

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Integrace tělesně a mentálně postižených žáků
na I. stupni základní školy**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Lenka Štěpánková, PhD.**

**Vypracovala:
Miroslava Filáková**

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Integrace tělesně a mentálně postižených žáků na I. stupni základní školy“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 20. 3. 2010

.....
Miroslava Filáková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Lence Štěpánkové, PhD. za užitečnou metodickou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost, pomoc a podporu, nejen při zpracovávání bakalářské práce, ale také v průběhu celého studia.

Speciální poděkování patří také dětem ze ZŠ Telnice, které mi při vypracování mé bakalářské práce byly inspirací, a od nichž jsem se mnohému naučila.

Miroslava Filáková

OBSAH

Úvod	5
1. Současné trendy ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením	7
1.1. Historická východiska - od segregace k integraci, inkluzi	7
1.2. Legislativní rámec, činnost speciálně pedagogických center	11
1.3. Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením	15
1.4. Individuální vzdělávací plán	19
2. Zaměření se na konkrétní typy zdravotního postižení	21
2.1. Výchova a vzdělávání dítěte s Downovým syndromem	22
2.2. Výchova a vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou	24
2.3. Nároky na vzdělávání a přípravu pedagogů	25
3. Průzkum postoje a názorů dětí, rodičů a učitelů na integraci	26
3.1. Postavení dětí se zdravotním postižením v třídním kolektivu	27
3.2. Interview s pedagogickými pracovníky školy	28
3.3. Průzkum postoje rodičů	30
3.4. Analýza výsledků	38
Závěr	40
Resumé	42
Anotace	43
Literatura a prameny	44
Přílohy	46

Úvod

Stejně jako ve světě, dochází i v České republice v posledních letech k velkým změnám ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Snahou je integrovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení, neboť cílem dnešního školství je vytvořit takové podmínky, aby byly dány, v souladu s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod, všem dětem stejné šance na dosažení vzdělání.

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni také žáci se zdravotním postižením. Vzdělávání dětí se zdravotním postižením je velmi důležité pro jejich další zařazení do společnosti. Zdravotní postižení má totiž i určitý sociální aspekt, neboť postižení se mohou cítit méněcenní v řadě oblastí života. Proto by mělo být snahou nás všech usnadnit dětem se zdravotním postižením jejich začlenění do společnosti. Na integraci zdravotně postižených dětí v oblasti školství má vliv mnoho činitelů, účastníků, tohoto procesu - především samotný žák, jeho rodina, spolužáci a učitelé.

Od školního roku 2007/2008 platí v oblasti školství nový dokument – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Tento program je koncipován také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. mimo jiné i pro žáky se zdravotním postižením. Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti.

Cílem mé bakalářské práce je **ověření přínosného vlivu integrace dětí se zdravotním postižením do běžné základní školy**, se zaměřením se na zjištění postavení dětí v kolektivu třídy.

Vzhledem k tomu, že sociální pedagogika má transdisciplinární charakter a má vztah mimo jiné i ke speciální pedagogice, domnívám se, že téma společného vzdělávání dětí se zdravotním postižením v běžných třídách základních škol spolu se „zdravými“ spolužáky, patří také do okruhu témat, kterými se sociální pedagogika zabývá.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První část práce je orientována na přiblížení současného trendu ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením, od historických souvislostí až po současnost. Zmapuji zde podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením na základní škole a popíši legislativní rámec vzdělávání těchto dětí v České republice, zmíním také význam speciálně pedagogických center a tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.

V další části jsem se zaměřila na přiblížení konkrétních typů zdravotního postižení žáků. V této kapitole jsou popsány také nároky na vzdělávání a přípravu pedagogů.

V poslední části se chci zaměřit na zjištění míry přínosu integrace dětí do běžné školy, a to jak pro samotné žáky s postižením, tak pro ostatní žáky. V praktické části získám dotazníkovým šetřením a také pomocí rozhovorů (s žáky, učiteli i rodiči), data pro zpracování a budu analyzovat práci a výsledky dětí v konkrétní třídě základní školy. Zároveň budu zjišťovat i aktivitu dětí – zda si sebe navzájem všímají, zda si pomáhají.

Svou bakalářskou práci bych chtěla prospět nejen sobě jako rodiči, kterého daná problematika zaujala, ale chtěla bych toto téma přiblížit také všem ostatním, kteří jsou (nebo budou) účastníky nového trendu ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením - školské integrace.

1 Současné trendy ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením

1.1 Historická východiska přístupů k lidem s postižením – od segregace k integraci, inkluzi

Postoje a přístupy k lidem s postižením se v průběhu dějin vyvíjely a měnily svoji podobu. Od počátku lidstva se rodili a existovali jedinci, kteří byli viditelně odlišní. Jejich rozdílnost od ostatních vyplývala z celkového vzhledu, trpěli určitými nedostatky, vadami či poruchami.

Nelze s určitostí říci, zda bylo v minulých stoletích jedinců s postižením méně nebo více v porovnání s dneškem, ale postižení lidé umírali častěji, jelikož medicína nedosahovala takové úrovně jako dnes. V dnešní době díky pokroku v lékařské péči dostávají šanci k přežití i postižení jedinci, kteří by v minulosti přežít nemohli. Ačkoli se lékařská péče stále zdokonaluje, handicapovaní lidé zde budou stále. Naše společnost si to musí uvědomit a s tímto vědomím k dané problematice také přistupovat.

Vztah společnosti k tělesně a mentálně postiženým jedincům se vyvíjel v závislosti na morálce, stupni myšlení, lékařských znalostech společnosti a také závisel na pokroku techniky. Přístup k postiženým i jejich postavení ve společnosti se liší v jednotlivých zemích – někde byli a jsou postižení jedinci odmítáni, kdežto v dalších zemích je jim věnována náležitá péče a poskytováno vzdělání.

V primitivních společnostech, v dávnověku, určovaly vztah k postiženým jedincům existenční zřetele. Vztahy mezi lidmi žijícími v kmenových skupinách byly osobní, zájmy na přežití skupiny však měly přednost před zájmy individuálními. Prioritní bylo zachování rodu či rodiny. Proto docházelo ke zbavování se jedinců nemocných, nepotřebných, kteří nebyli schopni pracovat. To vedlo k jejich přímé likvidaci, nebo k jejich vyloučení, k jejich opuštění (Vítková, 2006, s. 26).

Ještě v období klasického Řecka bylo možné nezuživé děti zabíjet, aby nebyly pro společnost přítěží. Řekové jako první postulovali ideál krásného a vznešeného člověka. Ideál souladu tělesné a duševní stránky člověka měl však svůj rub – tělesné nedostatky v antické společnosti vyvolávaly odpor a pohrdání. Ve Spartě byly narozené

děti úředně prohlíženy radou starších, děti, které vykazovaly vadu, či přílišnou slabost, byly svrženy do rokle. Naproti tomu v Athénách se rozhodnutí přenechávalo na otci (Matoušek, 2007, s. 84-85).

Od doby, kdy se křesťanství stalo státním náboženstvím v Římě, spočívala v evropském prostoru dobročinnost převážně na křesťanské církvi (Matoušek, 2007, s. 87). Přínosným vlivem křesťanství byla změna postoje k postiženým lidem. V tomto období převládala charitativní péče. O handicapované jedince se starali příslušníci některých církevních řádů a kongregací, a to v klášterech a nemocnicích. Na konci středověku si nemohl být člověk tělesně či mentálně postižený jist podporou rodiny, narození postiženého dítěte bylo často považováno za nepřízeň Boha, dítě bylo považováno za méněcenné a bylo mu upíráno právo na život.

V období renesance a humanismu došlo k významné změně vztahu společnosti k postiženým a zejména k jejich **výchově a vzdělávání**. Zde je vhodné zmínit českého myslitele Jana Amose Komenského, který svým dílem položil základy novodobé pedagogiky. Celou pedagogiku Komenského charakterizuje hluboký demokratismus, chce rozvíjet všechny jedince ve všem všestranně, ve výchově nezná rozdílů (Jůva, 2007, s. 24).

Etapou velkých ekonomických, sociálních i politických proměn v Evropě i ve světě je století devatenácté. Je charakteristické nebývalým rozvojem podnikání, průmyslu a obchodu. Zvyšuje se počet obyvatelstva, které se koncentruje do měst, narůstají konfrontace politické i sociální.

Vlivem průmyslové revoluce se zvýšil socioekonomický potenciál moderních ekonomik, a umožnil tak postupně vyčleňovat prostředky i na organizovanou péči o děti s různými postiženími. Ve vyspělých průmyslových zemích se zvýšil tlak na rozvoj obecného a povinného školství, jelikož poznatky bylo třeba předávat širokému okruhu zájemců. Prosazují se nové požadavky na výchovu a vzdělání, vzniká prostor pro **institucionální charakter** vzdělávání a výchovy v Evropě (Kudláčková in Lechta, 2010, s. 63).

