebních nástrojů při různých poruchách hybnosti. Nástroje mohou zlepšovat dechovou koordinaci, důležitou pro zřetelnou řeč a cíleně rozvíjet motoriku horních, ale i dolních končetin. Např.

a) *Foukací nástroje* jako trubky nejrůznějších tvarů pomáhají při zlepšování dechové koordinace, učí delšímu výdechu, jehož zvládnutí významně ovlivňuje řečový projev. Cvičí hybnost mluvidel, hlavně rtů, tváří a čelistí a částečně i jazyka.

b) *Flétna* umožňuje dechové cvičení v kombinaci s pohybem prstů.

c) *Jednoduché rytmické nástroje* mohou cvičit základní pohyby. Tyto nástroje se děti naučí rychle ovládat.

d) *Hra na buben* příznivě ovlivňuje cílený a střídavý pohyb na horních končetinách.

e) *Metalofon a xylofon* vyžaduje již určité hudební cítění a poměrně dobrou pohybovou koordinaci.



Příloha č.17

Fotodokumentace -hipoterapie

Hipoterapie

Důležité je, aby se hipoterapie stala nejen pravidelnou součástí léčby, ale aby se dostal kůň a život kolem něj do podvědomí rodiny postiženého dítěte. Jeho rozhovory o koni se svým okolím mu přinesou nejen určitý pocit důležitosti, sebevědomí, ale odstraní i bariéry, které stále mezi zdravými a tělesně postiženými existují.

Příloha č.18

Strana 1

Rozvoj řeči u dětí s DMO

Fonační a dechová cvičení

Každé cvičení opakovat alespoň 4x za sebou.

- Nádech nosem při zavřených ústech, výdech ústy (vyfouknutí vzduchu)
- Nádech nosem při zavřených ústech, výdech ústy na hlásku áááááááááá (vydržet říkat co nejdéle na 1 nádech)
- Nádech nosem, výdech ústy – dle bodu 2 říkat i ostatní samohlásky é,í,ó,ů
- Nádech nosem, výdech ústy – říkat prodloužené ůůééůůééůůééůůéé (na 1 nádech)
- Nádech nosem, výdech – říkat ůíůíůíůíůí (zvuk jako sanitka)
- Nádech nosem, výdech ústy – říkat samohlásky a před každou dát T – TÁ, TÉ, TÝ, TÓ, TÚ (na 1 nádech, vždy 1 samohlásku)
- Nádech nosem, výdech ústy – smějeme se hahahahah (na 1 nádech)
- Při zavřených ústech mručíme mmmmmmmmmmm
- Mručíme na melodii „Skákal pes“
- Zpěv písně „Skákal pes“ na slabiku MA,MA
- Nádech nosem, výdech ústy – voláme hau, heu, hau, heu.....

Automasáž mluvidel

- Masáž dásní před i za zuby = „kolotoč“
- Masáž tváří = „boulička“
- Střídavá masáž měkkého a tvrdého patra špičkou jazyka
- Kroužení špičkou jazyka po rtech
- Kmitání jazyka směrem předozadním i do stran = „čertík, blll“
- Úsměv s širokým roztažením úst střídat s mračením
- Kroužek ze rtů střídat s maximálním otevřením úst = „zívání“
- Masáž obličejových částí konečky prstů – jemné kroužení po tvářích, kolem očí, kolem úst, na čele a skráních
- Různé pošklebky – „strašák“ – střídáme s úsměvem

Rehabilitace mluvidel

Cvičení jazyka :

- Vyplázní jazyk a počítej do osmi.
- Rychle vysouvej a zasouvej jazyk (jazyk nesmí unikat do stran).
- Uvolni jazyk a pohybuj jím z pravého do levého koutku.
- Dotkni se špičkou jazyka horního rtu uprostřed.
- Dotkni se jazykem dolního rtu uprostřed.
- Zavři pusu a jazykem udělej bouli ve tváři (nejdříve levé, pak pravé).
- Olízni si spodní ret a pak horní (zprava doleva).
- Olízni si oba rty dokola (zprava do leva).
- Dej jazyk mezi horní ret a horní zuby, pohybuj s ním doprava a doleva.
- Předved' cválajícího koníčka – zamlaskej jazykem o horní patro.
- Rozplácni jazyk mezi rty, stáhni je a vytvoř z jazyka rourku.
- Opři jazyk o horní a dolní řezáky z vnitřní strany.
- Vyceň zuby, otevři ústa, jazyk táhni po patře dozadu a dopředu.
- Vyceň zuby, otevři ústa, jazyk provede po patře kruhovitý pohyb na obě strany.
- Olízni kruhovitě přední stěnu horních a dolních zubů, pak vnitřní stěnu.
- Otevři ústa, klepej jazykem o horní patro – DA, TA, NA (pozor na pohyb dolní čelisti).
- Zaklesni jazyk za dolní zuby a zvedej hřbet jazyka, vyslovuj Ď, Ť, Ň.
- Tiskni a odtahuj celý jazyk k tvrdému patru a od patra – snažíme se otisknout celý jazyk.
- Vytvoř v ústech z jazyka mističku, poté mističku zvedni a klepej s ní o patro.
- Otevři ústa, zvedni jazyk a plácni s ním dolů, nevyplazuj jej.

