

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

**DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM
V PROSTŘEDÍ BĚŽNÉ MŠ - MOŽNOSTI A LIMITY
INKLUZE V PREPRIMÁRNÍM VZDĚLÁVÁNÍ VE
STŘEDOČESKÉM KRAJI**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Lapáčková

Předškolní a mimoškolní pedagogika: Učitelství pro MŠ

Vedoucí práce: PhDr. Josef Slowík, Ph.D.

Plzeň 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 31. března 2018

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Josefovi Slowíkovi, PhD., za cenné rady, pomoc, trpělivost a odborné vedení při psaní práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD.....	4
TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1 DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	6
1.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	6
1.2 PŘÍČINY VZNIKU VAD, POSTIŽENÍ A HANDICAPU	6
1.3 MOŽNOSTI PREVENCE	6
1.4 NÁPRAVA, REHABILITACE, KOMPENZACE A TERAPIE	7
2 DRUHY POSTIŽENÍ – ZÁKLADNÍ DEFINICE	9
2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	9
2.2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	9
2.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	9
2.4 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	9
2.5 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍ OSLABENÍ	9
2.6 PORUCHY CHOVÁNÍ, SOCIÁLNÍ A SOCIOKULTURNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ.....	10
2.7 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	10
2.8 AUTISMUS A PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	11
3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	12
3.1 MOŽNÉ KOMBINACE VAD A PORUCH	12
3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	13
3.3 ZÁKLADNÍ CÍLE VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	13
4 INKLUZE VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	15
4.1 DEFINICE INKLUZE.....	15
4.2 INKLUZE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ	15
4.2.1 ČINNOST PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY V RÁMCI INKLUZE	16
4.2.2 PŘÍPRAVA UČITELŮ Z MŠ NA INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	16
5 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM V MŠ.....	17
5.1 ASISTENT PEDAGOGA	17
5.2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	18
5.2.1 TVORBA IVP	18
5.2.2 OBSAH IVP.....	19
5.2.3 ÚPRAVY IVP	19
5.2.4 ZMĚNY IVP A VYHODNOCENÍ IVP	20
5.2.5 SPOLUPRÁCE SE ZÁKONNÝMI ZÁSTUPCI	20
5.3 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ	20
5.4 DALŠÍ MOŽNOSTI PODPORY	21
PRAKTICKÁ ČÁST	22
6 METODIKA A CÍL PRÁCE	23
7 KAZUISTICKÉ PŘÍBĚHY.....	25
8 DOTAZNÍK.....	32
9 KVALITATIVNÍ VÝZKUM – ROZHOVORY	41
9.1 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ	41
DISKUZE	48
ZÁVĚR	51
RESUMÉ.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53

SEZNAM GRAFŮ.....	55
PŘÍLOHY.....	I

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DMO – dětská mozková obrna

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací program

SPC – speciální pedagogické centrum

SPU – specifické poruchy učení

SVP – speciální vzdělávací potřeby

Úvod

V dnešní době je velmi aktuálním tématem inkluze. Jejím cílem je společné vzdělávání všech dětí v běžných MŠ bez ohledu na jejich postižení, vady či znevýhodnění. Častěji se také objevují děti s kombinovaným postižením, což je v současné době poměrně aktuální téma.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu toho, že pracuji v běžné mateřské škole a měla jsem možnost pracovat s dítětem s kombinovaným postižením. Jelikož ale pracuji krátce, nemám takové zkušenosti. Zajímaly mne tedy názory pedagogů z jiných běžných MŠ. Jejich zkušenosti s dětmi s různým kombinovaným postižením. Jaká jsou podle pedagogů rizika při práci s těmito dětmi, apod.

V teoretické části se zabývám základními termíny, které k tomuto tématu patří. Vysvětluji pojmy týkající se kombinovaného postižení. Dále seznamuji s inkluzí. Píši o možných kombinacích vad, poruch. Uvedla jsem také možnosti podpory ve vzdělávání dětí s kombinovaným postižením.

Cílem praktické části bylo zjistit ze zkušenosti pedagogů, které kompetence by měl pedagog z běžné MŠ mít pro vzdělávání dětí s kombinovaným postižením. Dále také to, jaké metody a formy vzdělávání volit k danému kombinovanému postižení. Jaká podpůrná opatření byla využívána pro dané dítě. Výsledek výzkumu by měl pomoci začínajícím pedagogům a těm, kteří se ještě nikdy s dítětem s kombinovaným postižením nesečkali.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

1.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

VADA

Vada či porucha. Všechny tyto pojmy znamenají totéž. Jedná se o narušení anatomické, fyziologické či psychické struktury anebo funkce.

POSTIŽENÍ

Postižení znamená, že člověk není schopný vykonávat určité běžné činnosti. To proto, že je nějakým způsobem omezen nebo ztratil schopnost potřebnou k dané činnosti.

HANDICAP

Handicap vyplývá pro jedince z jeho vady či postižení. Projevuje se tím, že jeho omezení mu ztěžuje, či dokonce znemožňuje, aby naplnil některé sociální role v takové formě a rozsahu, která je pro něj normální.

(Slowík, 2016)

1.2 PŘÍČINY VZNIKU VAD, POSTIŽENÍ A HANDICAPU

Vývojové vady a poruchy většinou vznikají už v období ontogeneze. Například v embryonálním období je rizikové pro vývoj dítěte infekční onemocnění matky, např. zarděnky. V období fetálním je riziková třeba cukrovka, v perinatálním období průběh porodu, ale i období krátce před a po porodu. V postnatálním období bývá postižení nejčastěji následkem vážného onemocnění nebo úrazu. (Slowík, 2016)

1.3 MOŽNOSTI PREVENCE

PREVENCE

Prevence je souhrn opatření, jejichž cílem je zabránit vzniku vad a poruch (mentálních, fyzických nebo smyslových) u člověka, anebo alespoň předejít trvalému postižení či omezení.

Slowík (2016, str. 51) uvádí tyto stupně prevence:

- Primární prevence – cílem primární prevence je zabránit vzniku určitého jevu vyloučením vyvolávajících faktorů, např. seznámení s riziky drog apod.

- Sekundární prevence – jedná se o předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které už mají s nějakou drogou zkušenost. Do této prevence patří také to, že se vyšetří plod v perinatálním období, který patří do rizikové skupiny.
- Terciární prevence – jejím cílem je zamezení možného dalšího zhoršování stavu u jedinců, na které patologický jev už nějak působí.

1.4 NÁPRAVA, REHABILITACE, KOMPENZACE A TERAPIE

NÁPRAVA

Slowík (2016, str. 57) ji definuje takto: „*Náprava je specifický postup vedoucí k odstranění nebo zmírňování konkrétní vady nebo poruchy.*“

Nápravou tedy rozumíme, že člověku, který má nějakou vadu či postižení, je poskytnuta pomoc. Pouze pokud je to možné. Tato pomoc někdy vede k odstranění příčiny té vady, poruchy. A tudíž může umožnit navrácení dané postižené části těla či funkce do původního stavu.

REHABILITACE

Zikl (2011, str. 25) uvádí ve své publikaci definici, která je podle něj asi nejširší a nevychází pouze z pojetí medicínského:

„Jde o včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením způsobeným úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých aktivit společenského života.“ (Švestková, Angerová, 2006)

Rehabilitace se tedy snaží nejen o nápravu poškozených pohybových funkcí, ale také o celkové obnovení schopností jedince v psychické, fyzické a sociální oblasti.

Složky rehabilitace podle většiny autorů jsou tyto (Zikl, 2011, str. 26):

- léčebná rehabilitace
- sociální rehabilitace
- pedagogická rehabilitace
- pracovní rehabilitace

KOMPENZACE

Kompensace znamená vyrovnávání se s nějakou vadou či poruchou anebo nahrazení zaniklé, nevyvinuté či porušené funkce pomocí kompenzačních pomůcek (např. sluchadlo) nebo kompenzačních smyslů (děti, které mají těžké smyslové postižení, se naučí používat víc ostatní smysly). (Slowík, 2016)

TERAPIE

Terapií se rozumí každý odborný či léčebný postup, jehož snahou je dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů. Zároveň má i léčebný a uspokojivý efekt. Známe několik speciálních terapií: muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, ergotapie, herní terapie, zooterapie, metoda bazální stimulace (ta se používá zejména u dětí a osob s těžkým či hlubokým mentálním postižením nebo kombinovanými vadami). (Slowík, 2016)

2 DRUHY POSTIŽENÍ – ZÁKLADNÍ DEFINICE

2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

O zrakové postižení se jedná, když dané osobě nemůže zrakovou vadu zcela vykompenzovat žádná běžná optická korekce (brýle, kontaktní čočky, atd.). Nebo pokud člověku zraková vada způsobuje nějaké omezení v běžných činnostech. Zraková vada může být vrozená, ale i získaná.

2.2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluchové postižení je velmi rozsáhlý pojem. Sluchová vada (porucha) se určuje podle určitých kritérií - podle doby vzniku ztráty sluchu, podle intenzity a podle typu dané vady, poruchy, který je většinou vázán na určité poškození nějaké části sluchového ústrojí.

2.3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Nejčastěji se týká vad a poruch řeči. Kromě mluvené řeči sem patří také grafická forma a mimoverbální prostředky. Aby byl člověk schopen bez problému používat jako komunikační prostředek mluvenou řeč, je důležité dobré sluchové vnímání a správná funkce mozkových řečových center a nervových drah. Dále pak správně rozvinutá mluvidla a dostatečná úroveň inteligence.

(Slowík, 2016)

2.4 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Může být vrozené anebo získané. Dochází v něm k méně zralému rozumovému vývoji a rozdílnému vývoji psychických vlastností. Kvůli nižším rozumovým schopnostem je pro danou osobu také obtížnější adaptovat se na běžné životní podmínky. (Fischer; Škoda, 2008)

2.5 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍ OSLABENÍ

Patří sem osoby, které jsou např.: na vozíku, osoby, kterým chybí třeba nějaká končetina, část těla apod. Zároveň sem řadíme i osoby s epilepsií. Mluvíme-li tedy o tělesném postižení a zdravotním oslabení, mluvíme o všech osobách, které jsou nějakým způsobem z tělesného hlediska omezeny. Osoby s tělesným postižením jsou omezeny dlouhodobě. Osoby se zdravotním oslabením bývají omezeny jen dočasně. (Zikl, 2011)

2.6 PORUCHY CHOVÁNÍ, SOCIÁLNÍ A SOCIOKULTURNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ

Porucha chování znamená takový vzorec chování, který je v daném sociokulturním standardu nechtěný, nežádoucí až nepřijatelný. Jedinec není schopen respektovat určitá pravidla chování, psaná či nepsaná, odpovídajícím jeho věku. (Fischer, Škoda, 2008)

„Sociální a sociokulturní znevýhodnění bývá tradičně spojeno s takovými problémy, jako jsou např.:“ (Slowík, 2016, str. 145)

- *jazyková bariéra;*
- *národnostní nebo rasová odlišnost (barva pleti, způsob oblékání, kulturní a náboženské projevy atd.);*
- *zdravotní handicap (dítěte, rodičů, jiného člena rodiny);*
- *nízký sociální a ekonomický status (nezaměstnanost, nízké vzdělání apod.);*
- *sociálně patologické prostředí rodiny nebo komunity;*
- *ústavní výchova.*

2.7 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Tento pojem označuje heterogenní skupinu poruch, které se projevují problémy při osvojování si základních vzdělávacích dovedností. Těmi se myslí čtení, psaní, počítání. Mohou a často jsou doprovázeny dalšími poruchami – např.: poruchy řeči, poruchy motoriky atd. Důležité je tyto poruchy učení odlišit od nespecifických poruch. Ty mohou být způsobeny např.: nedostatečnou motivací, smyslovými vadami, sníženým rozumovým nadáním apod. Do poruch učení patří:

- dyslexie (porucha týkající se čtení)
- dysgrafie (porucha týkající se psaní)
- dysortografie (porucha týkající se pravopisu)
- dyspraxie (porucha týkající se obratnosti)
- dysmúzie (porucha týkající se hudebních schopností)
- dyskalkulie (porucha týkající se matematických schopností)
- dyspinxie (porucha týkající se kreslení)

Specifické poruchy učení často doprovází *ADHD* neboli *porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Je to porucha způsobená drobným organickým postižením mozku. Může se projevit tím, že má jedinec problémy v chování. Může také zhoršit celkový proces učení. Hyperaktivitou se myslí, že jedinec nevydrží být dlouho v klidu, má roztěkané chování atd. Nepozornost se projevuje tím, že jedinec není schopen udržet dlouho pozornost. Děti s *ADHD* také někdy obtížně zpracovávají mluvené informace a mají problémy s plánováním. Často mluví, přestože jsou tázáni. Dovedou být impulzivní.