S prosazováním kapitalistického uspořádání společnosti se začalo na zdravotně postižené pohlížet také z pohledu možnosti podílet se na výkonech dané společnosti, z tohoto důvodu se věnovala pozornost schopnosti postižených pracovat. Proto se dostává ke slovu **profesní příprava postižených** společně s rehabilitací.

Jsou zakládány první ústavy pro „úchylnou mládež“. Nutno zdůraznit, že výraz úchylné dítě se ještě v období před 2. světovou válkou používal jako odborný termín

a neměl pejorativní význam, neboť úchylka byla chápána ve smyslu medicínském jako odchylka, odlišnost od zdravotní normy běžné populace (Průcha, 2006, s. 81). Ústavy, speciální zařízení a školy byly takto zakládány pro jedince s různým druhem postižení, docházelo k segregaci.

V první polovině 20. století se postupně konstituovala **speciální** (v některých zemích také léčebná) **pedagogika** jako vědní obor. Speciální pedagogika se nejdříve rozvíjela izolovaně od obecné pedagogiky a byla více ovlivňována poznatky z jiných vědních oborů, a to biologie, medicíny, psychologie a filozofie.

Ve druhé polovině 20. století začal trend **segregace a separace** v přístupu k lidem s postižením narážet na své hranice, do popředí vystupovaly jeho negativní stránky a tato skutečnost způsobila, že ve vyspělých zemích (např. USA, skandinávské země) se začal objevovat nový trend v přístupu k lidem s postižením - **integrace** (Kudláčková in Lechta, 2010, s. 64). Začíná se prosazovat péče o handicapované občany, kterým jsou poskytovány speciální služby.

V současné době se zaměřuje zájem odborníků na všechny věkové skupiny, a to jak na jedince s vrozenými vadami, tak i na handicapované, kteří utrpěli úraz či následkem nemoci přišli ke svému postižení v průběhu života. Oproti dřívějším dobám se rozvíjí speciální pedagogika a dochází k rozvoji péče o postižené.

Cílem je vytvoření takových podmínek života postiženého jedince, které by umožňovaly v co největší míře překonávat či nahrazovat určitý handicap a podílet se na všech běžných aktivitách ve všech sférách života. Speciální školství zažilo intenzivní fázi rozvoje speciálních škol a zařízení, stalo se subsystémem veřejného školského systému.

Integrační trend se v České republice plně projevil po roce 1989, kdy došlo k legislativnímu umožnění integrovat žáky do běžných typů škol. Zlepšila se poradenská péče rodičům i pedagogům, kteří mají ve třídě integrované žáky.

Po roce 1990 vznikají speciálně pedagogická centra, která se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým typem postižení, případně na děti a žáky se souběžným postižením více vadami. Služby speciálně pedagogických center mají komplexní charakter a jsou zaměřeny také na podporu žáků se zdravotním postižením v běžných školách (Vítková in Lechta, 2010, s. 171) .

V obecné rovině tedy znamená **segregace** vyčlenění ze společenských vztahů, izolaci, rezignaci na společenské vztahy. Jakékoliv znevýhodnění se tak stává nepřekročitelnou bariérou mezi handicapovanými a ostatními lidmi.

Naproti tomu **integrace** znamená účast v sociálních vztazích. Poměr mezi integračními a segregačními snahami je v současném světě chápán jako jeden z ukazatelů humanity, kulturnosti a vyspělosti společnosti.

Pojem integrace se v posledních letech užívá v souvislosti s jedinci se zdravotním znevýhodněním často. Při integraci nejde jen o vyrovnávání příležitostí pro jedince se zdravotním postižením, o úpravu vztahů a o soužití, ale také o úspěšnost začleňování jedinců se zdravotním znevýhodněním do společnosti.

Nověji se hovoří u těchto žádoucích strategií o **inkluzi**. Termín inkluze znamená zahrnutí, náležení k celku. Inkluze je rovnoprávným vztahem, postojem, přístupem, hodnotou, přesvědčením.

Integrace i inkluze jsou procesy usilující o plnohodnotný společný život handicapovaných i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje.

Pojmy integrace a inkluze bývají v České republice mnohdy užívány shodně a z toho plyne mylný názor, že mají v zásadě stejný obsah, ale i když jsou si obsahově blízké, není tomu tak. Lze se přiklonit k názoru, že inkluze je kvalitativně vyšší formou integrace.

Například Lechta (2010) uvádí: „Žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu už nedělí na dvě skupiny (tj. ty, kteří mají speciální potřeby, a ty, kteří je nemají), ale jde tu o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby. Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.“

1.2 Legislativní rámec školské integrace, činnost speciálně pedagogických center

Nové právní předpisy přijaté v České republice na přelomu let 2004 a 2005 nahradily dřívější nedostatečnou úpravu školské integrace. Prvního ledna roku 2005 vstoupil v účinnost zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dle tohoto zákona je nově pojímáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména uplatněním jejich práva na vzdělání pomocí specifických forem a metod a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní.

Školský zákon zakotvuje v ust. § 2 odst. 1 mezi zásadami vzdělávání zákaz jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana. Obecný zákaz diskriminace vychází z článku 3 Listiny základních práv a svobod. Článek 33 Listiny základních práv a svobod stanoví právo každého na vzdělání.

Ochrana před diskriminací je také upravena mezinárodními úmluvami, jimiž je Česká republika vázána, a to článkem 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších dodatků (publikované pod č. 209/1992 Sb.), Mezinárodní úmluvou o odstranění všech forem rasové diskriminace (publikována pod č. 95/1974 Sb.), Úmluvou o odstranění všech forem diskriminace žen (publikovaná pod č. 62/1987 Sb.), Mezinárodním paktem o občanských a politických právech a Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech (publikovaným pod č. 120/1976 Sb.) a především Úmluvou o právech dítěte (publikovanou pod č. 104/1991 Sb.).

Úmluva o právech dítěte, která byla vydána Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989 a ratifikovalo ji 193 států, zakotvuje právo na vzdělání každému dítěti a zakazuje jakoukoli diskriminaci postiženého dítěte.

Školský zákon vymezuje v ust. § 16, že dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami, se rozumí osoba:

- se zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování)

- zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání)
- sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR)

V zákoně je zakotveno (ust. § 16 odst. 6) právo dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním na vzdělávání způsobem, který odpovídá jejich potřebám při současném využití speciálních pomůcek, které jim takové vzdělávání umožní.

Vzdělávací potřeby těchto žáků diagnostikuje školské poradenské zařízení. Při hodnocení těchto žáků, jejich přijímání ke studiu i při jeho ukončení se vždy přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou v souladu s ust. § 16 odst. 7 zákona.

Velkou změnou v této souvislosti je, že **zákon** podporuje propojení speciálního školství se školami běžného typu a do jisté míry **posiluje tendenci k individuální integraci** žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Základní rozdíl v pojetí právní úpravy obsažené ve školském zákoně oproti právní úpravě účinné do konce roku 2004 je ten, že nová právní úprava již nevymezuje z právního hlediska samostatný, oddělený systém speciálního školství s vlastními podmínkami. Nejsou již vymezeny samostatné druhy speciálních škol, jako tomu bylo dříve.

V praxi to ovšem neznamená, že by školy samostatně zřízené pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením již nemohly vznikat nebo že by muselo dojít k jejich zrušení. Z právního hlediska se tyto školy staly školami druhově vymezenými – tedy mateřskými školami, základními školami a středními školami, což znamená, že se na ně vztahují shodná ustanovení školských právních předpisů jako na běžné školy, pokud není výslovně stanovena zvláštní právní úprava pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Do určité míry si samostatné postavení zachovala pouze základní škola speciální jako zvláštní typ základní školy.

Na školský zákon navazují vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), a sice vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Ustanovení § 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., vymezuje **dva typy školského poradenského zařízení**, a to pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum. Oba typy školského poradenského zařízení pak mají v této vyhlášce samostatně definovaný okruh činností – poradenských služeb.

Základním principem, na kterém je poskytování poradenských služeb ze strany školských poradenských zařízení postaveno, je princip informovaného souhlasu. Poradenskou službu, včetně diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta, lze (až na výjimky vyplývající ze zvláštních právních předpisů) poskytnout pouze s písemným souhlasem zákonného zástupce nezletilého žáka, případně písemným souhlasem zletilého žáka nebo studenta.