Cvičení rtů :

- Otevři ústa a rozcvič lícní svaly.
- Usměj se, ale neukazuj zuby.
- Usměj se a při tom ukaž zuby.
- Našpul ústa.
- Našpul ústa a vysuň více rty.

- Našpul ústa a pošli polibek.
- Zakousni se do spodního rtu horními zuby (spodní ret nesmí být vidět).
- Zakousni se do horního rtu spodními zuby (horní ret nesmí být vidět).
- Stáhni rty a vysaj ze sebe vzduch, předved' rybu
- Stáhni rty a lehce foukej.
- Stáhni rty a hned vyceň zuby.
- Stáhni rty a předved' rybu.

Cvičení dolní čelisti:

- Otevírej a zavírej ústa.
- Spouštěj a přitahuj dolní čelist při otevřených ústech směrem nahoru.
- Krouživé pohyby dolní čelisti.
- Pohybuj čelistí doprava a doleva.
- Předsuň čelisti vpřed – předkus a zasun' vzad.

Cvičení zubů :

- Zacvakej zuby (alespoň 4x za sebou).
- Napodob kousání.
- Zamlaskej.

Cvičení tváří :

- Nafoukni obě tváře a udělej „PU“.
- Nafoukni pouze pravou tvář a udělej „PU“.
- Nafoukni pouze levou tvář a udělej „PU“.
- Nafoukni horní ret a udělej „PU“.
- Nafoukni spodní ret a udělej „PU“.

Foukání :

- Nadechni se nosem a ústy foukej (hlavu měj rovně a dívej se před sebe):
- Rovně
- Nahoru
- Dolů

- Doprava
- Doleva
- Nadechni se nosem a vzduch vyfoukni ústy, vyslovuj při tom prodlouženě hlásku ŠŠŠ.

Procvičování fonematické diferenciaci

Předřikáváme slova, ve kterých se vyskytuje daná hláska, a to správným i nesprávným způsobem. Dítě bude signalizovat – např. zvednutím ruky, dupnutím, tlesknutím apod., kdy jsme danou hlásku vyslovili nesprávně. Podmínkou je, že dítě nesmí vidět na naše ústa.

Při cvičení schopnosti fonematické diferenciaci využíváme dvojice obrázků, jejichž pojmenování obsahuje protikladné fonémy (př. kosa – koza).

Je nutné mít dostatečný obrázkový materiál.

Před dítě předložíme dvojici obrázků a zjišťujeme, zda dokáže vnímat rozdíly vzniklé záměnou jednoho fonému.

S – Z	kosa – koza	sup - zub
S – C	pes – pec	nos - noc
S – Ž	síla – žíla	
C – Č	pece – peče	
C – Ž	líce – líže	
Z – Ž	vázy – váží	

Š – Ž	věšák – věžák		
Š – Č	liška – líčka		
Č – S	bača – basa		
Č – Ž	čapka – žabka		
S – Š	miska – myška	T – Ť	tyká - tika
D – Ď	dýky – díky	N – Ň	nemá – němá
L – R	lampa – rampa	P – T	prám – trám
T – D	topil – dopil	N – M	noc – moc
D – Z	duby – zuby		

Artikulační cvičení

- Optimální proces fixace = alespoň 10x denně 2 – 3 minuty cvičení.