(Pipeková, 2010; Slowík, 2016)

2.8 AUTISMUS A PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Autismus je vývojová porucha, která je způsobená geneticky podmíněnými změnami ve vývoji mozku. Jedná se o vážné a pervazivní postižení. Projevuje se především v problémech, týkajících se komunikace, sociální interakce a stereotypního chování.

Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené poruchy a patří do nich: Kannerův dětský mutismus, Dezintegrační porucha, Rettův syndrom, Landau-Kleffnerův syndrom, Aspergerův syndrom a Atypický autismus. (Pipeková, 2010)

3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Kombinované postižení představuje nejsložitější skupinu a to ze všech hledisek. Patří stále mezi nejméně propracovanou oblast v rámci oboru speciální pedagogiky. (Ludíková a kol., 2005)

Je několik druhů postižení, jak už bylo uvedeno v předchozí kapitole. Jestliže se setkáme v praxi s dítětem, které má kombinované postižení, znamená to, že dítě má alespoň kombinaci dvou či více vad a poruch. (Slowík, 2016)

3.1 MOŽNÉ KOMBINACE VAD A PORUCH

- Častou kombinací bývá tělesné postižení s mentálním či smyslovými vadami. Téměř vždy se u dětí s mentální retardací vyskytuje také narušená komunikační schopnost.
- Tělesné postižení je vždy spojeno s *dětskou mozkovou obrnou (DMO)*. Dále pak je často s DMO spojeno i mentální postižení. Tuto kombinaci nebo jen mentální postižení či DMO často provází i další poruchy (např.: dysartrie, autismus, smyslové vady, poruchy psychomotoriky atd.). Mentální postižení je vždy spojeno se sníženou rozumovou schopností. *DMO* je neurovývojové, neprogresivní onemocnění. Projevuje se určitým pohybovým omezením. To může být provázené úplným či částečným ochrnutím nebo oslabením končetin. Příčiny vzniku *DMO* se rozdělují podle doby vzniku do tří skupin – prenatální (před porodem), perinatální (během porodu) a postnatální (po porodu). (Kudláček, 2012)
- Dalším příkladem kombinovaného postižení je mentální postižení v kombinaci s autismem, se smyslovými vadami (sluchová vada, zraková vada), s narušenou komunikační schopností, se zmiňovanou *DMO* či s epilepsií.
- Samostatnou mimořádně závažnou poruchou je hluchoslepota. Ta znamená, že se u dané osoby objevila zraková vada zároveň se sluchovou. Toto postižení způsobuje potíže v oblasti komunikace, mobility a získávání informací.
- Častá je i kombinace poruch chování s dalšími postiženími či narušeními. Kombinace poruch chování může vzniknout i na základě špatných sociálních podmínek.

- Patří sem i ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) či ADD (porucha pozornosti). Ty mohou být v kombinaci např.: se specifickými poruchami učení, vadami řeči aj.
- Řadí se sem také poruchy, které vznikly na základě chromozomálních aberací. Chromozomová aberace znamená poruchu týkající se změny tvaru, struktury či počtu chromozomů. V případě chromozomální aberace vznikají i kombinované vady v různých kombinacích (mentální retardace, tělesné postižení a další, již uvedené poruchy, vady, postižení). Je to např.: Downův syndrom, Edwardsův syndrom, Wolfův syndrom a Patauův syndrom. Jsou i jiné chromozomální poruchy, ale ty už se vyskytují vzácněji.

(Ludíková, 2005; Slowík, 2016)

3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Na základě zjištění, jaká postižení, vady či poruchy dítě má, se rozhoduje, kde se bude vzdělávat. Dítě může navštěvovat běžnou MŠ, v tom případě se jedná o inkluzi. Anebo může navštěvovat speciální MŠ, která je určena dětem s nějakým zdravotním postižením.

O tom, jak se ale dané dítě bude vzdělávat, by se mělo rozhodovat především na základě jeho možností a potřeb. Kam bude dítě zařazeno, rozhodují rodiče dle doporučení pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Záleží, kam dítě dochází. Dané školské poradenské zařízení musí rozhodnutí projednat se zákonnými zástupci dítěte. Zákonný zástupce je také ten, kdo rozhodne svým souhlasem, jakou formou bude dítě plnit školní docházku. (Zíkl, 2011)

3.3 ZÁKLADNÍ CÍLE VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Opatřilová (2005, str.: 24) uvádí tyto základní cíle, úkoly:

- Uspokojování speciálních potřeb.
- Osvojení si daného obsahu vzdělávání v co největší míře.
- Podpora co nejlepšího rozvoje v oblasti komunikačních předpokladů, schopností, zručnosti a poznávacích procesů.

- Optimální pomoc v oblasti rozvoje senzoryky a motoriky.
- Podpora v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti.
- Optimální emocionální rozvoj.
- Podpora při osvojování správných forem chování.
- Podpora týkající se adaptačních schopností.
- Podpora v procesu rozvoje sociální, emocionální, praktické a pojmové inteligence.
- Pomoc při budování mechanismů týkajících se sebekontroly.
- Podporovat úroveň nezávislosti a samostatnosti.
- Podporovat celistvý vývoj rehabilitace.

Tyto uvedené cíle a úkoly vzdělávání dětí s kombinovaným postižením jsou v základní rovině. Musí se však dále přizpůsobovat a konkretizovat vzhledem k daným možnostem a potřebám, které vyplývají z toho určitého postižení.

4 INKLUZE VE VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

4.1 DEFINICE INKLUZE

Cílem inkluze je, aby byla zařazena mnohem širší populace než jen děti, žáci s postižením či narušením ve vzdělávání. V rámci inkluze by se měly přijímat všechny děti - bez ohledu na jejich intelektuální, fyzické, sociální, jazykové, emocionální a jiné předpoklady, podmínky. Jedná se tedy i o děti nadané, ze znevýhodněných oblastí či skupin, děti s jinou národností apod. Snahou inkluze je rovný přístup ke vzdělávání všech žáků. (Lechta, 2016)

4.2 INKLUZE V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání podporuje všestranný rozvoj osobnosti dítěte. Vytváří předpoklady pro vstup na základní školu (ZŠ). Předškolní vzdělávání je určeno dětem ve věku od 3 do 6 let. Případně do té doby než nastoupí na ZŠ. Přednostně jsou přijímány děti, které mají poslední rok, než budou muset zahájit povinnou školní docházku.

Předškolní vzdělávání u nás poskytují mateřské školy, speciální mateřské školy a také přípravné třídy ZŠ a přípravného stupně základní školy speciální.

Obsah vzdělávání je dán rámcovým vzdělávacím plánem předškolního vzdělávání (RVP PV). Ten obsahuje pět oblastí, které by měly být v předškolním vzdělávání naplňovány:

- Dítě a jeho tělo (oblast biologická)
- Dítě a jeho psychika (oblast psychologická)
- Dítě a ten druhý (oblast interpersonální)
- Dítě a společnost (oblast sociálně - kulturní)
- Dítě a svět (oblast environmentální)

V běžné MŠ je kapacita jedné třídy 24 dětí. Jestliže do MŠ dochází dítě se SVP, kterému byl přiznán čtvrtý anebo pátý stupeň podpory či třetí stupeň z důvodu mentálního postižení, naplňuje se třída do počtu 22 (Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání.). O přijetí dítěte se SVP rozhoduje ředitel předškolního zařízení na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení a registrujícího dětského praktického lékaře.

Na základě doporučení se školským poradenským zařízením je dětem zajištěna speciálně pedagogická podpora. Zároveň se danému dítěti vytváří IVP, ale jen pokud je tak rozhodnuto. Dětem je kromě individuální inkluze umožněna i skupinová integrace nebo vzdělávání ve třídě, která je zřízena pro děti se SVP při běžné MŠ. (Lechta, 2016)

4.2.1 ČINNOST PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY V RÁMCI INKLUZE

Smyslem PPP je umožnit dětem, žákům, co nejkvalitnější průběh vzdělávacího procesu a úspěšné vzdělávání i osobnostní rozvoj.

PPP také zjišťuje připravenost žáka pro povinnou školní docházku. Poskytuje zejména rodičům a pedagogům odbornou pomoc a podporu. Zjišťuje a řeší problémy v sociálním a psychickém vývoji žáka. Určuje jeho diagnózu, popřípadě ho posílá na další odborná vyšetření.

V případě zjištění speciálně vzdělávacích potřeb (SVP) u žáka pomáhá PPP se zajištěním podpůrných opatření. Spolupracuje s rodiči a ředitelkou daného zařízení při vytváření IVP.

(Kendíková 2016; Lechta, 2016)

4.2.2 PŘÍPRAVA UČITELŮ Z MŠ NA INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V rámci inkluze se postupně rozšiřuje příprava učitelů všech stupňů škol o základní poznatky z oboru speciální pedagogiky a inkluzivního vzdělávání. Učitelé si mohou rozšiřovat informace z oblasti inkluze např. na VŠ, či na seminářích. Už i na středních odborných školách jsou s touto problematikou budoucí učitelé seznamováni. Připraveni poradit pedagogům jsou speciální pedagogové (např. logoped, foniatr atd.) a pedagogicko-psychologické poradny. (Lechta, 2016)

5 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM V MŠ

Jak je vysvětluje Kendíková (2016, str. 11): *„Podpůrná opatření chápeme jako využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů. Řadíme sem i zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině, popř. jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.“*

Podpůrná opatření jsou rozdělena do pěti stupňů. V případě, že je dítěti přiznán nárok na opatření týkající se prvního stupně, vytváří si škola sama plán pedagogické podpory a další podmínky pro vzdělávání. Jedná-li se o druhý až pátý stupeň, škola spolupracuje s PPP nebo SPC. (Lechta, 2016)

5.1 ASISTENT PEDAGOGA

Asistent pedagoga představuje určitý způsob podpůrného opatření. Umožňuje danému dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami kvalitnější vzdělávání, zlepšení kvality života a lepší uplatnění na trhu práce. (Teplá; Felcmanová, 2016)

V odborné literatuře jsou různé definice asistenta pedagoga. Kendíková (2016, str. 69) ve své knize píše, že: *„Hlavním cílem jeho činnosti je podpora práce pedagoga při práci se žáky, kteří potřebují zvýšenou míru podpory ve vzdělávání.“*

Průcha (2009) asistenta pedagoga popsal následovně: *„Nová profese v našem školství – asistent pedagoga – je pomocník pedagoga, který se může významnou měrou podílet na vzdělávacím procesu nejen ve škole, ale i v oblasti mimoškolní výchovy. Podílí se na podpůrném vzdělávání a integraci žáka se sociálním nebo kulturním znevýhodněním, žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a také žáka mimořádně nadaného.“* (Teplá; Felcmanová, 2016, str. 12)

Uzlová (2010, str. 43) uvádí ve své knize: *„Na rozdíl od osobního asistenta není (neměl by být) asistent pedagoga „k ruce“ pouze začleněnému žákovi, ale je vedle učitele dalším pedagogickým pracovníkem, který pomáhá zajišťovat plynulý chod výuky, spolupracuje s učitelem a po domluvě s ním věnuje svou pozornost podle potřeby také ostatním žákům ve třídě.“*

Kvalifikační předpoklady

„Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem školy, proto musí splňovat obecné požadavky, které jsou na tyto zaměstnance kladeny. Přesně je uvádí §3 odst. 1 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění. Patří mezi ně:“ (Kendíková, 2016, str. 72)

- plná způsobilost k právním úkonům
- odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- prokázaná znalost českého jazyka

Osobnostní předpoklady

Asistent pedagoga by měl být motivovaný člověk a měl by mít tyto vlastnosti: trpělivost, kreativitu, spolehlivost, laskavost, komunikativnost, důslednost, empatii, vstřícnost a další. Musí respektovat učitele a rodiče dítěte. (Uzlová, 2010)

Budoucí asistent pedagoga musí mít především kladný vztah k dětem. Jeho vlastnostmi by rozhodně měly být: komunikativnost, laskavost, trpělivost, optimismus, schopnost pracovat v kolektivu, určitá intelektuální úroveň atd. (Teplá; Felcmanová, 2016)