Přestože je tedy možné, aby o poskytnutí poradenské služby požádala škola, poradenskou službu nikdy nelze poskytnout bez informovaného souhlasu toho, komu má být služba poskytnuta, resp. jeho zákonného zástupce. Zákonný zástupce (či zletilý žák) má však dle školského zákona povinnost oznámit škole a školskému zařízení údaj o tom, že je dítě, žák či student zdravotně postižen (včetně údaje o druhu postižení) nebo zdravotně znevýhodněn. Pokud tedy bylo již školským poradenským zařízením zjištěno zdravotní postižení či znevýhodnění, je zákonnou povinností těchto osob skutečnost škole oznámit.

Speciálně pedagogická centra (SPC) se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo centrum zřízeno. Jak je již shora v textu uvedeno, činnost SPC je upravena školským zákonem a vyhláškou č. 72/2005 Sb. Poradenské služby jsou poskytovány dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na střední škole a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti.

Hlavním úkolem SPC je systematická speciálně pedagogická, psychologická a psychoterapeutická práce. Služby center mají komplexní charakter, péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka, v případě potřeby spolupracuje SPC i s dalšími odborníky, a to s psychiatrem, ortopedem, pediatrem a dalšími.

Odborníci zabývající se problematikou vzdělávání žáků se zdravotním postižením se shodují na vzrůstajícím **významu a prestiži speciálně pedagogických center** v systému školské integrace (Michalík, 2005, Vítková in Lechta, 2010).

Pracovníci SPC pomáhají řešit náročné situace spojené s výchovou postiženého dítěte a v souvislosti s tím zajišťují následující úkoly:

- vedou evidencí dětí a mládeže zařazených do péče centra
- psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku
- šetření školní zralosti
- speciálně pedagogické poradenství
- psychologické poradenství
- sociální poradenství
- poradenství a konzultace v rodinách, školách, školských zařízeních i v ústavem sociální péče
- pomoc při integraci do mateřských a základních škol běžného typu, konzultace pro ředitele těchto škol a pro učitele
- pomoc při vytváření individuálních vzdělávacích plánů
- poradenství při výběru kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- zapůjčování pomůcek a odborné literatury
- sociálně právní pomoc
- stimulační programy
- poradenství při změně školy související s přechodem na druhý stupeň základní školy
- informace o učebních a studijních oborech a pomoc při výběru povolání vycházejících zdravotně postižených žáků

1.3 Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením na základní škole

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením má svá specifika, která se odvíjejí od jejich somatických a psychických zvláštností. Integrace žáků se zdravotním postižením vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především:

- příprava a uspořádání třídy, školy
- odborná připravenost pedagogů,
- přijetí spolužáky, kolektivem třídy,
- příprava kolektivu,
- spolupráce s rodinou,
- zajištění potřebného materiálního vybavení
- nižší počet žáků ve třídě,
- souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště

Jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením je kvalitně připravený personál. Každý typ postižení klade různé nároky na odporný přístup. Inkluzivní (integrované) vzdělávání závisí na konkrétní činnosti učitele ve třídě. Vždy záleží na jeho vzdělání, zkušenostech, očekávání a přístupech. **Učitel je rozhodujícím faktorem**, který zavádí inkluzivní výuku do každodenní praxe (Bartoňová, Vítková in kolektiv autorů, 2008, s. 5).

Dalšími podmínkami, jejichž splnění je důležité při vzdělávání žáků se zdravotním postižením na běžné škole, jsou například:

- bezbariérový vstup do školy (především pro vozíčkáře)
- odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po budově školy, odpovídající vybavení toalet (prostor, madla)
- vhodné didaktické pomůcky
- pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností - stavebnice, učební pomůcky, speciálně upravené nůžky

- pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci - rehabilitační míče, molitanové stavebnice, vhodné podložky
- upravený školní nábytek - prostorné lavice, židle s odnímatelnými rukojeťmi
- technické pomůcky - speciální tabule, počítače
- odpočinkový kout - tj. vyhrazenou část třídy, kde může žák relaxovat a plnit úkoly, který nevyžadují práci v lavici

Mezi zlepšení podmínek pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením na běžných základních školách lze také zařadit zřízení funkce asistenta pedagoga. Asistenti pedagoga se stávají realitou dnešních škol.

Institut **asistenta pedagoga** byl ustaven školským zákonem a zákonem o pedagogických pracovnících. Do zákonné úpravy tak byl zakotven MŠMT prosazovaný termín *asistent pedagoga* namísto částí odborné veřejnosti navrhovaného termínu *třídní asistent*, který vychází z odlišného chápání systému školské integrace, kdy je posuzováno vřazení žáka se zdravotním postižením do běžné třídy jako záležitost, která se netýká jen tohoto žáka samotného, ale má bezprostřední dopad na atmosféru a vztahy ve třídě a způsoby vzdělávací práce v ní. Navrhovaný termín třídní asistent tak zahrnoval (dle názoru navrhovatelů) pojmově a významově roli tohoto subjektu ve školské integraci - v sociální skupině, kterou je školní třída (Michalík, 2005, s. 211).

Aby místo asistenta pedagoga mohlo vzniknout, musí k tomu dát podnět při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s postižením příslušné poradenské pracoviště – většinou speciálně pedagogické centrum, v některých případech i pedagogicko-psychologická poradna. Pracovníci poradenských center tyto služby ovšem nedoporučují formálně, ale na základě odborného posouzení. Speciálně pedagogické centrum ve svém doporučení podrobně rozepíše, jakou činnost má asistent pedagoga vykonávat a také po jakou dobu, v jakých předmětech.

Do roku 1997 bylo běžnou praxí ve školách České republiky, kde se vzdělávali žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, působení jednoho pedagogického pracovníka (učitele) ve třídě. Od roku 1997 byla poprvé ustanovena možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. Zajištěno bylo nejen efektivnější speciálně pedagogické působení na žáky, ale i jejich bezpečnost. Významnou úlohu sehrála v této době pomoc pracovníků civilní služby, kteří ve školách působili jako asistenti pedagogů.

Tento model byl překonán již zmíněnými legislativními předpisy z let 2004 a 2005. Po vzoru zemí Evropské unie a na základě potřeb speciálně pedagogické praxe byla v České republice ustanovena možnost další personální podpory při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v podobě souběhu tří pedagogických pracovníků (z nichž nejméně jeden je asistentem pedagoga) ve třídě, kde jsou vzděláváni žáci s těžkým zdravotním postižením. Asistent pedagoga se stal pedagogickým pracovníkem s prioritním posláním podpořit integrované vzdělávání žáků se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu, tzn. i na běžných základních školách.

Ustanovení funkce asistenta pedagoga představuje v České republice novou podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich následně lepší uplatnění na trhu práce a významné zlepšení kvality života u osob s různými formami zdravotního postižení. Podpůrné asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání značné části žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pro žáky se zdravotním postižením, integrované v běžných základních školách, je v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy určena podpůrná služba **asistent pedagoga**. V resortu Ministerstva práce a sociálních věcí je to služba **osobního asistenta**.

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, vykonává asistent pedagoga přímou pedagogickou činnost, v souladu se školským zákonem, může ředitel školy zřídit funkci asistenta pedagoga. Ekonomicky je funkce asistenta pedagoga zabezpečena pomocí normativního financování, stanovení výše základní částky i příplatku je plně v kompetenci krajských úřadů, při jejím stanovení nejsou ničím omezeny (kromě celkového objemu přidělených finančních prostředků ze státního rozpočtu) pokud se jedná o školy a školská zařízení zřizovaná krajským úřadem či obcí.

Asistent pedagoga vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga – třídního učitele nebo učitele odborných předmětů, který zodpovídá za průběh i výsledky vzdělávání. Podporu asistentovi pedagoga poskytují i odborní pracovníci školských poradenských zařízení.

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

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

Doporučenými činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- speciálně pedagogické metody výuky, čtení, psaní a počítání
- podpora smyslového vnímání, pozornosti, koordinace, myšlenkových operací
- podpora způsobů chování v rámci výchovy
- aktivizace schopností, rozvoj grafomotoriky
- speciální logopedické činnosti
- alternativní komunikační programy
- výuka prostorové orientace

Konkrétní náplň práce - rozsah a rozpis jednotlivých činností pro asistenta pedagoga stanoví ředitel školy na základě podkladů a doporučení SPC, na základě skutečných potřeb žáka a na základě podmínek ve škole.

Školská poradenská zařízení, tj. pedagogicko-psychologické poradny, především však speciálně pedagogická centra, mají při zajišťování podpůrných služeb asistenta pedagoga zásadní význam. Jejich úloha spočívá **v doporučení služby asistenta pedagoga** vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám žáka. Bez vyjádření školského poradenského zařízení nemůže ředitelství školy žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga uplatňovat.