Několik dobrých rad:

- buďte dítěti správným příkladem v řeči, mluvte na něj pomalu, zřetelně a v kratších větách
- nevysmívejte se dítěti za špatnou výslovnost
- nelitujte jej při nezdaru, netrestejte jej za neúspěch
- odměňte pochvalou i malý úspěch
- nepřecvičujte případné leváctví na praváctví
- důsledně vyžadujte plnění úkolu
- buďte trpěliví, cvičte s dítětem několikrát denně
- pracujte u zrcadla

Hry v logopedii

1. Rozšíření slovní zásoby dítěte (pojmenování předmětů, jevů a činností): Rozložíme rozstříhané obrázky na stůl (rubem navrch), dítě bere jednotlivé obrázky a popisuje je.
2. Užívání předložek, rozvoj představ (Co může být za?): vybereme vhodné obrázky, např. dům, dveře, zahrada, škola, les. Obrázky umístíme na magnetickou tabuli, dítě tvoří odpovědi na otázky: Co může být za domem (zahrada, stromy, cesta, dvůr)? Podobně tvoří dítě věty podle ostatních obrázků.
3. Obměna hry – užívání předložky v: Vhodné obrázky, např. pokoj, bouda, chata, hrnec, taška, zámek. Co může být v pokoji? (stůl, židle, gauč, květiny)
4. Obohacování slovní zásoby používáním přídavných jmen (Jaké jsou?): připravíme obrázky osob, zvířat, věcí, ke kterým je možno přiřazovat přídavná jména. Děti vybírají obrázky a doplňují přídavná jména. Např.k obrázku koláče doplní jsou sladké, komín je vysoký apod.
5. Obohacování slovní zásoby používáním sloves.(Co dělají?): připravíme obrázky k tvoření sloves. Děti vybírají obrázky a doplňují slovesa. Např.Pták letí. Slunce svítí. Vrána kráká.
6. Rozvíjení samostatného slovního projevu (Co k čemu patří?): Připravíme dvojice obrázků sestavené podle námětu. Např.: cihla – dům, zima – chumelí, les – hříbek. Děti tvoří věty, případně vypravují krátký příběh.
7. Rozvíjení fonemického sluchu: Připravíme na magnetickou tabuli obrázky s určitou hláskou, např.m. Přečteme názvy obrázků, děti určí hlásku, kterou nejčastěji slyšely, a samy říkají pak další slova začínající touto hláskou. Obdobně lze procvičit všechny hlásky.
8. Rozlišování hlásek (Co tam nepatří?): Umístíme na tabuli obrázky začínající určitou hláskou. Do skupiny obrázků zařadíme obrázek, který určenou hláskou nezačíná. Děti mají tento obrázek najít.
9. Rozvíjení fonemického sluchu (Kouzelný sáček): Připravíme do papírového sáčku obrázky s určitou hláskou, např.s hláskou k.. Děti vybírají obrázky, jmenují, co je na obrázku, a určují, s kterou hláskou si slova vybraly.
10. Rozvíjení slovní představivosti: Jedno dítě si vybere obrázek, řekne počáteční hlásku zobrazeného předmětu nebo zvířete a jeho popis. Ostatní děti hádají, co na obrázku je.

Příloha č.19

Strana 1

Rodičům budoucích prvňáčků

Co mohu udělat jako rodič předškoláka pro jeho úspěšný start v 1. třídě? Jakým způsobem lze rozvíjet dovednosti a znalosti dítěte? Na které oblasti školní připravenosti se mám zaměřit? Jak lze ovlivnit úspěšné zvládnutí počátků čtení a psaní? Počáteční vzdělávání v základní škole předpokládá určitou úroveň vědomostí, dovedností a návyků, které by si mělo dítě osvojit.

Stručný nástin některých předpokladů úspěšného nástupu do 1. třídy.

1. Rozvoj sluchového vnímání

a) *sluchová orientace*

- rozlišování zvuků: poznávání předmětů podle zvuku (mačkání papíru, cinkání klíčů atd.)
- poznávání zvířat podle hlasu
- určování směr odkud se zvuk ozývá
- rozlišování tónů dlouhých/krátkých, slabých/silných, vysokých/hlubokých
- reagování na rytmus rychlý/pomalý (pohyb, běh, stoj, tleskání)
- opakování rytmu

b) *fonemický sluch*

- rytmizace říkanek: rytmický doprovod říkadel (tleskání, ozvučná dřívka, bubínek)
- rytmizace slov: vytleskávání rytmus slov od jednoslabičných po víceslabičná
- rozlišování délky samohlásek ve slabikách slov: pod pojmenovaný obrázek přikládá knoflík ke krátké slabice a špejli ke dlouhé.