5.2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Individuální vzdělávací plán je nejdůležitějším nástrojem při zařazování dítěte s postižením do běžné školy. Pokud je správně sestaven a průběžně aktualizován, představuje zásadní klíč k úspěchu ve vzdělávání daného jedince. (Kendíková, 2016)

5.2.1 TVORBA IVP

Na tvorbě IVP se podílejí všichni pedagogové, kteří s dítětem přicházejí denně do styku a pracují s ním. Dále pak IVP vychází z podstatných podkladů, kterými jsou školní vzdělávací program dané školy a závěry z vyšetření školských poradenských zařízení. V některých případech také vychází z doporučení odborného či praktického lékaře a z vyjádření zákonných zástupců daného dítěte. (Jucovičová a spol., 2009; Kendíková, 2016)

5.2.2 OBSAH IVP

Jucovičová a spol. (2009, str. 30 – 32) a Kendíková (2016, str. 88 - 89) uvádějí, že IVP má obsahovat:

- osobní údaje žáka;
- závěry různých odborných vyšetření (psychologické, pedagogické, popř. lékařské);
- obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální péče;
- cíl speciálního vzdělávání;
- způsob edukace;
- vyjádření další podpory včetně odůvodnění (např.: Asistenta pedagoga);
- přibližný odhad potřebného finančního příspěvku ze státního rozpočtu;
- seznam potřebných pomůcek – kompenzačních, rehabilitačních a učebních;
- návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě z běžné MŠ, kam by dítě docházelo;
- jmenovitě uvedení pracovníci ze školského poradenského zařízení, se kterými škola spolupracuje;
- podíl zákonných zástupců a žáka na realizaci IVP;
- další důležité údaje (např. doporučení vyšetření dalším odborníkem);
- datum podpisu IVP, časová platnost IVP;
- podpisy vyučujících a zákonných zástupců žáka;
- aktualizace IVP (v průběhu roku, je možno aktualizovat, podle změn u žáka).

Přesnou odpověď na to, co musí IVP obsahovat, najdeme v § 6 odst. 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.

5.2.3 ÚPRAVY IVP

V předškolním vzdělávání zůstává obsah učiva stejný, ale je potřeba, aby pedagog přizpůsobil činnosti i dítěti se SVP vzhledem k jeho možnostem. Pedagog musí vycházet z IVP toho dítěte a podle něj mu činnosti přizpůsobovat, popř. mít pro něj náhradní činnost. (Jucovičová a spol., 2009)

5.2.4 ZMĚNY IVP A VYHODNOCENÍ IVP

V případě změn stavu žáka je možné během roku IVP upravovat podle aktuální situace (zlepšení stavu dítěte či zhoršení, nedostavení žádného pokroku apod.). To však musí být se souhlasem zákonného zástupce a po konzultaci s poradenským zařízením.

Jednou ročně vyhodnocuje školské poradenské zařízení to, jak jsou ve škole dodržovány postupy a opatření, která jsou uvedena v IVP. (Jucovičová a spol., 2009)

5.2.5 SPOLUPRÁCE SE ZÁKONNÝMI ZÁSTUPCI

Za vhodné či důležité je rozhodně považována komunikace se zákonnými zástupci a pravidelné schůzky. Aby byl IVP na míru vytvořený pro dané dítě, je důležité, aby se rodiče se školou, pedagogem navzájem informovali a spolupracovali. Pokud rodiče nevědí, k čemu IVP slouží či jsou nejistí, pedagog nebo škola by je měli informovat a vysvětlit jim, jaké jsou jeho klady. Také je důležité, aby se škola a rodiče navzájem respektovali a hledali společně řešení. (Jucovičová a spol., 2009; Kendíková, 2016)

5.3 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

Patří sem spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem. (Michalík a kol., 2015)

Obě tato zařízení radí a pomáhají rodičům, pedagogům a danému dítěti v jeho dalším rozvoji. Snaží se tomu dítěti umožnit, co nejlepší další rozvoj.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) se zaměřuje na zjišťování poruch a jejich příčin v dětském vývoji. Na základě zjištění poruch zpracovává tato poradna postup, jak dále dítěti pomoci (např. na jaká vyšetření ho poslat, zda odložit povinnou školní docházku, zda přeradit dítě do speciální MŠ apod.). Dítě navštíví PPP na základě doporučení školy, lékaře či z vlastní iniciativy rodičů. V PPP pracují pedagogové, speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci.

Speciální pedagogické centrum (SPC) zajišťuje diagnostickou, poradenskou, metodickou a informační činnost pro děti, jejich zákonné zástupce, školská zařízení a školy. Poskytuje i preventivně výchovnou péči, pedagogicko-psychologické a odborné speciálně pedagogické služby. Toto školské poradenské zařízení spolupracuje se zdravotnickými zařízeními, s orgány sociálně-právní ochrany dětí a péče o mládež a rodinu. Pokud je to nutné, tak i s dalšími institucemi či orgány.

(Stodůlková, Zapletalová, 2011)

5.4 DALŠÍ MOŽNOSTI PODPORY

Organizace výuky

Do této podpory patří např.: úprava interiéru MŠ (bezbariérový přístup), úprava režimu výuky (dostatek odpočinku pro dané dítě, pokud je to třeba), snížení počtu žáků ve třídě (záleží na stupni podpůrných opatření) a další.

Úprava metod a forem vzdělávání

Jedná s o vhodně zvolené metody, formy, postupy, techniky a organizace přizpůsobené k možnostem daného dítěte s daným postižením, vadou.

Pomůcky

Tím se myslí především učební pomůcky, pomáhající danému dítěti k rozvoji v oblastech, ve kterých má problémy. Mohou to být pomůcky běžně používané anebo speciální, které jsou určené pro dané postižení, vadu.

Hodnocení dítěte

Má být přizpůsobeno možnostem dítěte. Nejedná se ale o to, že by se na dítě kladly nízké nároky. Pedagog by měl vědět, jaké má dítě možnosti. Na základě těch by si měl stanovit cíle, kterých chce dosáhnout. Hodnocení slouží k tomu, aby po určité době pedagog zjistil, zda zvolil vhodné metody a formy vzdělávání. A zda dosáhl u dítěte cílů, které si na začátku stanovil.

Další možnosti podpory ve vzdělávání dětí s kombinovaným postižením

Možností podpory je opravdu spousta. Takovou podporou se myslí i např. spolupráce pedagogů, každodenní příprava pedagoga, příprava na zařazení dítěte do kolektivu, úprava interiéru MŠ, snížení počtu dětí apod.

(Michalík a kol., 2015)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA A CÍL PRÁCE

Cílem našeho výzkumu je zjistit, jaké kompetence by měl předškolní pedagog z běžné mateřské školy mít pro práci s dítětem s kombinovaným postižením. Také, jaká možná podpůrná opatření v rámci inkluze jsou nejvíce využívána u dětí s kombinovaným postižením. Dále možná rizika a výhody ve vzdělávání dětí s kombinovaným postižením apod.

Tento cíl jsem zvolila, protože i mne samotnou zajímaly zkušenosti pedagogů s dítětem s kombinovaným postižením. Začínající pedagogové, kteří nemají zkušenosti s dítětem s kombinovaným postižením, nevědí, jak s nimi pracovat. Výsledek by měl tedy pomoci jak začínajícím pedagogům, tak i těm, kteří nemají žádnou zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením.

Pro získání dat byla využita kvantitativní metoda – dotazník v online verzi (viz příloha č. 1). A kvalitativní metoda – rozhovor se čtyřmi respondenty a pozorování dvou dětí, které je zařazeno do kazuistik. V rozhovorech byly použity otázky z dotazníku.

Dotazník je metoda výzkumu, která získává potřebné informace z kladených otázek na respondenty. Respondent je ten, kdo dotazník vyplňuje. Dotazník mívá *tři části*. *Vstupní část* je hned na začátku. Obsahuje téma, kterého se dotazník týká. Dále jsou v ní uvedené cíle dotazníkového šetření apod. *Druhá část* jsou samotné otázky. V tomto dotazníku byly zvoleny otázky *uzavřené* (respondent vybírá z nabízených odpovědí – kroužkováním, zaškrťováním apod.), *otevřené* (respondent odpovídá dle vlastního názoru na danou otázku) a *polouzavřené* (respondent vybere odpověď a v další části ji odůvodní). *Poslední část* obsahuje poděkování autora respondentům za vyplnění dotazníku. *Rozhovor* (interview) je metoda, při které autor pokládá otázky a respondent na ně odpovídá. Pro tento výzkum byl použit *strukturovaný* (jsou připravené otázky a možné odpovědi) a *polostrukturovaný* (respondent odpovídá na zadané otázky, ale reaguje na ně svými dalšími názory). Poslední použitou metodou v tomto dotazníku je *pozorování*. Tato metoda znamená, že výzkumník sleduje činnosti lidí, v tomto případě dětí. Je více typů pozorování. Mé pozorování dětí bylo *nestandardizované* (pozorovala jsem obě děti v běžné realitě – v MŠ), *přímé* (děti jsem pozorovala sama) a *dlouhodobé* (děti jsem pozorovala několik měsíců). (Gavora, 2010; Skutil, 2011)

Kvantitativní i kvalitativní výzkum (rozhovory) jsem uskutečnila v únoru 2018 ve Středočeském kraji.

7 KAZUISTICKÉ PŘÍBĚHY

S uvedenými kombinovanými postiženími jsem se setkala ve své praxi. Veškeré informace o dětech vycházejí z pedagogické dokumentace (zprávy z PPP, SPC atd.), z volných rozhovorů s rodiči a z nestandardizovaného, přímého a dlouhodobého pozorování při každodenních situacích v MŠ.

KAZUISTIKA 1

Pohlaví: Chlapec

Věk: 4 roky

Diagnóza: Dětská mozková obrna (DMO) – levostranná hemiparéza, opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči, epilepsie

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo od začátku rizikové. Porod matky byl náročný, rodila císařským řezem. Několik dní po porodu chlapci diagnostikovali DMO – dětskou mozkovou obrnu. Chlapec je na svá tělesná omezení pohybově zdatný. Umí se samostatně pohybovat. Má oslabenou levou polovinu těla (kratší ruka, noha), kterou nedokáže tolik ovládat. Levou nohou nedošlápne, chodí po špičce. Levou ruku má většinou sevřenou v pěst. Když ho ale upozorníme, povolí ji. Co se týká jemné motoriky, tak předměty uchopí. Sám už někdy při manipulaci s předměty zapojí levou ruku. Upřednostňuje však ruku pravou. Jeho kresba není na úrovni, zatím jen čmárá. Jeho řeč je méně srozumitelná, patlavá. Slovní zásoba je chudší, špatně vyslovuje větší počet hlásek.

Rodinná anamnéza

Rodiče se o chlapce starají velmi dobře. Jsou trpěliví, nenaléhají na něj. O postižení jejich dítěte se velmi zajímají. Matka dokonce začala pracovat s dětmi s různými postiženími. Celkově se mu opravdu věnují. Chlapec vyrůstá v láskyplném zázemí. Rodiče mají dostatek financí, tudíž s ním mohou pravidelně navštěvovat nejen fyzioterapeuta, logopeda, ale také asi tak 4x ročně s ním jezdí na 14 dní do lázní. Rodiče jsou zdraví, nemají ani jednu vadu, postižení. Chlapec je jedináček, bydlí s rodiči v rodinném domu.

S výchovou chlapce pomáhají i prarodiče. Pravidelně ho navštěvují. Když je potřeba, hlídají ho. Chlapec je velice přátelský. Vždy se těší do školky a s radostí vítá všechny členy

své rodiny. Jen někdy dokáže být tvrdohlavý, to potom nechce moc spolupracovat. Ale vždy je to jen chvilkové.

Diagnostika a současný stav

Chlapec ještě před nástupem do běžné MŠ podstoupil několik vyšetření, na základě kterých mu byla diagnostikována Dětská mozková obrna – levostranná hemiparéza, opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči a epilepsie.

Chlapec pravidelně navštěvuje speciálně pedagogické centrum, logopeda, fyzioterapeuta a neurologa. Mimo pravidelných rehabilitací s fyzioterapeutem jezdí také zhruba 4x v roce na 2 týdny do lázní, kde s ním cvičí.

Hrubá motorika i přes jeho postižení je na velmi dobré úrovni – chlapec rád běhá, hraje všechny pohybové hry. Ovšem z důvodu jeho omezení se mu hůře cvičí, proto je nutná pomoc asistenta.