Doporučení SPC obsahuje zdůvodnění potřeby zřízení této funkce v konkrétní škole, rozsah činnosti asistenta pedagoga (navrhovaná výše pracovního úvazku asistenta pedagoga, popř. i doba jeho uplatnění ve škole, doba trvání pracovního poměru), návrh pracovní náplně a návrh na další poskytované podpůrné služby. V žádném případě se tedy nejedná pouze o formální určení typu - asistent pedagoga „ano“ či „ne“.

1.4 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) je jednou z forem poskytování vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (ust. § 18 školského zákona). Toto rozhodnutí ředitele je správním rozhodnutím, realizuje se na základě žádosti zákonného zástupce a vyžaduje předchozí písemné doporučení školského poradenského zařízení.

Ředitel školy tedy neschvaluje automaticky žádost zákonného zástupce žáka o povolení individuálního vzdělávacího plánu. Ze zákona vzniká povinnost ředitele školy takovou žádost přijmout a rozhodnout o ní.

Individuální vzdělávací plán stanoví takovou organizaci vzdělávání žáka, aby se mohl s ohledem na svůj handicap vzdělávat za podmínek odpovídajících jeho fyzickým nebo časovým možnostem (Michalík, 2005, s. 242).

Podrobnosti o způsobu zpracování individuálního vzdělávacího plánu stanoví §13 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Individuální vzdělávací plán má obsahovat:

- časové a obsahové rozvržení učiva
- volbu pedagogických postupů
- údaje o cíli vzdělávání žáka
- způsob zadávání a plnění úkolů
- způsob hodnocení, úpravu zkoušek
- seznam doporučených kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, učebnic a materiálů
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě atd.

Lze předpokládat, že individuální vzdělávací plán nebude vypracovávat samotný ředitel školy, ale mělo by se jednat o týmovou práci.

Pracovníci speciálně pedagogického centra jsou odborníky, kteří pomáhají a poskytují konzultace při tvorbě plánu, plán tvoří třídní učitel za asistence rodičů a dalších odborníků, včetně asistenta pedagoga. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálněpedagogického vyšetření a z vyjádření zákonného zástupce žáka. Je součástí dokumentace žáka.

Individuální vzdělávací plán se zpravidla vypracovává před nástupem žáka do školy a může být podle potřeb během školního roku doplňován a upravován. S podobou IVP ředitel seznamuje rodiče žáka. Dvakrát ročně sleduje školské poradenské zařízení plnění a dodržování postupů stanovených v IVP (Michalík, 2005, s. 246).

IVP musí být sestaven na základě správně stanovené **speciálněpedagogické diagnostiky**, přičemž je důležité i určení prognózy, která je založena na racionálním pochopení dítěte i jeho rodinného prostředí. IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Důraz je třeba klást na spolupráci rodiny, školy a poradenského pracoviště, protože tak lze dosáhnout výraznějšího zlepšení ve vývoji dítěte (Vítková in Lechta, 2010, s. 178).

2 Zaměření se na konkrétní typy zdravotního postižení integrovaných žáků

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni také žáci se zdravotním postižením - tělesným i mentálním. Pro účely vymezení žáka jako objektu výchovy a vzdělávání, se jeví vhodné používání termínu dítě, **žák se zdravotním postižením**. V novém, složeném termínu tak stojí na prvním místě dítě, žák, a ne postižení. Kromě termínu postižení je také možné používat i termíny jako handicap, porucha apod. (Lechta, 2010, s. 23).

Co se týká terminologie v rámci inkluzivní pedagogiky je také vhodné se zmínit o problému s označením protipólu k termínu „postižený“ člověk. Se zdánlivě jednoduchým řešením pomocí termínu „normální“ člověk má lidstvo špatné zkušenosti, a lpění na „normě“ a „normalitě“ je nehumánní a svým způsobem i kontraproduktivní.

Do systému vzdělávání přicházejí děti s rozličnými socializačními zkušenostmi, výukovými předpoklady, zájmy a potřebami. Heterogenost žáků se v moderní pedagogice předpokládá. Termín „zdravý“ není zase přiléhavý z věcného hlediska - i člověk s postižením může být zdravý, neslyšící lidé se například necítí být nemocnými. V našich podmínkách se začíná čím dál více prosazovat a zdomácňovat termín „intaktní“ - pro označení tzv. majoritní populace (Lechta, 2010, s. 20).

V České republice existuje několik různých klasifikačních přístupů ohledně vymezení pojmu zdravotního postižení, např. pro účely dávek státní sociální podpory, pro účely povinné školní docházky atd. Existence řady klasifikačních kritérií bývá kritizována i ze strany samotných občanů se zdravotním postižením. Nicméně existence různorodých klasifikací je oprávněná.

2.1 Výchova a vzdělávání dítěte s Downovým syndromem

Narození dítěte s Downovým syndromem je skutečnost, která je nezávislá na vůli a skutcích rodičů. Svoji vyspělost může společnost dokázat tím, že jedince s tímto postižením začlení do své komunity.

Downův syndrom (DS), používá se také označení Downova nemoc, je nejrozšířenější ze všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří kolem 10 % všech lidí s mentálním postižením.

Jedinci postižení touto formou oligofrenie mají charakteristický vzhled, určité fyziogomické zvláštnosti, které způsobují vnější shodu mezi nimi.

Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem Johnem Downem. Chromozomální původ nemoci byl doložen až v roce 1959, kdy francouzský badatel Lejeune uvedl v tisku zprávu o tom, že u těchto dětí se nachází přebytečný chromozom 21. Tak bylo zjištěno, že se jedná o chromozomální onemocnění - trizomii 21. chromozomu (Švarcová, 2000, s. 117).

Hlava dítěte s Downovým syndromem je ve srovnání s ostatními dětmi menší, její zadní část je zpravidla plošší, což způsobuje její kulatý vzhled. Dlouho se tradoval předsudek, že děti s Downovým syndromem mají šikmé oči. Ve skutečnosti mají poněkud úzká a šikmá oční víčka a ve vnitřním koutku oka je u většiny dětí výrazná kolmá kožní řasa (bilaterální epikantus), což dává jejich očím charakteristický tvar. Ústa těchto dětí jsou poměrně malá, jazyk může poněkud vyčnívat mezi rty. Jazyk je totiž pro ústní dutinu relativně velký a při svalové hypotonii se snadno dostává ven z pootevřených úst. Krk bývá poněkud širší a mohutnější.

Děti s Downovým syndromem většinou rostou pomaleji než jejich vrstevníci. Jejich růst závisí na genetických i etnických faktorech, na výživě a zdravotních podmínkách. Některé děti mají zvětšené srdce vlivem vrozené srdeční vady, v literatuře se uvádí, že vrozenou srdeční vadou trpí až 40 % těchto dětí (Švarcová., 2000, s. 118).

Výskyt Downova syndromu je v každé populaci přibližně stejný. Současné vědecké poznatky ukazují, že na jeho vznik nemá žádný vliv ani příslušnost rodičů k určitému etniku, ani jejich sociální postavení. Určitá souvislost byla prokázána pouze u faktoru věku rodičů. Bylo zjištěno, že u matek starších 35 let a otců starších 50 let je vyšší pravděpodobnost narození dítěte s DS.

Bylo by chybné si myslet, že úroveň rozumových schopností všech dětí s Downovým syndromem je stejná. Bylo prokázáno, že u všech těchto dětí se vyskytuje **mentální retardace**, která je však u jednotlivých dětí různě hluboká a má rozmanitá specifika. U některých jedinců s DS byl naměřen intelekt nepříliš vzdálený od normy, u malého množství z nich se pohybuje v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Pokud jsou děti vychovávané v rodinách, vykazují obecně vyšší úroveň intelektových schopností, než děti vychovávané v ústavech.

Pro další vývoj dětí s Downovým syndromem má velký význam rozvoj jejich řeči, neboť tyto děti zápolí s technikou řeči obtížně a je zde nutná pomoc **logopeda** (Švarcová, 2000, s. 123).

Dnes je již ověřeno, že včasnou péčí o děti s Downovým syndromem je možné podpořit zejména jejich senzomotorický a sociální vývoj a také stimulovat procesy učení. Schopnost socializace dětí s DS bývá dobrá.

V současné době již nikdo nepochybuje o skutečnosti, že děti s Downovým syndromem mají (stejně jako jejich vrstevníci) **právo na vzdělání**. V předškolním věku by tyto děti měly navštěvovat mateřskou školu, ať už speciální, nebo běžnou mateřskou školu v místě svého bydliště. V období povinné školní docházky by měly děti s DS, stejně jako ostatní žáci s mentálním postižením, podle závažnosti svého mentálního postižení, chodit do školy praktické, speciální nebo mohou být **integrovány** do běžných základních škol v místě svého bydliště (srov. Švarcová, 2000, Bazalová in kolektiv autorů, 2008).