Ž Á BA

/ .



AU TO

. .



LEV

.



Ž Á ROV KA

/ . .

- „malování“ slov: místo grafických značek znázorníme délku slabik pohybem ruky: krátkou slabiku pohybem ruky vpřed, dlouhou pohybem ruky od shora dolů

c) *slabiky ve slově*

- určování první a poslední slabiky ve slově (poslouchej a opakuj, co jsem řekla na první tlesnutí: la-vič-ka, dítě opakuje „la“ atd.
- vymýšlení slov, která začínají danou slabikou: KO – koláč, kolo, košile, apod.
- přiřazuj obrázky, jejichž pojmenování začíná a končí stejnou slabikou
- které slovo, obrázek nepatří do řady: kočka, kolík, konev, míček, koště

d) hláska ve slově

- rozlišování hlásek na konci /začátku/uprostřed slova (vypíchnutí požadované hlásky ve výslovnosti: ptáče-**k**, ose-**l**, rý-**č**)

2. Rozvoj zrakového vnímání

a) rozlišování barev

- poznávání jedné barvy, spojení s předmětem (zelená jako tráva)
- rozlišování základních barev a jejich odstínů

b) zrakové rozlišování

- čím se obrázky liší, najdi dva obrázky stejné, podtrhávej – vybarvi stejný tvar:
„m“ – d k m t m m e ⊗ ⊕ ♣ ⊗ ♠ ♦ ⊕ ♣ ⊗ ∞ ○

c) zraková analýza a syntéza

- skládání rozstříhaných obrázků, dřevěných kostek s obrázky
- dokreslování chybějících částí obrázku

d) rozlišování figur a pozadí

- vyhledávání předmětů a tvarů na pozadí

3. Rozvoj zrakové a sluchové paměti

a) sluchová paměť

- opakuji po mně zvuky/slova tak, jak je slyšíš za sebou: bzzz, haf, mňau...../pes, vlk, dům.....
- cvičení sluchové paměti při běžných činnostech (nákup atd.)

b) zraková paměť

- pexeso, krátké prohlédnutí několika předmětů/obrázků (sestav korálků, kostek domina) a zakrytí – dítě jmenuje, maluje, staví

4. Rozvoj předmatematických představ

a) manipulace s předměty

- stavění kostek dle návodu – řada podle počtu, barev, rytmické řazení různých kostek, navlékání korálků podle předem daného vzorce

b) prostorová představivost

- poloha věcí vzhledem k vlastní osobě (pojmy- před, za, na, pod, mezi, vpředu, blízko, daleko, dále)
- vzájemná poloha dvou předmětů (tužka je/není v penále, kniha je nad/vedle/pod stolem...)

c) pojmy vpravo-vlevo

- orientace na vlastním těle, v prostoru i na obrázku

- hod' míč pravou rukou, vezmi lžici do pravé ruky, co je na obrázku vpravo nahoře, vlevo dole atd.

d) geometrické tvary

- určování na předmětech denní potřeby, na obrázku, modelování, vykrajování zadaných tvarů
- skládání papírových tvarů

e) třídění předmětů

- dle jednoho i více hledisek – délka, šířka, výška, barva, velikost, tvar
- porovnávání šířky, výšky, délky
- označování obrázků: největší – menší – nejmenší atd.



- vybarvování podle předem daných vlastností (např. všechny kulaté předměty vybarvi červeně atd.)



- řazení dětí do zástupu dle pokynů: Honzík první, Jana poslední, Filip hned za Honzíka, Alenka hned před Janu atd. (podle podobných pokynů řazení kostek, obrázků zvířat)

f) porovnávání množství objektu ve dvou souborech

- nakresli kruhy, aby jich bylo méně/stejně/více než čtverců
- využití běžných situací – připrav přibory pro všechna děvčata
- Je více jehličnatých nebo ovocných stromů?
- Má každý koník svou větvičku?



g) první názorné představy o čísle a početních úkonech

- využití každodenních situací (číslice v autobuse, v obchodě, v kalendáři...)
- nakresli správný počet předmětů: 3 ♥ 2 ⊗
- vybarvi obrázky podle napsané číslice 2 3 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

5. Rozvoj řeči a myšlení

- rozvoj řeči a myšlení nelze oddělit, myšlení se prostřednictvím řeči rozvíjí a zdokonaluje. Dbáme proto na rozvoj komunikačních dovedností.