Jemnou motoriku má špatnou – dokáže vzít pouze předmět do ruky. Co se týče grafomotoriky, tak ta je na úrovni 2, 5letého dítěte – chlapec zatím pouze čmárá. Kreslení ho nebaví. Úchop tužky je křečovitý.

Z hlediska komunikace je na tom celkem dobře. On sám rozumí tomu, co mu kdo říká. I rád povídá a zapojuje se do všech aktivit. Ale chlapci příliš rozumět není. Jeho řeč odpovídá tříletému dítěti. Nemá bohatou slovní zásobu, vyslovuje hůře více hlásek.

Sebeobslužné činnosti - sám se nají i napije. Pití má ale v umělém hrnečku, keramický je na něj těžký. Jí pouze lžící. Při oblékání potřebuje pomoci. Pouze přezůvky si dokáže sundat i nandat sám. Na WC ho doprovází asistentka. Na odpočívání dostává plenu.

Využívaná podpůrná opatření

Všechna opatření jsou využívána v prostředí běžné MŠ, kam chlapec dochází. Mateřská škola, ve které je vzděláván, má jednu heterogenní třídu. Je to vesnická školka, která má bezbariérový interiér.

Metody výuky: individuální přístup a multisenzoriální přístup – pro předškolní vzdělávání se zaměřením na rozvoj komunikativních dovedností, rozvoj jemné i hrubé motoriky, rozvoj sebeobsluhy a rozvoj předškolních znalostí a dovedností, za podpory názorných a didaktických pomůcek a s dopomocí asistenta pedagoga.

Vytvoření individuální vzdělávacího plánu, přičemž vzdělávací nabídka se prozatím pro chlapce nemění.

Organizace výuky: dopomoc asistenta pedagoga při všech činnostech, při celém pobytu dítěte v MŠ. Pomoc při celkovém rozvoji dítěte.

Personální podpora pedagogická: Asistent pedagoga sdílený ve škole (úvazek 0, 75), od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2018.

Hodnocení žáka: Hodnocení dle ŠVP MŠ, který vychází z RVP pro předškolní vzdělávání.

Kompenzační pomůcky: polohovací pytle.

Jiná doporučení: dostatek času při daných činnostech, respektování jeho unavitelnosti a jeho možností, možnosti odpočinku.

Mé pozorování chlapce

Chlapce jsem pozorovala od listopadu 2017 do února 2018.

Chlapec je opravdu velmi přátelský a veselý. Odmala je zvyklý být obklopen lidmi. Má rád společnost. Do školky se vždy těší, někdy se mu ani nechce domů.

Vzhledem k jeho postižením je opravdu neuvěřitelné, jak je šikovný. Upřednostňuje pravou polovinu těla. Když ho však upozorním na to, aby povolil levou ruku, tak ji povolí. Během školního roku už nastaly pokroky v používání té slabší ruky. Někdy totiž už i sám od sebe ruku zapojí do běžných činností (oblékání, stolování apod.).

Jeho intelektuální úroveň odpovídá jeho postižením. Základní barvy pozná. Dokáže ukázat, kde je nahoře, kde dole. Dokáže i hovořit na různá témata. Má rád hasiče a policii a také si rád hraje v dětské kuchyňce.

Při řízené činnosti se rád zapojuje. Má rád hudbu, zpěv. Často si začne např.: při oblékání prozpěvovat.

Chlapci byl vzhledem k jeho postižení a vadám přisouzen 4. stupeň podpůrných opatření.

Závěr

Důležitá pro správný rozvoj chlapce je spolupráce mateřské školy s rodiči. A ta je velmi dobrá. Rodiče nás informují o tom, co chlapce čeká, v čem třeba doma nespolupracuje

apod. Naopak je to i z naší strany. Rodiče se zajímají o to, jak se mu vede. My učitelky je informujeme, když si myslíme, že udělal v něčem pokrok.

Přijetí chlapce do kolektivu bylo také bezproblémové. Děti ho mají velmi rády. Když je chlapec více dní pryč, zajímají se o to, kdy se vrátí. Chlapec si nejraději hraje se staršími dětmi – s předškoláky. Mezi těmi má svého oblíbeného kamaráda, se kterým si hraje nejvíce.

Ačkoliv má asistentku, ne vždy ji potřebuje. Při hraní je opravdu velmi samostatný. Asistentka, ale i my učitelky mu nabízíme pomůcky, které rozvíjí jemnou motoriku, řeč apod. Většinou to odmítá. Když už si hru vezme, nevydrží u ní dlouho. Pokud je neúspěšný, odchází od hračky hned. Vzhledem k jeho tvrdohlavosti se nedá moc často přesvědčit, aby činnost dokončil.

Při řízené činnosti je u něj asistentka, která se snaží udržet jeho pozornost. Pomáhá mu při plnění úkolů, které sám neumí zvládnout. Pokud si všimne ona nebo učitelka, že je unavený, nabídne mu odpočinek na polohovacím pytli. Nebo jde chlapec ke stolečku, kde si vezme manipulativní či didaktickou hru, u které vydrží krátce. Používají se běžné metody a formy výuky. Ovšem řízená činnost je rozdělena na kratší časové úseky.

Zařazení chlapce do běžné MŠ bylo velmi dobré rozhodnutí. Děti ho mají rády a on je také. Naučil se dodržovat pravidla a celkově u něj došlo k zlepšení.

KAZUISTIKA 2

Pohlaví: Chlapec

Věk: 7 let

Diagnóza: porucha pozornosti, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie,

Osobní anamnéza

Matka měla rizikové těhotenství. Chlapec prodělal pouze běžné dětské nemoci, které měly běžný průběh. Pohybově je velmi zdatný, vše zvládá sám. Při sebeobslužných činnostech je také samostatný. Jemnou motoriku má na velmi dobré úrovni. Je pravák. Tužku drží správně. Při vybarvování a kreslení je velmi pečlivý. Kresba odpovídá úrovni předškoláka. Tvary, velikosti i barvy umí. Co se týče řeči, tak ta je patlavá, v pomalejším

tempu a méně srozumitelná. Chlapec má chudší slovní zásobu a spoustu hlásek vyslovuje špatně. Tyto nedostatky způsobují, že někdy nerozumí, co se mu říká, a proto se začne vztekat.

Rodinná anamnéza

Chlapec bydlí v rodinném domě se svou matkou a bratrem. Jeho matka nemá žádnou vadu ani poruchu a chodí do práce v místě jejich bydliště. Jeho bratr nyní chodí do 3. třídy ZŠ. Bratr chlapce se choval podobně jako on. Byl však vzteklejší a agresivnější. Matka s dětmi žije sama, ale někdy jí pomáhá babička dětí z její strany. Matka vychovává děti láskyplně a věnuje se jim. Někdy ale není důsledná, dětem ustupuje a dá jim vše, co si řeknou. My se v MŠ snažíme být důslední. Chlapci tedy nedáme vždy to, co chce a to u něj vyvolá vztek. Když docházel do MŠ chlapec i se svým bratrem, jejich rodiče se rozváděli. To mohlo být důvodem toho, že oba chlapci byli často agresivní a vzteklí.

Diagnostika a současný stav

Chlapec začal navštěvovat MŠ ve 4 letech. Na svou matku byl velmi fixovaný, zpočátku byl proto plačtivý. Časem se ale zadaptoval a do školky chodil rád. Nechtěl však respektovat pravidla v MŠ. Jelikož špatně mluvil a někdy nerozuměl, co mu říkáme, často se vztekal. Po několika měsících, kdy se chování chlapce nelepšilo, bylo jeho matce doporučeno, aby s ním navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu. Matka neváhala a do poradny s ním zašla. Odtamtud byl chlapec poslán na další vyšetření. Z těch mu byl diagnostikován opožděný vývoj řeči, porucha pozornosti a vývojová dysfázie. Chlapci po určení diagnózy bylo doporučeno, aby byl integrován do běžné MŠ a pravidelně navštěvoval logopeda a foniatra. 2x ročně chlapec také navštěvuje SPC. V loňském školním roce chlapec ukončil předškolní vzdělávání v běžné MŠ. V září 2017 nastoupil do 1. třídy speciální ZŠ, avšak 3. třídu bude chlapec nejspíše navštěvovat na běžné ZŠ.

Využívaná podpůrná opatření v době docházení chlapce do MŠ

Chlapec navštěvoval malou vesnickou MŠ. Ta má jednu heterogenní třídu. V okolí MŠ jsou lesy, louky. Cílem této MŠ je poskytnout dětem co nejlepší péči, s ohledem na jejich možnosti. Chlapec využíval tato podpůrná opatření:

Vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, který obsahuje pomůcky na rozvoj komunikativních dovedností.

Hodnocení dle ŠVP MŠ, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

Důraz byl kladen na individuální přístup a také zaměření činností na rozvoj komunikativních dovedností.

Chlapci byly dále zakoupeny kompenzační pomůcky, které mu byly k dispozici každý den. Byly to např. hry zaměřené na rozvoj jemné motoriky a koordinaci oko-ruka, soubory cvičení miniLuk a Logico pro rozvoj řeči aj.

MŠ bylo dále doporučeno, aby měl chlapec individuální přístup, dostatek času na vlastní vyjádření, dobrý řečový vzor atd.

Mé pozorování chlapce

Chlapce jsem pozorovala v loňském školním roce – 2016/2017.

Zpočátku dělalo chlapci problém dodržovat pravidla MŠ. Také dokázal být někdy agresivní a vztekal se. Byl ale přátelský a děti ho měly rády.

Nejšikovnější byl v oblasti jemné motoriky. Velmi pěkně kreslil, vždy správně splnil grafomotorické úkoly apod.

Při řízené činnosti chlapec seděl poblíž učitelky anebo vedle ní. Pokud byl unaven, mohl si jít odpočinout na sedací soupravu, která byla v dohledu učitelky.

Prostředí malé MŠ bylo pro chlapce velmi podnětné. Získal kamarády, se kterými se stýká i nyní. Do školky se vrací rád, navštěvuje ji. To, že byl chlapec zařazen do běžné MŠ, bylo rozhodně správné. Naučil se dodržovat pravidla, získal nové kamarády, jeho řeč se velmi zlepšila a také se naučil pracovat ve skupině.

Závěr

I přes někdy agresivní chování byl chlapec velmi rychle a dobře přijat kolektivem dětí.

Řeč se mu také velmi zlepšila. Nyní je mu dobře rozumět a dokonce umí opravdu pěkně číst.

S matkou chlapce jsme stále v kontaktu. Chlapec stále chodí do speciální ZŠ, ale jak už bylo zmíněno, od 3. třídy by měl začít navštěvovat běžnou ZŠ.

Celkově hodnotím to, že chlapec navštěvoval běžnou MŠ, pozitivně. Začal respektovat pravidla, získal nové kamarády a celkově se zlepšil. Také ostatní děti se naučily přijmout a respektovat dítě s nějakou vadou, poruchou.

8 DOTAZNÍK

Prostřednictvím e-mailu byly osloveny ředitelky a ředitelé běžných státních mateřských škol k vyplnění online dotazníku. Dotazník měli vyplnit pouze, pokud měli zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením. Jestliže takové dítě do své MŠ nikdy nepřijaly, napsali mi to mailem. Otázky v dotazníku byly uzavřené, otevřené a polootevřené. Odpovědi dotazníku byly anonymní.

K výzkumu bylo přizváno 80 ředitelů/ředitelek státních mateřských škol ze Středočeského kraje. 27 z nich odpovědělo, že zkušenosti s dítětem s kombinovaným postižením nemají, tudíž dotazník nevyplňovali. Dalších 20 oslovených ředitelů/ředitelek zkušenost mělo a dotazník vyplnilo. Zbývajících 33 oslovených MŠ se do výzkumu nezapojilo.