V edukaci žáka s mentálním postižením, tedy i s Downovým syndromem je vhodné (Hučík in Lechta, 2010, s. 263):

- akceptovat žáka s mentálním postižením a respektovat specifika jeho osobnosti
- respektovat chování žáka vyplývající z jeho postižení a vytvářet podmínky, aby samotný žák, rodiče, jeho spolužáci i jejich rodiče akceptovali žáka tímto postižením
- povzbuzovat žáka s mentálním postižením, vytvářet atmosféru vzájemného pochopení, podpory a pomoci atd.

2.2 Výchova a vzdělávání dítěte s dětskou mozkovou obrnou

Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi tělesná postižení. Jedná se o závažné centrální postižení, které vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. Vždy se jedná o postižení nezralého mozku dítěte.

„Těžší druh DMO má čtyři formy: diparetickou, hemiparetickou, kvadraparetickou, hypotonickou, někdy se uvádí další forma - dyskinetická“ (Vítková in kolektiv autorů, 2008, s. 121).

- Forma diparetická je spastická (křečovitá) obrna, kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny, chůze bývá nůžkovitá, po špičkách, s pokrčenými koleny. Vzhledem ke kognitivnímu vývoji je zde prognóza dobrá,
- Forma hemiparetická je spastická obrna horní i dolní končetiny stejnohlé poloviny těla, zpravidla s převážným postižením horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjata tak, že postižený došlapuje na špičku,
- Forma kvadraparetická - spastická obrna všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních nebo horních končetin. Ze spastických forem je zde vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji obecně prognóza nejméně příznivá,
- Forma hypotonická - chabá obrna, vyskytuje se v kojeneckém věku, později se mění na formu spastickou nebo dyskinetickou a pokud přetrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací
- Forma dyskinetická se vyznačuje nepotlačitelnými mimovolnými pohyby.

Dětská mozková obrna je časté pohybové onemocnění, s dětmi s DMO se setkáváme v běžných mateřských a základních školách a ve speciálních mateřských školách, v základních školách praktických i základních školách speciálních.

Žáci s tělesným postižením, mezi které patří i žáci s DMO, plní stejné edukativní cíle jako žáci běžných škol. Při jejich vyučování se vychází z obsahových dokumentů platných pro základní školy. Je možné přizpůsobování obsahu vyučování, s ohledem na dané tělesné postižení, nebo o rozšíření učiva, např. o specifická cvičení (Kollárová in Lechta, 2010, s. 241).

2.3 Nároky na vzdělávání a přípravu pedagogů

Se změnou pohledu na vzdělávání žáků se zdravotním postižením, tj. v souladu s integračními snahami v běžných školách, se mění i postavení učitelů a speciálních pedagogů na školách a dochází ke změně jejich úkolů při výchově a vzdělávání.

S rozšířením integrace ve smyslu společného vyučování vznikají větší nároky na vzdělání učitelů. Účinná integrace v běžných třídách vyžaduje vysokou úroveň profesionálních schopností učitelů, k čemuž je potřebné speciálně pedagogické vzdělání, ať už v rámci pregraduální či postgraduální přípravy učitelů (Bartoňová, Vítková in kolektiv autorů, 2008, s. 9).

Příprava pedagogů ve většině zemí Evropské unie se začala přizpůsobovat nových trendům. Nová koncepce studia speciální pedagogiky byla vytvořena i v České republice.

Na řadě škol se zřizuje funkce školního speciálního pedagoga a školního psychologa, postupně se také rozšiřuje příprava učitelů všech stupňů škol o základní poznatky ze speciální pedagogiky, a to začleňováním předmětu speciální pedagogika (většinou v délce 1 až 2 semestry).

Studijní programy speciální pedagogiky jsou vytvářeny s respektováním současných světových trendů ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciální pedagogika se rozšířila na více vysokých škol (Praha, Brno, Olomouc, Ostrava, Hradec Králové, Liberec).

Novinkou je studijní obor bakalářského stupně v Brně, a sice Speciální pedagogika se zaměřením na inkluzivní vzdělávání na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Samozřejmostí je i nabídka rozšiřujícího studia speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání (Vítková in Lechta, 2010, s.182).

3 Průzkum postoje a názorů dětí, rodičů a učitelů na školskou integraci

Možností výzkumu podmínek školské integrace je nepřehledné množství. Ve své práci se zabývám specifickým průzkumným šetřením vztahových aspektů v integraci v podmínkách konkrétní sociální skupiny - třídy běžné základní školy, a sice Základní školy Telnice (přílohy 1 a 2).

Základní škola Telnice byla založena roku 1889, je základní školou I. stupně, v současné době s 1. až 4. ročníkem v samostatných třídách. Součástí školy je školní družina, mateřská škola a školní jídelna. V současné době má škola 56 žáků. Ve druhé třídě, kde jsou dvě individuálně integrované dívky, je celkem 15 žáků. Výuku zajišťuje spolu s třídní učitelkou i asistentka pedagoga.

Jedna dívka je tělesně postižená (DMO), pracuje stejně jako ostatní žáci podle vzdělávacího programu Učíme se spolu, v tělesné výchově pracuje podle svých možností. Druhá dívka je mentálně postižená (Downův syndrom) a pracuje podle Individuálního vzdělávacího plánu, vytvořeného v souladu s programem Učíme se spolu s přihlédnutím k možnostem žákyně a vzdělávacímu programu pro školy speciální. Obě žákyně jsou hodnoceny na vysvědčení známkami.

Školní vzdělávací program **Učíme se spolu** je v souladu s **Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (RVP ZV)**. Vzdělávání na škole probíhá na základě myšlenek tvořivé školy a činnostního učení.

Základní škola spolupracuje s poradenskými zařízeními, a to s Pedagogicko-psychologickou poradnou Brno-venkov a úzce spolupracuje se Speciálně pedagogickým centrem při Mateřské škole speciální, Základní škole speciální a Praktické škole Brno, Ibsenova a se Speciálně pedagogickým centrem při Mateřské a základní škole pro tělesně postižené Brno, Kociánka. Spolupráce se všemi poradenskými pracovišti je na velmi dobré úrovni.

3.1 Postavení dětí se zdravotním postižením v třídním kolektivu

Kolektiv třídy, ve které jsou dvě žákyně se zdravotním postižením tvoří celkem 15 dětí (6 chlapců a 9 dívek). Tento malý počet žáků ve třídě se ukazuje jako naprosto ideální. Spolupráce učitelky a asistentky pedagoga, která se věnuje oběma dívkám, probíhá ve vzájemné kooperaci.

Pomocí **skupinových rozhovorů** s dětmi ve třídě, kde jsou integrovány dvě žákyně se zdravotním postižením, a také pomocí dlouhodobého **pozorování**, byly zjištěny následující skutečnosti:

- při vyučování jsou všechny děti aktivní, hlásí se, ochotně odpovídají na otázky
- všichni žáci, včetně handicapovaných dívek, jsou plně zapojováni do výuky
- žáci spolu přirozeně komunikují, integrované dívky se podílejí na aktivitách třídy
- vztah spolužáků k postiženým dívkám je velmi kamarádský, mají radost z každého jejich úspěchu
- žákyně s DMO, která je na vozíčku, má velmi ráda hudební výchovu, během tělocviku se s asistentkou věnují rehabilitačním cvičením, o přestávkách si ráda povídá s ostatními dětmi a také za pomoci asistentky trénuje v krátkých časových intervalech chůzi s oporou
- dívka s Downovým syndromem si oblíbila tělocvik a čtení, o přestávkách si převážně hraje s chlapci – s autíčky, na honěnou
- obě dívky chodí do školy velmi rády, těší se na společné školní aktivity
- v rámci třídy nedochází téměř k žádným konfliktům
- děti se k sobě chovají přátelsky a pomáhají si
- na společnou otázku, jestli jsou rádi, že mají ve třídě dvě dívky se zdravotním postižením odpovídali jejich spolužáci kladně

Výsledky mého specifického **průzkumného šetření** se shodují se závěry průzkumů a výzkumů prováděných na běžných základních školách v dřívějších letech, např. rozsáhlý průzkum podmínek školské integrace ve školním roce 2002/2003 (viz Michalík, 2005). Výsledky potvrzují, že na I. stupni základní školy je integrace dětí se zdravotním postižením přijímána kladně, děti mezi sebe přijímají handicapované žáky naprosto přirozeně a v případech vhodné integrace je sledován přínos pro žáky s postižením.