a) obsahová stránka řeči

- pojmenování předmětů a obrázků, popis jejich vlastností, postihování vztahů mezi nimi
- vyprávění o obrázku, podle obrázkové osnovy, krátkých příběhů z denního života
- oživování věcí, loutkové a maňáskové divadlo
- osvojování si říkadel, písniček, pohádek, řešení hádanek a přiměřených hlavolamů
- rozvoj vyjadřovacích schopností – výstižnost, přesnost, pohotovost

b) nácvik správné výslovnosti

- je nutná spolupráce s logopedickým asistentem a klinickým logopedem

6. Rozvoj motoriky a grafomotoriky

a) hrubá motorika

- pohybové hry: chůze, poskoky, běh terénem, hry s míčem, spojení pohybu a říkadel, přiměřené domácí práce
- hry, při kterých ruka cílí předmět k určitému bodu

b) jemná motorika

- uvolnění ruky v ramenním a loketním kloubu a v zápěstí ruky: kruhy, mávání, smyčky – cvičíme ve stoje, vsedě, v kleče
- manipulační hry: stavebnice, klíče a zámky, mozaiky, knoflíky, korálky, tkaničky, drobný přírodní materiál, stínové hry s prsty, modelování
- práce s papírem: manipulace s papírem různé kvality a velikosti, vytrhávání, mačkání, vystřihování, skládání, překládání, lepení, obracení listů v knize, dokreslování vytrhaných tvarů

c) grafomotorika

- práce na velkém formátu papíru: ve stoje u stolu nebo v kleče s oporou o jednu ruku, různými technikami rozvíjíme dovednost malovat či kreslit jednotlivé tvary: volný pohyb na papíře (let vlaštovky), kruhy (na vodě), přímé čáry všemi směry (vodorovně – jízda auta, svisle – déšť...), spirály (ulita šneka, dým z komína, telefonní šňůra), smyčky, vlny, atd.
- práce na malém formátu papíru – vsedě u stolu: kruhy, elipsy, rovné čáry všemi směry, tečky, vlnky, spirálky, smyčky, horní i dolní oblouky
- **dbáme na správnou polohu těla a papíru, dobré držení tužky, na přiměřený přítlak tužky na papír**

7. Rozvoj sociálního chování a citové zralosti

učíme dítě

- přiměřenému chování k dospělým lidem cizím i blízkým a k vrstevníkům
- běžným společenským návykům (pozdrav, prosba, poděkování, omluva)
- podřídit se požadavkům, pomáhat, vyhovět

- umět se prosadit přiměřeným způsobem, obhájit se
- spolupracovat v malé skupině dětí
- rozlišovat dobré od špatného
- být po určitou dobu bez rodičů
- vyrovnat se s momentálním neúspěchem

8. Dosažení odpovídajícího stupně hygienických návyků a pracovních dovedností

vedeme dítě

- k osvojování návyků při stolování, při odchodu na toaletu
- k sebeobsluze
- k udržování pořádku na pracovním místě
- k vhodnému chování při práci
- k dokončení započaté činnosti
- k dovednostem malého školáka – ořezat tužku, srovnat si věci v penále v tašce

je třeba pozornost a zájem udržovat střídáním činností, her relaxace, prodlužujeme dobu pozornosti zaměřenou k jedné činnosti

Při práci s dětmi je třeba hodně vytrvalosti a trpělivosti. V dobré pracovní atmosféře se dětem – stejně jako dospělým – vždy pracuje lépe, snáze překonávají překážky, snášejí neúspěch a při společném řešení úkolů se rozvíjí vztah k učení a k práci. Pravidelný režim spánku, jídla a pití, práce, her a pohybu přispívá k vytvoření a upevnění návyků. Vhodná motivace a pochvala je základem úspěchu.

Některým dětem více vyhovují speciální programy zaměřené na rozvoj dovedností předškoláků např: Metoda dobrého startu, Kurs nápravy grafomotoriky apod.

DOPORUČENÁ LITERATURA:

M.Mlčochová – Šimonovy pracovní listy

I.Fialová – Rozumíš mi?

L.Fabryová – Cvičení na rozvoj zrakového rozlišování

Z.Matějček – Po dobrém nebo po zlém

F.Kábele – Brousek pro tvůj jazýček

Z.Michalová – Čáry máry I.,II.

Apod.

(volně podle pedagogicko-psychologické poradny)