VÝSLEDKY ODPOVĚDÍ V DOTAZNÍKU:

Otázka č. 1: „S jakými druhy kombinovaného postižení jste se u dětí předškolního věku ve své praxi setkal/a?“

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly odlišné. Avšak ve velké míře se vykytovalo ADHD v kombinaci s nějakou další vadou. Kombinované vady, se kterými se v jednotlivých školách setkali, jsou následující:

1. ADHD s vývojovou dysfázií;
2. mentální retardace s hluchotou;
3. dítě s autistickými rysy s narušenou komunikační schopností;
4. ADHD s vadou řeči a s problémy s hrubou a jemnou motorikou;
5. ADHD s vadou řeči, Celkový opožděný vývoj se zrakovou vadou
6. mentální deficit s vývojovou dysfázií, dětský autismus s dysfázií a mentálním deficitem;
7. ADHD s koktavostí;
8. ADHD s vadou řeči a poruchou chování;
9. porucha pozornosti s logopedickými vadami a opožděným celkovým vývojem;
10. mentální postižení s autismem, zraková vada s vadami řeči;

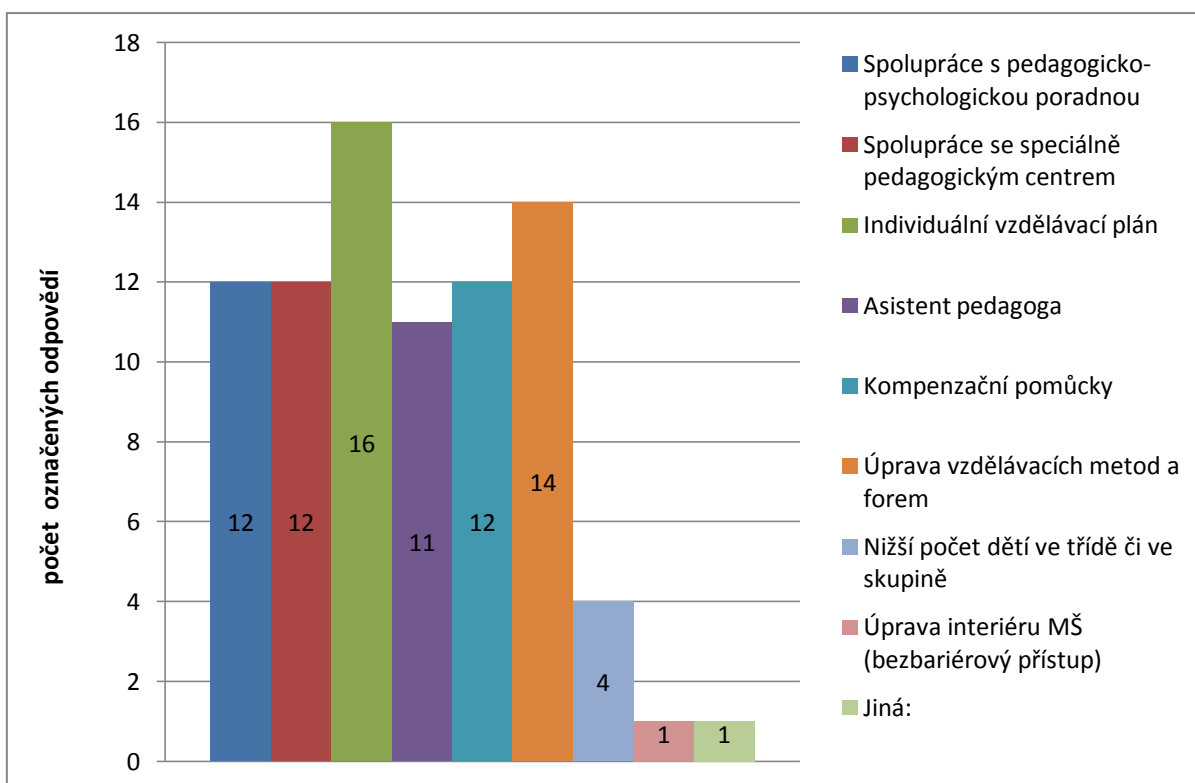
11. porucha autistického spektra s vadou řeči;
12. ADHD s poruchou chování, opožděným vývojem řeči a zrakovou vadou;
13. dětský autismus s vadou řeči;
14. ADHD se sluchovou vadou a vadou řeči, Aspergerův syndrom s vývojovou dysfázií;
15. ADHD s vadou řeči a poruchou chování;
16. ADHD s Aspergerovým syndromem a patlavostí;
17. nevidomá, mentálně retardovaná dívka, chlapec s DMO a zbytky zraku;
18. DMO s vadou řeči;
19. celkově opožděný vývoj se středně těžkou nedoslýchavostí;
20. 2x ADHD s vývojovou dysfázií, ADHD s hraničním pásmem inteligence, středně těžká mentální retardace s vadami řeči.

Z odpovědí této otázky je zřejmé, že často se vyskytujícím kombinovaným postižením je ADHD s nějakou další vadou, postižením. Celkem se ADHD objevilo 11x. Nejvíce bylo uvedeno v kombinaci s vadou řeči a to celkem 7x. Často je také uvedeno ADHD s poruchou chování. Celkem 5x bylo také uvedeno mentální postižení s nějakým dalším.

V odpovědích respondentů byla nejčastěji uvedena kombinace dvou vad, postižení a to celkem 18x. Kombinace tří a více vad se vyskytla celkem 9x. S více dětmi s kombinovaným postižením se ve své praxi setkalo 6 respondentů. Ostatní mají zkušenost zatím pouze s jedním.

Graf č. 1 – otázka č. 2: **„Jaká podpůrná opatření byla s těmito dětmi či dítětem ve výchově a vzdělávání využívána?“**

U této odpovědi mohli respondenti vybrat více odpovědí. Největší počet, jak je na grafu vidět, získal individuální vzdělávací plán (dále jen IVP).



Z grafu č. 1 vyplývá, že nejčastějším využívaným podpůrným opatřením je IVP. Další možnosti dostaly také celkem vysoký počet hlasů. Avšak poměrně málo, vzhledem k uvedeným kombinovaným postižením, získal asistent pedagoga a nižší počet dětí ve třídě či ve skupině. Jako jediné jiné podpůrné opatření bylo uvedeno strukturované učení a vizualizace. To by se však dalo zařadit do metod a forem vzdělávání.

Otázka č. 3: „**Jaké metody a formy vzdělávání jste u těchto dětí s kombinovaným postižením využíval/a?**“

Každý respondent uvedl jiné metody vzhledem k danému kombinovanému postižení. Metody a formy uvedené k jednotlivým postižením:

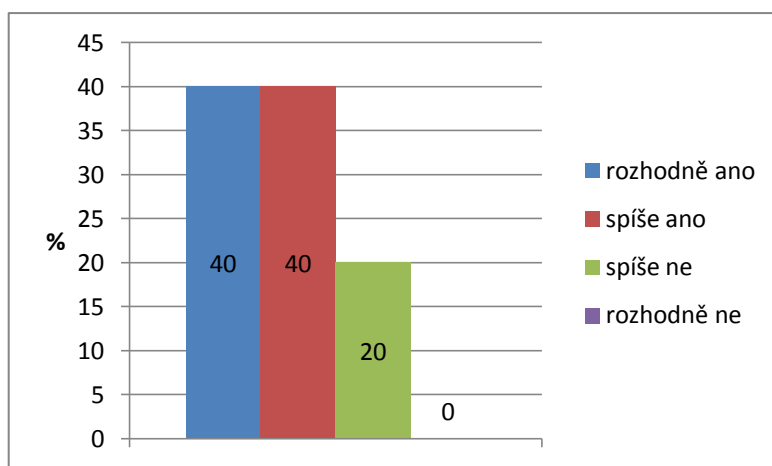
- ADHD s vývojovou dysfázií = *metody slovní, názorně demonstrační, praktické, forma kooperativní, individuální, hromadná*
- Mentální retardace s hluchotou = *oddělení dítěte od skupiny, individuální práce*
- Dítě s autistickými rysy s narušenou komunikační schopností = *metoda demonstrační, slovní, forma individuální - ráno, skupinová i hromadná*

- ADHD s vadou řeči a s problémy s hrubou a jemnou motorikou = *metoda názornosti, obrázky, zařazování grafomotorických cviků, individuální forma výuky*
- ADHD s vadou řeči, Celkový opožděný vývoj se zrakovou vadou = *alternativní a augmentativní komunikace, metoda vizualizace, názornosti*
- Mentální deficit s vývojovou dysfázií, Dětský autismus s dysfázií a mentálním deficitem = *individuální přístup, skupinová forma vyučování kvůli začlenění dítěte do kolektivu*
- ADHD s koktavostí = *forma hodnocení: hodnotící tabulka*
- ADHD s vadou řeči a poruchou chování = *individuální přístup, klid, intenzivní prožití emocí, jasná pravidla a režim*
- Porucha pozornosti s logopedickými vadami a opožděným celkovým vývojem = *metoda slovní, názorně -demonstrační, individuální, motivace*
- Mentální postižení s autismem, Zraková vada s vadami řeči = *Strukturované učení*
- Porucha autistického spektra s vadou řeči = *vždy jiné metody - na základě doporučení PPP*
- ADHD s poruchou chování, opožděným vývojem řeči a zrakovou vadou = *Individuální práce s dítětem denně mimo kmenovou třídu, práce v klidné, dobře osvětlené místnosti, bez rušení, doba práce 10-15 minut, skupinové a individuální činnosti, multisenzoriální přístup, maximální názornost, pozitivní motivace*
- Dětský autismus s vadou řeči = *strukturované učení, vizualizace, prvky alternativní a augmentativní komunikace, výměnný obrázkový komunikační systém*
- ADHD se sluchovou vadou a vadou řeči, Aspergerův syndrom s vývojovou dysfázií = *individuální a hromadná forma*

- ADHD s vadou řeči a poruchou chování = *názorně demonstrační a praktické*
- ADHD s Aspergerovým syndromem a patlavostí = *skupinová práce, práce ve dvojicích, individuální práce, rozhovor, řešení problému, názorně – demonstrační metoda, rozborové, situační učení, didaktická hra*
- Nevidomá, mentálně retardovaná dívka, Chlapec s DMO a zbytky zraku = *metoda pokus omyl*
- DMO s vadou řeči = *individualizovaný přístup a individuální péče*
- Celkově opožděný vývoj se středně těžkou nedoslýchavostí = *individuální, řízená a frontální práce, metody demonstrační, praktické, slovní*
- 2 x ADHD s vývojovou dysfázií, ADHD s hraničním pásmem inteligence, Středně těžká mentální retardace s vadami řeči = *individuální - častější opakování zadání úkolů, důsledný přístup k dodržování pravidel*

Z těchto odpovědí je zřejmé, že metody a formy vzdělávání jsou ve většině odpovědí odlišné. Důvodem je, že každý respondent se setkal s jinou kombinovanou vadou či s její různou formou. Téměř ve všech odpovědích je však uvedena individuální forma vzdělávání. Někteří respondenti neodpověděli na otázku přesně. Nicméně z odpovědí respondentů by se dalo říci, že např. u dětí, které mají ADHD se často používá metoda demonstrační.

Graf č. 2 – otázka č. 4: „Je podle Vás potřebné, aby pedagog, který již získal standardní kvalifikaci učitele MŠ, absolvoval ještě speciální kurzy zaměřené na dítě s kombinovaným postižením?“



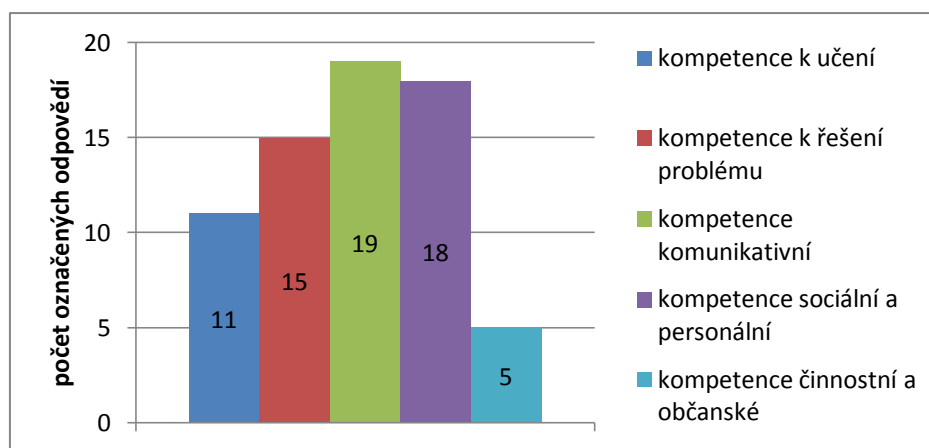
Z grafu č. 2 je zřejmé, že většina respondentů byla pro odpověď ano. Pouze 20 % vybralo odpověď „spíše ne“. Nikdo nevybral odpověď „rozhodně ne“. Z tohoto výsledku vyplývá, že pedagog by měl pro práci s dítětem s kombinovaným postižením absolvovat nějaký speciální kurz zaměřený na to dané postižení.