Žákyně s Downovým syndromem dělá za podpory pedagogů, asistentky pedagoga a také vlivem podnětného školního prostředí, velké pokroky, což lze posoudit i z výsledků práce této žákyně. Došlo k podstatnému zdokonalení ve všech činnostech. Jako příklad lze uvést porovnání kresby ze školního roku 2008/2009 (příloha 3) a ze školního roku 2009/2010 (příloha 4). Také výsledky žákyně v českém jazyce (příloha 5) a v matematice (přílohy 6 a 7), kdy výuka probíhá dle již zmiňovaného individuálního vzdělávacího plánu, jsou velmi dobré.

Žákyně s DMO je kolektivem třídy, asistentkou pedagoga i ostatními pedagogy motivována k rehabilitačním cvičením a aktivitám, což je pro tuto dívku s dobrou prognózou zdravotního stavu, velmi přínosné. Měla jsem možnost sledovat proměnu ze smutného handicapovaného dítěte ve snaživou, vstřícněji komunikující žákyni. Dívka absolvuje časté pobyty v lázních, má ráda hipoterapii, pobyt ve třídě běžné základní školy je pro ni motivující.

Lze uzavřít, že tyto žákyně jsou **plnohodnotnými členy třídního kolektivu**.

3.2 Interview s pedagogickými pracovníky školy

Metoda výzkumného interview je charakterizována přímou sociální interakcí. Velkou výhodou je možnost navázání přímého osobního kontaktu, snadnější navození důvěry a možnost reagovat bezprostředně na odpovědi osob.

Šlo o standardizované interview s ředitelkou a učiteli, resp. učitelkami, a asistentkou pedagoga konkrétní základní školy, kde probíhalo moje výzkumné šetření a pozorování, za účelem zjištění jejich postojů k integrovanému vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

Pedagogičtí pracovníci byli seznámeni s účelem a cílem výzkumu. Data jsou anonymní a odpovědi nebudou zneužity. Interview probíhalo dle otázek, jejichž znění a pořadí jsem měla předem připraveno. Tato metoda byla podpůrnou metodou v rámci prováděného šetření, interview jsem zaznamenávala vlastním zápisem.

Ze všech rozhovorů s učitelkami a asistentkou pedagoga bylo patrné, že souhlasí s integrací žáků do běžných tříd základních škol. Ředitelka školy projevila zájem o výsledky dotazníkového šetření mezi rodiči spolužáků dětí se zdravotním postižením.

Přehled otázek:

- Co si představujete pod pojmem integrace?
- Jaký je Váš postoj k integraci zdravotně postižených žáků do běžných tříd?
- Má škola podmínky pro vzdělávání zdravotně postižených žáků?
- Je dostatek vhodných pomůcek, pracovních listů, učebnic pro úspěšnou integraci?
- Jaké spatřujete nedostatky při integraci zdravotně postižených dětí na I. stupni základní školy?
- Znamená integrace zdravotně postiženého žáka do třídy pro učitele více přípravy a práce?
- Pro koho je integrace zdravotně postižených žáků podle Vašeho názoru přínosem?

Shrnutí výsledků:

Z provedeného šetření vyplývá snaha pedagogických pracovníků o začleňování zdravotně postižených dětí do běžných tříd základní školy. Ředitelka školy, učitelky i asistentka pedagoga jsou si vědomy toho, že se musejí vzdělávat v oblasti speciální pedagogiky, ale také psychologie, aby mohly integrovaným žákům věnovat odpovídající péči. Učitelky, ředitelka školy i asistentka pedagoga se shodly na tom, že integrace je velmi žádoucí, neboť zdravé děti jsou vedeny k soužití se zdravotně postiženými dětmi již od mala a tudíž se učí plnohodnotnému soužití.

Zároveň bylo zjištěno, že i sami pedagogičtí pracovníci se učí tomu, jak přistupovat k handicapovaným lidem. Všechny učitelky mají kladný vztah k integrování tělesně postižených dětí, v jednom případě byly vyjádřeny obavy ohledně integrace mentálně postižených žáků.

Z interview vyplynulo, že zkušenosti s integrací jsou vesměs pozitivní. Pedagogickým pracovníkům se jeví integrace zdravotně postižených žáků **přínosná pro všechny zúčastněné**. Velmi kladně hodnotí zřízení funkce asistenta pedagoga.

Škola má dle jejich názorů podmínky pro integrované vzdělávání dobré, materiály pro výuku si škola zajišťuje sama.

3.3 Průzkum postoje rodičů spolužáků na integraci

Vzhledem k faktu, že školská integrace žáků se zdravotním postižením se netýká jen samotných žáků s postižením, jejich rodičů, pedagogických pracovníků a spolužáků, ale celé společnosti, tudíž i rodičů spolužáků, rozhodla jsem se pomocí dotazníkového šetření zjistit názory a postoje rodičů spolužáků.

Dotazník (příloha č. 8) obsahoval celkem 14 otázek. Do každé rodiny spolužáka jsem rozdala dva dotazníky, pro oba rodiče. Vzhledem k tomu, že jsem při zpracovávání výsledků zjistila rozdílnost v názorech mužů a žen u některých odpovědí, rozhodla jsem se tento údaj zohlednit. Na dotazník odpovědělo celkem 25 rodičů (12 mužů a 13 žen).

Otázka č. 1 se týkala **pohlaví** dotazovaných, jak jsem již uvedla odpovídalo dvanáct mužů a třináct žen.

Otázka č. 2 se týkala **věku** dotazovaných. Většina rodičů je ve věkovém rozmezí 30 až 40 let (11 mužů, 11 žen), 1 žena je ve věku 20 až 30 let, ve věku 40 až 50 let odpovídali 1 muž a 1 žena.

Otázka č. 3 se týkala dosaženého **vzdělání** rodičů. Většina rodičů má středoškolské vzdělání, a to 10 mužů, 12 žen. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedli vysokoškolské vzdělání 2 muži a 1 žena.

Otázka č. 4 zněla: Rozumíte **pojmu školská integrace** dětí s postižením?

Na tuto otázku odpovědělo ano všech 13 žen a také 10 mužů, 2 muži odpověděli spíše ano. Odpovědi na tuto otázku svědčí o tom, že termín školská integrace již není pro rodiče neznámým pojmem.

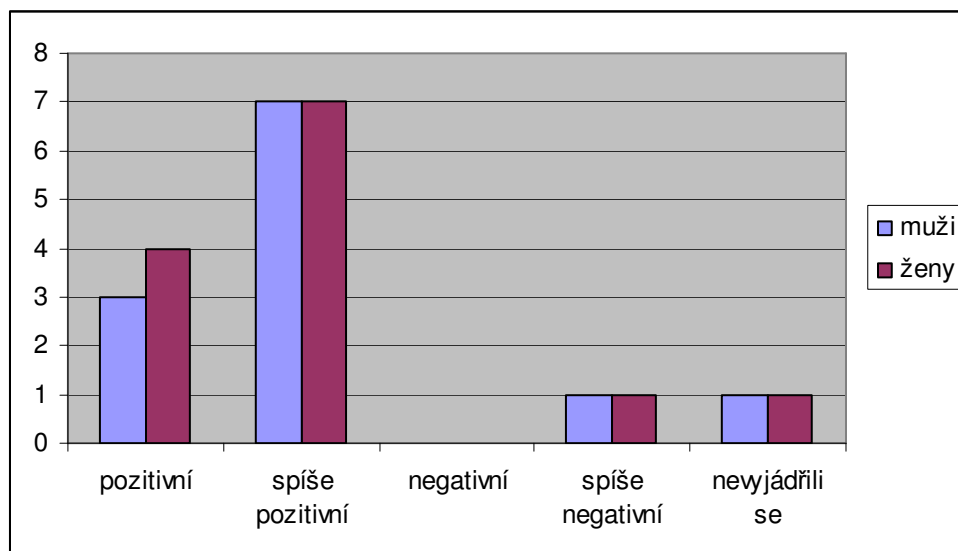
Otázka č. 5 již zjišťovala **postoj rodičů spolužáků k integraci**. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 1 a zobrazila pomocí sloupcového grafu označeného č. 1.

Tabulka č. 1

	muži	ženy
pozitivní	3	4
spíše pozitivní	7	7
negativní	0	0
spíše negativní	1	1
nevyjádřili se	1	1
Celkem	12	13

Z tabulky č. 1 vyplývá, že většina dotázaných rodičů má k integraci žáků se zdravotním postižením do běžných tříd pozitivní a spíše pozitivní postoj.