Otázka č. 5: **„Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „rozhodně ano“ či „spíše ano“, proč si to myslíte?“**

Na tuto otázku odpovědělo 80 % respondentů. Jejich odpovědi byly podobné. Většina uvedla, že je důležité navštívit nějaký kurz zaměřený na dané postižení či samostudium. Důvodem bylo uvedeno, že jedině takto se pedagog dozví potřebné informace o tom postižení. Také to, jaké volit metody, jak se k dítěti chovat apod. Dalším důvodem proč si to myslí, bylo uvedeno, že ze studia pro předškolního pedagoga nezískají tolik potřebných informací o vzdělávání dětí s kombinovaným postižením.

Graf č. 3 – otázka č. 6: **„Které kompetence považujete za důležité, aby měl pedagog, jestliže s takovým dítětem v MŠ pracuje?“**

V této otázce měli respondenti na výběr z několika možností a mohli vybrat více odpovědí. Nejvíce odpovědí získala kompetence komunikativní.



Z grafu č. 3 je vidět, že nejvíce odpovědí tedy získala kompetence komunikativní a sociální a personální. Celkově jsou všechny kompetence dle výsledku poměrně důležité. Až na kompetence činnostní a občanské, ty mají jen pět hlasů. Výsledkem této otázky je, že pro práci s dítětem skombinovaným postižením je především důležité, aby pedagog dokázal vhodně komunikovat.

Otázka č. 7: **„Odůvodněte Váš výběr kompetencí, proč zrovna tyto považujete za důležité?“**

Kompetence komunikativní je dle většiny respondentů nejdůležitější. A to proto, že pedagog musí umět vhodně komunikovat nejen s dítětem, ale i s rodiči. Kompetence sociální a personální je zase důležitá z důvodu toho, že pedagog by se měl dítěti snažit pomoci. Být empatický, dokázat se vcítit do situace rodičů. Další kompetence je k řešení problémů, která získala také hodně hlasů. Ta byla odůvodněna tím, že je podstatné, aby se pedagog dokázal postavit problémům, které práce s dítětem s kombinovaným postižením může přinést.

Celkově tedy vyplývá, že nejdůležitější je rozhodně kompetence komunikativní, dále pak sociální a personální a ještě k řešení problémů. Tyto kompetence by měl rozhodně pedagog, který pracuje či bude pracovat s dítětem s kombinovaným postižením, mít.

Otázka č. 8: **„Za jak moc důležitou považujete spolupráci pedagoga z běžné MŠ s rodiči daného dítěte?“**

V této otázce měli respondenti na výběr odpověď: „velmi důležitá“, „důležitá“, „nedůležitá“. Přičemž měli vybrat jen jednu.

Všichni respondenti vybrali odpověď „velmi důležitá“. Z výsledku tedy vychází, že spolupráce s rodiči je opravdu pro práci s dítětem s kombinovaným postižením důležitá.

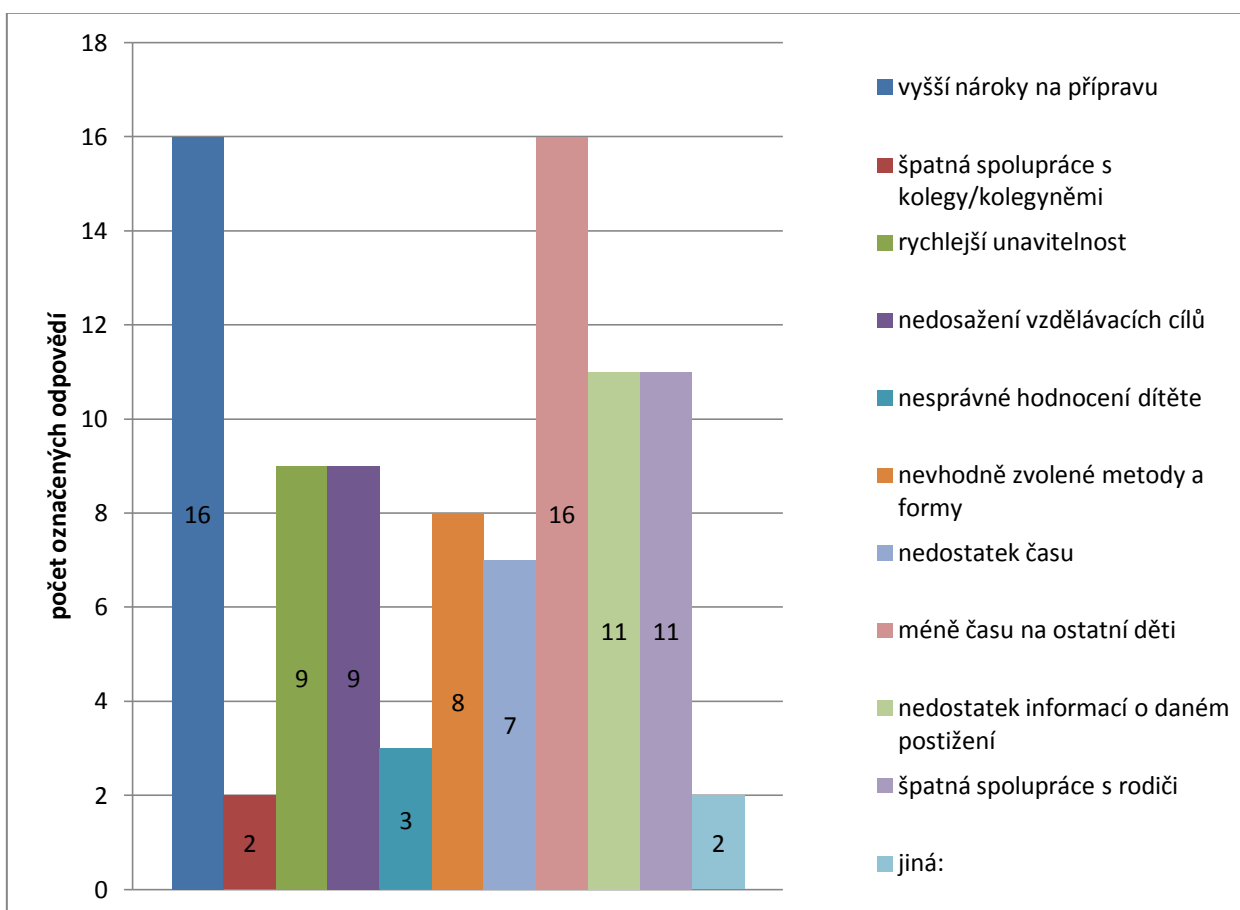
Otázka č. 9: „**Jak by měla spolupráce podle Vás konkrétně vypadat? (např.: pravidelné schůzky s rodiči, vzájemná informovanost o stavu dítěte – zhoršení x zlepšení, atd.)**“

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Všichni uvedli, že jsou důležité pravidelné schůzky s rodiči. Dále také uvedli, že je důležitá vzájemná informovanost o dítěti, jeho stavu. Byla zmíněna i komunikace mezi pedagogem a rodiči.

Z těchto odpovědí je zřejmé, že je opravdu důležité, aby rodiče spolupracovali s pedagogem. Vzájemně se informovali, plánovaly společné schůzky apod.

Graf č. 4 - otázka č. 10: „**Jaká si myslíte, že jsou rizika pro pedagoga při práci s dítětem s kombinovaným postižením v běžné MŠ?**“

Na tuto otázku měli respondenti opět na výběr více možností. Mohli vybrat i více než jednu.



Z grafu č. 4 je vidět, že většina respondentů vybrala jako hlavní riziko pro pedagoga vyšší nároky na přípravu a méně času na ostatní děti. Ostatní rizika získala o něco méně hlasů. Jako jiná rizika byl uveden nekvalifikovaný asistent a možný rozdílný výchovný styl v rodině a ve škole např.: ochranný, rodiče nepřijali diagnózu dítěte.

Celkově je z těchto odpovědí viditelné, že práce s dítětem s kombinovaným postižením přináší pro pedagoga více možných rizik. A tudíž je to pro pedagoga v běžné MŠ náročná práce.

Otázka č. 11: „Jak celkově hodnotíte Vaší zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením (např.: obohacující, přínosná, negativní apod.)? Máte ještě jiné poznámky, které v otázkách nezazněly a Vy byste je chtěl/a sdělit?“

I v této otázce se respondenti svými odpověďmi rozdělili. Celkem 11 respondentů odpovědělo, že to pro ně byla zkušenost obohacující, přínosná.

Část respondentů odpověděla, že to sice byla dobrá zkušenost, avšak náročná.

Někteří respondenti také uvedli, že zařazení dítěte s kombinovaným postižením do běžné MŠ záleží na jeho druhu a stupni postižení. Pakliže je diagnóza vážnější, je lepší dítě zařadit do speciální MŠ.

Celkově by se tedy tato otázka dala zhodnotit tak, že práce s dítětem s kombinovaným postižením je pro pedagoga rozhodně přínosná. Pedagog získá nové znalosti, je připraven na práci s dalšími dětmi s kombinovaným postižením. Avšak zároveň je to práce náročná.

9 KVALITATIVNÍ VÝZKUM – ROZHOVORY

Rozhovory byly vedeny se čtyřmi respondenty z okolních mateřských škol z okresu Beroun. Se všemi jsem dlouhodobě v kontaktu. Zním jejich prostředí, ve kterém pracují. Víím, že každý respondent pracuje v dané MŠ dlouhodobě, a že se od sebe MŠ navzájem liší kapacitou, možnostmi apod. Chtěla jsem znát názory pedagogů s odlišnými podmínkami. Proto jsem si je vybrala. Byl využit kompletně celý dotazník. Respondenti ale měli možnost rozsáhlejší odpovědi.

Odpovědi respondentů měly ucelit výsledek z dotazníku.

9.1 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ

1. otázka: **„S jakými druhy kombinovaného postižení jste se u dětí předškolního věku setkal/a?“**

Každý respondent uvedl jiné kombinované postižení, avšak dva respondenti uvedli ADHD v kombinaci s vadou řeči a třetí respondent zmínil ADHD s opožděným psychomotorickým vývojem.

Jako další kombinované postižení bylo uvedeno: 2. Stupeň mentální retardace - středně těžká mentální retardace. Ta byla v kombinaci s vadou řeči a opožděným psychomotorickým vývojem. Dále pak kombinace zrakových vad – zelený zákal, šilhání, chybějící panenka s opožděným vývojem řeči, dětská mozková obrna s opožděným vývojem řeči, porucha autistického spektra s vadou řeči a středně těžká mentální retardace s narušenou komunikační schopností a opožděným psychomotorickým vývojem.

2. otázka: **„Jaká podpůrná opatření byla ve výchově a vzdělávání těchto dětí využívána?“**

Respondent (1), který uvedl jako kombinované postižení Dětskou mozkovou obrnu s opožděným vývojem řeči, poruchu autistického spektra s vadou řeči a středně těžkou mentální retardaci s narušenou komunikační schopností a opožděným psychomotorickým vývojem odpověděl: *„Se všemi těmito dětmi jsem využívala spolupráci s PPP i SPC, IVP, asistenta pedagoga, kompenzační pomůcky, úpravu vzdělávacích metod a forem, byl také vytvořen bezbariérový přístup a také byla*

snížena kapacita dětí. Dítě se středně těžkou mentální retardací mělo ještě osobního asistenta. Ten pravidelně cvičil s tím dítětem během dne v MŠ. Dále mu pomáhal při sebeobslužných činnostech a hygieně.“

Respondent (2), který se v praxi setkal s ADHD v kombinaci s opožděným vývojem, odpověděl na tuto otázku takto: *„Z podpůrných opatření jsem měla asistenta pedagoga, spolupracovali jsme s PPP, dále byly upraveny metody a formy vzdělávání a byl snížen počet dětí ve třídě o dvě místa. Dále mělo dítě kompenzační pomůcku v podobě boxovacího pytle. Ten sloužil k vybití toho dítěte, když bylo agresivní.“*

Další respondent (3), který má zkušenost s kombinací zrakových vad s opožděným vývojem řeči odpověděl: *„Spolupracujeme s PPP a SPC, také má dítě asistenta pedagoga. Využívá i kompenzační pomůcky. Je to míč s rolničkou, zvukové pexeso, sklopná deska s protiskluzovou podložkou a hmatové pexeso.“*

Poslední respondent (4) uvedl jako kombinované postižení středně těžkou mentální retardací v kombinaci s vadou řeči a ADHD s opožděným psychomotorickým vývojem. *„Z podpůrných opatření byl v obou případech poskytnut asistent pedagoga, také jsme vytvářeli IVP na základě doporučení PPP, se kterou jsme spolupracovali.“*

3. otázka: ***„Jaké metody a formy vzdělávání jste u těchto dětí s kombinovaným postižením využíval/a?“***

Respondent (1): *„Nejčastěji jsem využívala tradiční metody a formy, které však byly přizpůsobeny danému postižení. U dítěte s mentální retardací šlo o stimulaci jednotlivých smyslů různými metodami – Vojtova metoda, míčková masáž, vířivá koupel. Tyto činnosti s dítětem dělal osobní asistent. Ve všech případech jsme ještě používali různé druhy terapie – muzikoterapie, canisterapie atd.“*

Respondent (2): *„S tímto dítětem jsem především zařazovala metodu slovní a dále pak prožitkové učení. Formu jsem používala individuální především při příchodu dítěte do MŠ. Při ranním klidnějším režimu jsem se mu mohla věnovat v oblastech, které mu dělaly problém. Při řízení činnosti byla zařazována forma hromadná i skupinová. Snažily jsme se s kolegyní chlapce do kolektivu zařazovat.“*

Respondent (3): „V případě mentální retardace jsem využívala hlavně metodu demonstrační a manipulační. U dítěte s ADHD pak metodu slovní a akční. V obou případech to byla ráno forma individuální s asistentem. Během dne pak hromadná i skupinová. Nechtěli jsme, aby děti vyčnívaly. Naopak jsme chtěli, aby byly zařazeny do kolektivu a přijaty. V případě mentální retardace to bylo ale náročné.“

Respondent (4): „Využíváme metody slovní, manipulační, demonstrační a také prožitkové učení. Hodně pracujeme s obrázky, které má dítě zvýrazněné a zvětšené. Nejvíce pak využíváme formu hromadnou, chceme dítě co nejvíce začleňovat. Individuální formu využíváme při práci s pracovními listy, kdy je nablízku dítěti asistent pedagoga a pomáhá mu vysvětlit zadání a orientovat se na papíru.“

4. otázka: **„Je podle Vás potřebné, aby pedagog, který již získal standardní kvalifikaci, absolvoval ještě speciální kurzy zaměřené na dítě s kombinovaným postižením?“**

Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že určitě ano.

5. otázka: **„Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „rozhodně ano“ či „spíše ano“, proč si to myslíte?“**

I v tomto případě byly odpovědi velmi podobné. Všichni respondenti byli toho názoru, že aby danému dítěti pedagog mohl pomoci, vhodně ho vzdělávat a neublížil mu, musí mít nějaké poznatky o tom postižení.

Respondent (1): „Z mé vlastní zkušenosti vím, že semináře zaměřené na daná postižení pro mne byly přínosné. Na seminářích jsem získala spoustu cenných rad a tipů a praktických příkladů, které jsem pak využila ve své praxi.“

Respondent (2): „Mohu se dozvědět o nových metodách. Také se dozvím, jak správně s dětmi s daným postižením pracovat a čemu se vyvarovat.“

Respondent (3): „Ježíš marjá! Když chci pomoci a ne uškodit, musím přeci o daném postižení něco vědět!“

Respondent (4): „Spoustu učitelů nemá žádnou zkušenost, tudíž by mu měl někdo poradit. A tohle si myslím je velmi dobrá možnost, jak se o postižení něco dozvědět.“

6. otázka: **„Které kompetence považujete za důležité, aby pedagog měl, jestliže s takovým dítětem pracuje?“**

Respondent (1), (2) i (4) považují všechny nabízené kompetence za důležité (tj.: kompetence komunikativní, sociální a personální, k řešení problému, k učení a činnostní a občanské).

Respondent (3) vybral kompetenci sociální a personální, dále k řešení problému a komunikativní.

7. otázka: **„Odůvodněte Váš výběr kompetencí. Proč zrovna tyto považujete za důležité?“**

Respondent (1): *„Všechny kompetence (k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální a činnostní a občanské) považuji za velmi důležité. Nejvíce však komunikativní. Je důležité, abych já jako učitelka, dokázala s dítětem komunikovat, aby mi rozuměl a také abych vhodně komunikovala s rodiči.“*

Respondent (2): *„Za nejdůležitější považuji kompetence k řešení problémů. S tímto dítětem nastanou vždy nějaké potíže, i třeba v rámci nepřijetí ho ostatními dětmi. Pedagog se tomu musí umět postavit a vyřešit to. Důležitá je také podle mě kompetence komunikativní.“*

Respondent (3): *„Musím umět mluvit s rodiči, SPC a s daným dítětem. Také bych se měla dokázat vcítit do všech stran. Musím vědět, co dítě zvládne. Nemít na něj příliš vysoké nároky. A také je důležité, aby se učitelka dokázala postavit problémům, které nastanou.“*

Z odpovědí je viditelné, že nejdůležitějšími kompetencemi podle respondentů je kompetence komunikativní, sociální a k řešení problému.

Respondent (4): *„Každá kompetence obsahuje důležité předpoklady pro správný rozvoj daného dítěte. Za nejdůležitější považuji komunikativní kompetenci a k řešení problémů. Protože to je každodenním problémem při práci s těmito dětmi.“*

8. otázka: **„Za jak moc důležitou považujete spolupráci pedagoga z běžné MŠ s rodiči daného dítěte?“**

I na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně. Všichni považují spolupráci s rodiči za velmi důležitou.

9. otázka: **„Proč jste s rozhodl/a pro tuto odpověď? A jak by měla podle Vás spolupráce konkrétně vypadat?“**

Respondent (1) odpověděl, že úzká spolupráce s rodinou je velmi důležitá. *„S rodiči je nutné konzultovat zdravotní stav dítěte, rozvoj v jednotlivých oblastech. Dále také by si měl pedagog navzájem s rodiči předávat poznatky a zkušenosti s dítětem. Např.: „Osvědčilo se nám..“, „Líbilo se mu..“ apod“.*

Respondent (2) měl téměř stejný názor. *„Od rodičů se pedagog dozví nejvíce informací o dítěti. Bez spolupráce by nemohl dát dítěti tu správnou pomoc. Spolupráci si představuji tak, že zpočátku budou mít rodiče s pedagogem pravidelné schůzky, a že rodiče budou informovat pedagoga o různých vyšetřeních, stavu dítěte.“*

Respondent (3) odpověděl: *„Spolupráce s rodiči je ve prospěch dítěte. Všichni by měli spolupracovat, aby se dítěti mohlo co nejvíce pomoci. Důležitá je vzájemná informovanost a vstřícnost!“*

Respondent (4): *„Stav, pokud je to možné, dítěte, se zlepší, jen pokud budou spolupracovat všechny strany. Je důležité, aby se rodiče zajímali o dítě a jeho stav. O to, jak prožívá den v MŠ a také, jak takový den probíhá. Spolupráce by měla vypadat tak, že se budou konat pravidelné schůzky, vzájemně se budou informovat obě strany. Myslím si, že by měl mít rodič také možnost nahlédnout do denní práce pedagoga s tímto dítětem. Říct popřípadě své nápady či dotazy.“*

10. otázka: **„Jaká si myslíte, že jsou rizika pro pedagoga při práci s dítětem s kombinovaným postižením.“**

Respondent (1) odpověděl: *„Rozhodně jsou to vyšší nároky na přípravu. Také rychlejší unavitelnost. Sama to na sobě pociťuji. Zmínila bych tedy ještě vyšší psychickou zátěž. Dále také nevhodně zvolené metody a formy. Nedostatek informací o daném postižení. Největším rizikem je špatná spolupráce s rodiči, bez nich se pedagog o stavu dítěte nedozví nic. S rodiči vidím také jako riziko náročnou*

komunikaci. Setkala jsem se s tím, že vše od nás pedagogů brali spíše jako útok než pomoc.“

Respondent (2) vybral tato rizika: *„Méně času na ostatní děti, nedostatek informací o daném postižení, vyšší nároky na přípravu, špatná spolupráce s rodiči a nesprávné hodnocení dítěte. Myslím, že to jsou všechna rizika, která při práci s takovým dítětem hrozí.“*

Respondent (3) *„Vyšší nároky na přípravu, nedosažení vzdělávacích cílů, nesprávné hodnocení dítěte, nedostatek času, méně času na ostatní děti. Všechna tato rizika se bohužel při práci s dítětem skombinovaným postižením objevují.“*

Poslední respondent (4) vidí jako rizika pro pedagoga *„Rychlejší unavitelnost, nedostatek času, méně času na ostatní děti, nedosažení vzdělávacích cílů, nedostatek informací o daném postižení a špatná spolupráce s rodiči. Dále ale mám i zkušenosti se zvýšenou úrazovostí, v případě dítěte s mentální retardací. Např.: objímalo děti a nevědomě do nich zarývalo nehty. Ostatní děti se tohoto dítěte potom bály.“*

11. Otázka: „*Jak celkově hodnotíte Vaší zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením? Nebo máte ještě nějaké jiné poznámky, které v otázkách nezazněly a vy byste je chtěl/a sdělit?*“

Respondent (1): *„I přes to, že děti s kombinovaným postižením, které byly zařazeny do mé třídy, měly asistenta pedagoga, bylo to poměrně náročné hlavně na přípravu. Musela jsem veškeré činnosti a aktivity přizpůsobit jejich možnostem. I přes psychickou zátěž to vnímám jako cennou zkušenost. Naučila jsem si mít radost i z malých pokroků.“*

Respondent (2): *„Zkušenost je to pro mne přínosná, jsem případně připravená na další děti. Za tu zkušenost jsem ráda, ale nedokážu si představit, mít takové dítě každý rok či mít jich více. A ještě bych ráda zmínila, že je velmi důležité pracovat s dětmi v kolektivu, aby dítě s kombinovaným postižením přijaly. Má zkušenost je taková, že dítě přijato kolektivem nebylo – děti si s ním nechtěly hrát, sváděly na něj různé věci. I když dítě ve školce nebylo.“*

Respondent (3): „Pokud kombinované postižení není tak vážné a jsou na to v běžné MŠ podmínky, tak jsem pro přijímání těchto dětí, dá se to zvládnout. Jestliže je to ale vážnější kombinované postižení, myslím, že pro dítě je lepší speciální mateřská škola, která má podmínky na jeho vzdělávání.“

Respondent (4): „Podle mne je zařazování dětí např. s ADHD a dalšími vadami přínosné jak pro dítě, tak pro pedagoga. Ale mentální retardace si myslím, že už patří do speciální MŠ. Z vlastní zkušenosti vím, že děti se holčičky s tímto postižením bály. I my učitelky nevěděly, co, kdy udělá.“

DISKUZE

Výzkum měl především zjistit, které kompetence jsou pro pedagoga důležité, jestliže pracuje s dítětem s kombinovaným postižením. Co by měl znát, čemu se vyvarovat. Jaké metody a formy vzdělávání využívat k danému postižení apod. Výzkum byl uskutečněn ve Středočeském kraji. Vzhledem k malému počtu zapojených respondentů nelze říci, v jaké míře jsou tyto děti přijímány do běžných MŠ. Sběr dat však přinesl přínosné informace.

Výzkumem bylo zjištěno, že děti s kombinovaným postižením jsou ve Středočeském kraji zařazovány. Vzhledem k nezapojení všech oslovených mateřských škol do výzkumu nelze říci, v jak moc velké míře. Ze zapojených respondentů (celkem 51) 24 uvedlo, že se s dítětem s kombinovaným postižením setkalo. To je z celkového počtu zapojených poměrně vysoké číslo.

Výsledek týkající se výskytu druhů postižení je velmi různorodý. V opravdu velké míře se objevuje v běžných MŠ dítě s ADHD v kombinaci s nějakou další poruchou, postižením. Nejčastěji s vadou řeči.

Z podpůrných opatření je nejvíce využíváný IVP. To není překvapující, protože IVP se může vytvořit i dětem s odkladem školní povinné docházky. Zarážející je, že asistent pedagoga nezískal tolik hlasů. Vzhledem k uvedeným druhům kombinovaných postižením je to překvapivé.

Metody a formy vzdělávání uváděl každý respondent s ohledem na to dané postižení. Výsledek by mohl být užitečný, pokud by se pedagog setkal s nějakým z uvedených kombinovaných postižení. Mohl by vyzkoušet metody a formy vzdělávání, které byly k danému postižení uvedeny.