Graf č. 1



Z grafu č. 1 je patrný kladný postoj rodičů spolužáků k integraci.

Otázka č. 6 zjišťovala **informovanost rodičů** ohledně skutečnosti společného vzdělávání jejich dětí a dětí se zdravotním postižením.

A zněla následovně: Kdy jste se dozvěděl/a, že bude Vaše dítě navštěvovat třídu společně se zdravotně postiženým spolužákem/spolužáky?

Na otázku odpovídali rodiče v převahou odpovědí, že se o této skutečnosti dozvěděli při zápisu dětí do 1. třídy (3 muži, 6 žen). Další častou odpovědí byla varianta, že se o společné školní docházce dozvěděli v době, kdy jejich dítě navštěvovalo mateřskou školu (2 muži, 5 žen), o prázdninách před nástupem do 1. třídy se tuto skutečnost dozvěděli dle odpovědí 2 muži a 1 žena. Variantu, že se o přítomnosti žáků s postižením dozvěděli až v průběhu roku uvedlo 5 mužů a 1 žena.

Odpovědi rodičů potvrdily, že na sledované základní škole byla školská integrace zaváděna do praxe velmi dobře. Lze to přičíst dobré komunikaci mezi školou a rodiči, neméně důležité bylo i zavedení novinky „Těšíme se do školy“, kdy ještě v průběhu navštěvování mateřské školy docházely děti do základní školy na přípravu pro prvňáčky. Této přípravě i účastnila také dívka s Downovým syndromem. Dívka s DMO se přípravné třídy neúčastnila.

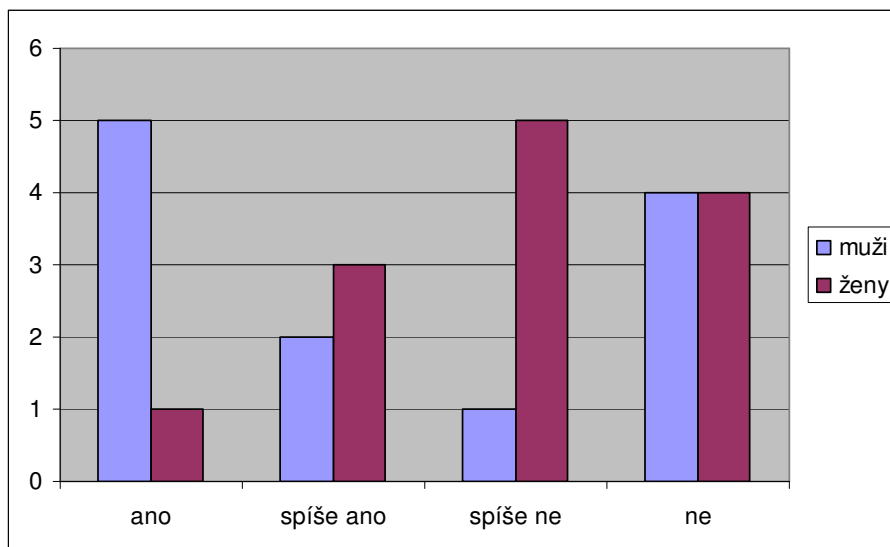
Otázka č. 7 zjišťovala, zda **měli rodiče spolužáků** před zahájením školní docházky dítěte do třídy, ve které budou integrováni žáci se zdravotním postižením **nějaké obavy**, pocit nejistoty, nejasnosti, případně strachu. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 2 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 2.

Tabulka č. 2

	muži	ženy
ano	5	1
spíše ano	2	3
spíše ne	1	5
ne	4	4
Celkem	12	13

Z tabulky vyplývá, že ze společného vzdělávání měli větší obavy muži, neboť celkem 5 mužů odpovědělo ano, 2 muži spíše ano. Na tuto otázku u žen převažovala odpověď spíše ne (tuto uvedlo 5 žen), a ne (4 ženy).

Graf č. 2



Z grafu č. 2 jsou názorně patrné větší obavy z integrace u mužů.

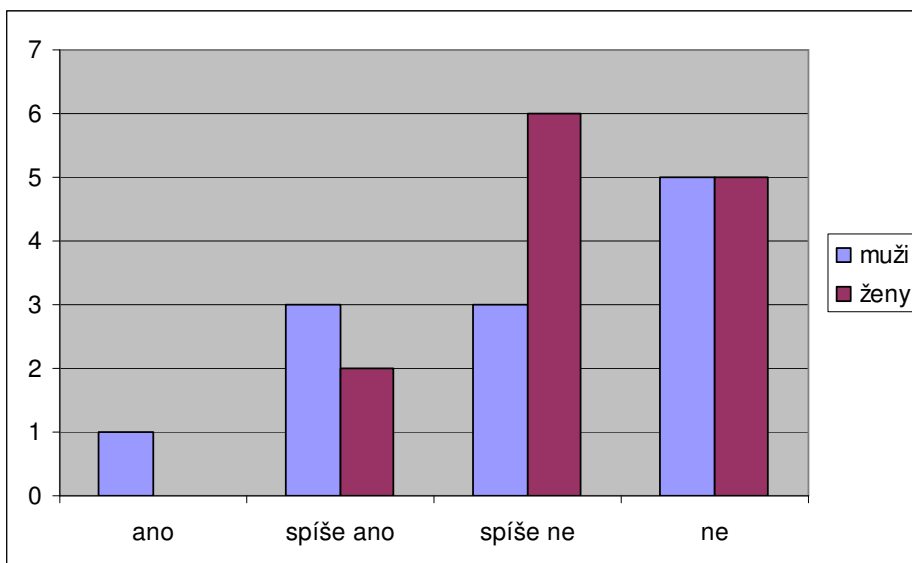
Otázka č. 8 zjišťovala názor rodičů spolužáků na **zpomalení tempa celé třídy**. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 3 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 3.

Tabulka č. 3

	muži	ženy
ano	1	0
spíše ano	3	2
spíše ne	3	6
ne	5	5
Celkem	12	13

Jak vyplývá z tabulky č. 3 a jak je znázorněno níže v grafu č. 3, byly odpovědi respondentů opět rozdílné, zatímco u žen převládá názor, že ke zpomalení tempa třídy nedochází, u mužů je možné sledovat jisté obavy. Nicméně celkově odpovědi vyzněly také ve prospěch společného vzdělávání žáků, neboť celkem 10 rodičů odpovědělo, že dle jejich názoru ke zpomalení třídy nedochází.

Graf č. 3



Otázka č. 9 zjišťovala názor rodičů spolužáků na **vliv integrace na děti se zdravotním postižením**.

Odpovědi na tuto otázku se shodovali u žen i u mužů - převážná část rodičů se domnívá, že integrace tyto děti pozitivně ovlivňuje (celkem 12 rodičů takto odpovědělo, 6 mužů a 6 žen), 4 rodiče (2 muži a 2 ženy) odpovědělo spíše ano, část odpověděla, že nedokáže posoudit (5 žen, 4 muži).

Otázka č. 10 zjišťovala názor rodičů na **vliv integrace na kolektiv třídy**.

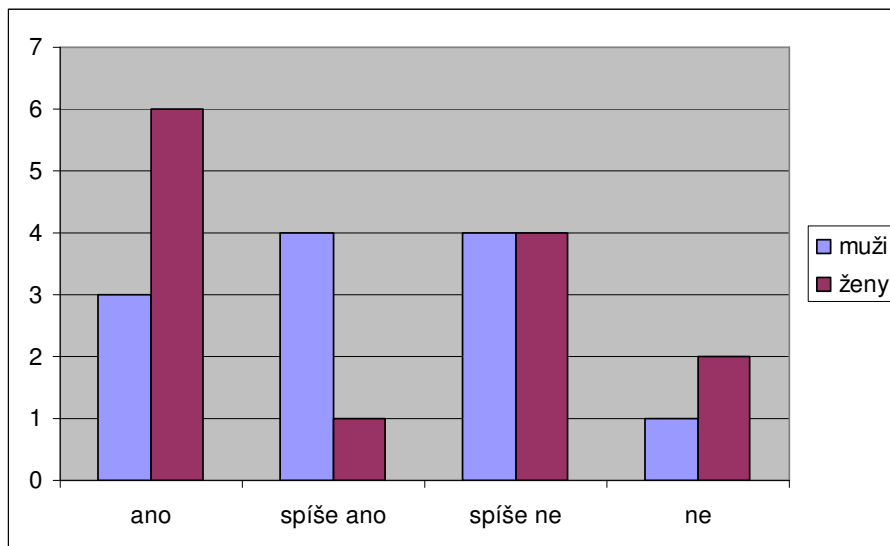
Odpovědi na tuto otázku byly rozdílnější - ani jeden muž neodpověděl, že si myslí, že kolektiv třídy je pozitivně ovlivněn, 7 mužů označilo odpověď spíše ano, 2 muži spíše ne a 1 muž ne; 4 ženy odpověděly na otázku ano, 6 žen spíše ano, 2 ženy spíše ne a 1 žena ne.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda děti doma mluví o svých zdravotně postižených spolužácích stejně často jako o ostatních spolužácích? Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 4 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 4.