Výzkum přinesl jednostrannou odpověď o absolvování dalšího kurzu. Podle všech je pro pedagoga nějaký speciální kurz nebo seminář o daném postižení potřebný. Vyplývá z toho, že pedagog, který pracuje či bude pracovat s dítětem s kombinovaným postižením, by rozhodně měl absolvovat nějaký seminář, kurz.

Otázka týkající se kompetencí přinesla pozitivní výsledek. A to v tom smyslu, že výsledek je shodující v obou výzkumných případech. Kompetence komunikativní, sociální a personální a k řešení problému získala nejvyšší počet hlasů. Z toho tedy vyplývá, že je

opravdu důležité, aby budoucí či již pracující pedagog měl tyto kompetence. Ty by mu mohly nejspíše ulehčit práci s dítětem s kombinovaným postižením.

Spolupráce s rodiči je podle všech respondentů důležitá. To není překvapující. Naopak by bylo negativní, kdyby byl výsledek opačný. Z dalších odpovědí, proč si to respondenti myslí, je zřejmé, že bez dobré spolupráce s rodiči nelze dítěti plně pomoci. Rodiče podávají důležité informace pedagogům o stavu dítěte. Aby tedy mohl pedagog dítěti co nejvíce pomoci, musí rodič spolupracovat. Obě strany se musí navzájem informovat a pomáhat si. Odpovědi respondentů byly významově stejné. Co však v odpovědích nezaznělo, je důvěra mezi pedagogem a rodiči. Ta je také velmi důležitá. Aby rodič sděloval informace o dítěti, musí pedagogovi věřit.

Z výsledků této otázky také vyplývá, že je důležité, aby se konaly pravidelné schůzky pedagoga s rodiči.

Vyšší nároky na přípravu a méně času na ostatní děti. To jsou rizika, která získala nejvyšší počet hlasů v dotazníku. V rozhovoru všichni respondenti uvedli vyšší nároky na přípravu. Avšak méně času na ostatní děti nezmínili. Poměrně dost hlasů dostala téměř všechna nabízená rizika. Z toho vyplývá, že práce s dítětem s kombinovaným postižením v prostředí běžné MŠ je pro pedagoga rozhodně náročná.

Výsledek poslední otázky z dotazníku se shoduje s rozhovory. Většina respondentů uvedla, že zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením pro ně byla obohacující a přínosná. To je pozitivní. Z odpovědí také vyplynulo, že je to náročnější práce. A také, že pokud se jedná o těžší kombinované postižení, je asi lepší dané dítě zařadit do speciální MŠ.

Z výsledků našeho výzkumu vyplývají tyto návrhy:

- Dítě s kombinovaným postižením by mělo získat asistenta pedagoga. Dítě potřebuje individuální přístup, který mu předškolní pedagog vzhledem k počtu dětí nemůže poskytnout.
- Studenti pedagogických středních škol či vysokých škol by měli při studiu získat základní informace o dětech s kombinovaným postižením, práci s nimi apod.

- Pedagogové, kteří pracují v MŠ, by měli absolvovat speciální kurzy zaměřené na jednotlivá postižení, která dítě má.
- Pedagog by měl mít pravidelné schůzky se zákonnými zástupci daného dítěte.
- Dítě s kombinovaným postižením by mělo být do běžné MŠ zařazeno, jen pokud na to má daná MŠ podmínky. Pokud je stav dítěte vážnější, mělo by docházet do speciální MŠ.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti a limity inkluze v prostředí běžné MŠ ve Středočeském kraji týkající se dětí s kombinovaným postižením v preprimárním vzdělávání. Hlavní výzkumnou otázkou byly kompetence učitele pro vzdělávání dětí s kombinovaným postižením v běžné MŠ.

Práce má část teoretickou a praktickou. Z odborné literatury jsem načerpala potřebné informace, které jsem pak zařadila do teoretické části. V té jsou vysvětleny základní pojmy z oboru speciální pedagogiky, definice jednotlivých druhů postižení, kombinované postižení a možné kombinace postižení. Dále je vysvětlen termín inkluze a možnosti podpůrných opatření. Při hledání odborné literatury mě překvapil nízký počet literatury o kombinovaném postižení. Hlavní část této práce tvoří výzkum, který je zařazen do praktické části. V té jsem se zaměřila na zjištění kompetencí učitele pro vzdělávání dětí s kombinovaným postižením. Dále jsem se zaměřila na zjištění o využívání podpůrných opatření a rizik dle názorů pedagogů. Bylo potřeba získat informace od několika pedagogů. Proto jsem zvolila dotazníkové šetření a pro ucelení odpovědí ještě rozhovor. V praktické části jsou všechny zjištěné informace, které jsou zhodnoceny v diskuzi a také kazuistické příběhy, které obsahují pozorování.

Z výsledků dotazníkového šetření a z rozhovorů vyplynulo několik tvrzení: děti s kombinovaným postižením jsou zařazovány do běžných MŠ v poměrně vysokém počtu, nejvíce využívaným podpůrným opatřením je IVP a úprava metod a forem, důležitá je kompetence komunikativní, sociální a personální a k řešení problému. Velmi se často vyskytující kombinované postižení je ADHD v kombinaci s vadou řeči.

Tato práce by mohla být přínosná pro pracující pedagogy, kteří nemají zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením. Také pro začínající pedagogy, kteří pracují v běžné MŠ anebo teprve budou. Může však posloužit i rodičům a ostatním čtenářům, které toto téma zajímá. Všem by měla přiblížit problematiku dítěte s kombinovaným postižením v prostředí běžné MŠ.

RESUMÉ

Tématem bakalářské práce je dítě s kombinovaným postižením v prostředí běžné MŠ: možnosti a limity inkluze v preprimárním vzdělávání ve Středočeském kraji. Práce je členěna do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část obsahuje pět kapitol. V těch jsou vysvětleny základní pojmy speciální pedagogiky, druhy postižení. Dále je vysvětleno kombinované postižení, možné kombinace vad, poruch. Je zde i kapitola věnovaná inkluzi v předškolním vzdělávání a podpůrným opatřením. V praktické části jsou kazuistické příběhy, do kterých je zařazeno pozorování. Tato část obsahuje i výzkumné šetření. Sběr dat byl uskutečněn dotazníkem a rozhovory. Všechny získané informace a jejich vyhodnocení se nachází v této části.

Klíčová slova: mateřská škola, děti, kombinované postižení, inkluze, podpůrná opatření

The topic of the bachelor thesis is a child with multiple disabilities in regular kindergarten: possibilities and limits of inclusion in preschool education in the region of Central Bohemia. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part contains five chapters. These explain the basic concepts of special pedagogy, types of disability. Multiple disability, possible combinations of defects, disorders are explained. There is also a chapter devoted to inclusion in pre-school education and support measures. In the practical part, Kazuistic stories are included. This section also includes a research survey. Data collection was conducted by a questionnaire and interviews. All the information obtained and their evaluation can be found in this section.

Key words: kindergarten, children, multiple disability, inclusion, support measures

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborné publikace:

- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a kolektiv autorů. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. 1. vyd. D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.
- KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vzdělávání žáka s SVP*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s. r. o., 2016. ISBN 978-80-7496-213-4.
- KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.
- LECHTA, Viktor. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-24-1154-7.
- MICHALÍK, Jan; BASLEROVÁ, Pavlína; FELCMANOVÁ, Lenka. *Podpůrná opatření ve vzdělávání. Člověk v tísní, ops*, 2015. ISBN 978-80-87456-57-6.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. rozš. a uprav. vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, as, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- TEPLÁ, Marta a FELCMANOVÁ, Lenka. *Asistent pedagoga: jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. Verlag Dashöfer, 2016. ISBN 978-80-87963-33-3.
- UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodnění: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- ZAPLETALOVÁ, Eliška a STODŮLKOVÁ, Eva. *Pedagogika pro střední školy*. 1. vyd. Machart, 2011. ISBN 978-80-87517-22-2.
- ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Grada Publishing as, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.

Internetové zdroje:

- MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright©2013 [cit. 26. 02. 2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Využívaná podpůrná opatření ve vzdělávání dítěte s kombinovaným postižením ve Středočeském kraji.....	34
Graf 2: Nutnost absolvování speciální ho kurzu, týkající se kombinovaného postižení.....	37
Graf 3: Důležité kompetence pedagoga z běžné MŠ pro vzdělávání dítěte s kombinovaným postižením.....	38
Graf 4: Rizika pro pedagoga při práci s dítětem s kombinovaným postižením v prostředí běžné MŠ.....	39

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: vzor dotazníku pro státní mateřské školy ze Středočeského kraje.

Příloha č. 1: vzor dotazníku pro státní mateřské školy ze Středočeského kraje.

Vážení respondenti,

tento dotazník je součástí bakalářské práce, která má téma „Dítě s kombinovaným postižením v prostředí běžné MŠ: možnosti a limity inkluze v preprimárním vzdělávání ve Středočeském kraji.“ Je určený pouze ředitelům, ředitelkám z běžných mateřských škol, kteří někdy pracovali s dítětem s kombinovaným postižením (tj. kombinace dvou či více vad, postižení). Cílem tohoto dotazníku je zjistit, co by měl pedagog umět, znát, čemu by se měl vyvarovat apod. Výsledek by měl pomoci nejen budoucím pedagogům, ale všem, kteří nemají s takovými dětmi zkušenosti a nevědí, jak k takovým dětem správně přistupovat.

Prohlašuji, že dotazník je anonymní.

Otázky:

- 1) S jakými druhy kombinovaného postižení jste se u dětí předškolního věku ve své praxi setkal/a?

- 2) Jaká podpůrná opatření byla s těmito dětmi či dítětem ve výchově a vzdělávání využívána? (vyberte jednu či více odpovědí)
 - a) Spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou
 - b) Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem
 - c) Individuální vzdělávací plán
 - d) Asistent pedagoga
 - e) Kompenzační pomůcky
 - f) Úprava vzdělávacích metod a forem
 - g) Nižší počet dětí ve třídě či skupině
 - h) Úprava interiéru MŠ (bezbariérový přístup)
 - ch) Jiná:

- 3) Jaké vzdělávací metody a formy vyučování jste u těchto dětí s kombinovaným postižením využíval/a?

-
- 4) Je podle Vás potřebné, aby pedagog, který již získal standardní kvalifikaci učitele MŠ, absolvoval ještě speciální kurzy zaměřené na dítě s kombinovaným postižením?
- a) rozhodně ano.
 - b) spíše ano.
 - c) spíše ne.
 - d) rozhodně ne.
- 5) Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „rozhodně ano“ či „spíše ano“, proč si to myslíte?
- 6) Které kompetence učitele považujete za důležité pro práci s kombinovaným postižením, se kterým jste se setkal/a? (vyberte jednu či více odpovědí)
- a) kompetence k učení
 - b) kompetence k řešení problémů
 - c) kompetence komunikativní
 - d) kompetence sociální a personální
 - e) kompetence činnostní a občanské
- 7) Odůvodněte Váš výběr kompetencí, proč zrovna tyto považujete za důležité?
- 8) Za jak moc důležitou, považujete spolupráci pedagoga z běžné MŠ s rodiči daného dítěte? Zaškrtněte.
- a) velmi důležitá.
 - b) důležitá.
 - c) nepodstatná.
- 9) Pokud jste vybral/a jednu z prvních dvou možností, proč jste se rozhodl/la pro tuto odpověď? A jak by měla podle Vás spolupráce konkrétně vypadat? (např. pravidelné schůzky s rodiči, vzájemná informovanost o stavu dítěte – zhoršení či zlepšení, atd.)

- 10) Jaká si myslíte, že jsou rizika pro pedagoga při práci s dítětem s kombinovaným postižením v běžné MŠ? (vyberte jednu či více odpovědí)
- a) vyšší nároky na přípravu
 - b) rychlejší unavitelnost
 - c) nedosažení vzdělávacích cílů
 - d) nesprávné hodnocení dítěte
 - e) nevhodně zvolené metody a formy
 - f) nedostatek času
 - g) méně času na ostatní děti
 - h) nedostatek informací o daném postižení
 - ch) špatná spolupráce s rodiči
 - i) špatná spolupráce s kolegy/kolegyněmi
 - j) jiná:
- 11) Jak celkově hodnotíte Vaši zkušenost s dítětem s kombinovaným postižením (např. obohacující, přínosná, negativní atd.). Nebo máte ještě nějaké jiné poznámky, které v otázkách nezazněly a vy byste je chtěl/a sdělit?

Děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.