Tabulka č. 4

	muži	ženy
ano	3	6
spíše ano	4	1
spíše ne	4	4
ne	1	2
Celkem	12	13

Graf č. 4



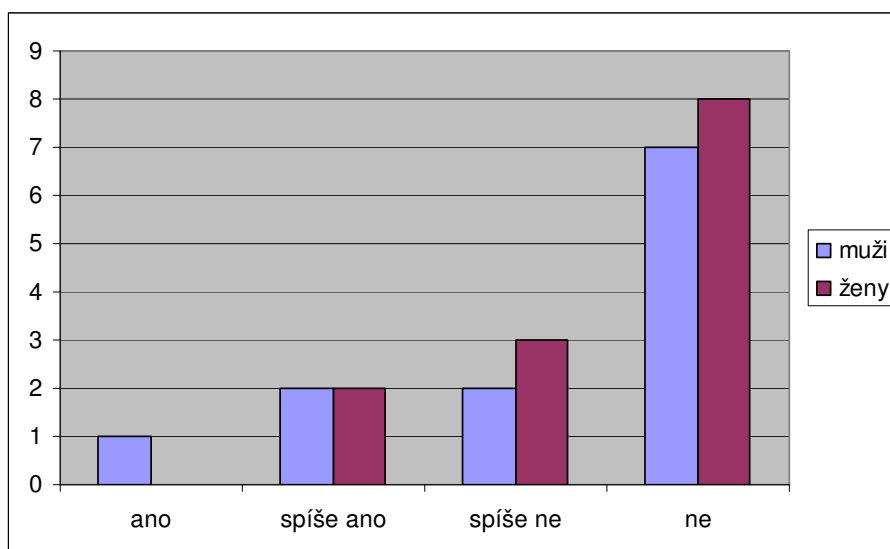
Z dotázaných rodičů část odpověděla, že jejich děti hovoří doma o spolužácích se zdravotním postižením stejně často jako o ostatních spolužácích. Naproti tomu také značná část rodičů odpověděla, že spíše ne.

Otázka č. 12 zjišťovala, zda **mají rodiče stále nějaké obavy** nebo nejasnosti týkající se společné výuky. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 5 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 5.

Tabulka č. 5

	muži	ženy
ano	1	0
spíše ano	2	2
spíše ne	2	3
ne	7	8
Celkem	12	13

Graf č. 5



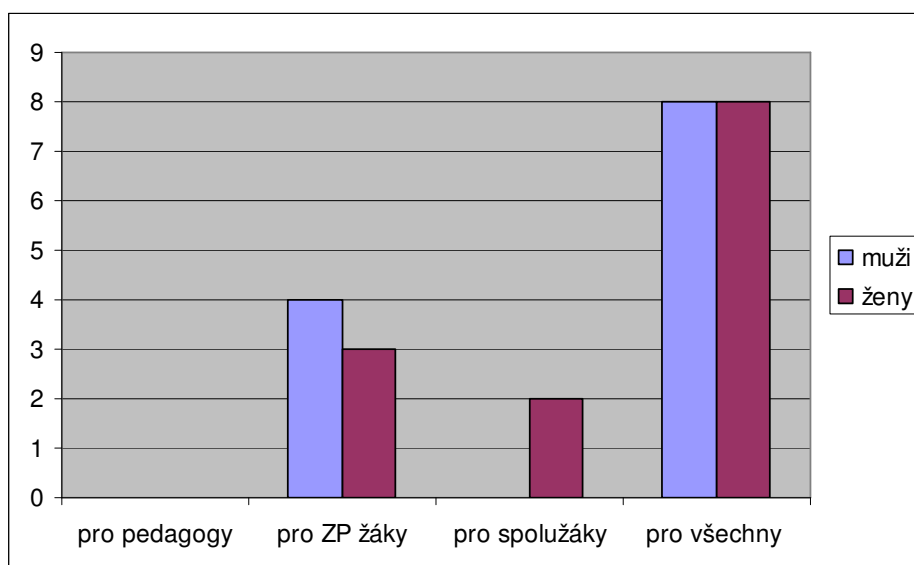
Z grafu je patrné, že **většina rodičů již nemá obavy** ze společné výuky svých dětí s žáky se zdravotním postižením.

Otázka č. 13 zjišťovala názor rodičů ohledně **přínosu integrace** pro zúčastněné subjekty. Rodiče odpovídali na otázku pro koho je integrace přínosem, zda pro pedagogy, pro zdravotně postižené žáky, pro spolužáky či pro všechny zúčastněné. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 6 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 6.

Tabulka č. 6

	muži	ženy
pro pedagogy	0	0
pro ZP žáky	4	3
pro spolužáky	0	2
pro všechny	8	8
Celkem	12	13

Graf č. 6



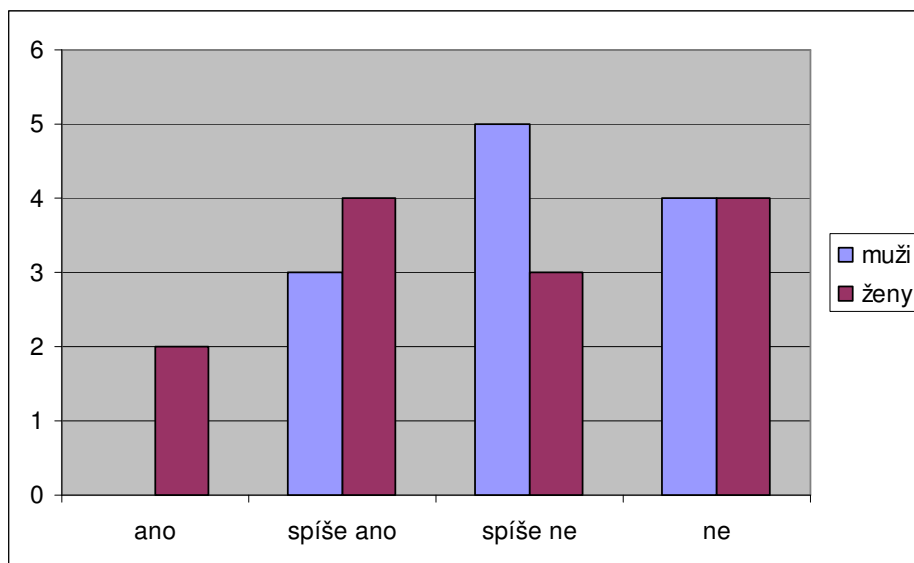
Jak vyplývá z výsledků dotazníku, převážná část rodičů je toho názoru, že integrace zdravotně postižených dětí je **přínosná pro všechny zúčastněné**.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda se rodiče zajímají o výsledky integrace na dané škole. Tyto výsledky jsem převedla pro názornost do tabulky označené č. 7 a zobrazila pomocí grafu označeného č. 7.

Tabulka č. 7

	muži	ženy
ano	0	2
spíše ano	3	4
spíše ne	5	3
ne	4	4
Celkem	12	13

Graf č. 7



Z tabulky i grafu je patrné, že převažuje spíše mírný nezáměr o výsledky integračního procesu ze strany rodičů spolužáků.

3.4 Analýza výsledků šetření

Z provedeného šetření vyplynulo, že v konkrétní třídě běžné základní školy typu I. stupně, probíhá úspěšná školská integrace. Zkušenosti s integrací jsou vesměs pozitivní. Začleňování zdravotně postižených dětí je zde uskutečňováno v souladu se zákonnými podmínkami v přirozeném školním prostředí. Žáci jsou vedeni k soužití se zdravotně postiženými dětmi v běžných podmínkách.

Zároveň bylo zjištěno, že jak rodiče žáků, tak sami pedagogičtí pracovníci hodnotí integraci zdravotně postižených žáků jako **přínosnou pro všechny zúčastněné.**

Velmi příznivé jsou výsledky i ohledně změny postojů rodičů spolužáků dětí se zdravotním postižením, kdy počáteční obavy a nejistota ze strany rodičů byly během dvou let společného vzdělávání takřka odstraněny.

Nejdůležitějším zjištěním je pohled dětí, kdy svoje spolužáky se zdravotním postižením považují za **plnohodnotné členy třídy**. Je nadějně sledovat vzájemnou spolupráci dětí, bez odmítání či rozpačitého chování.

Samotné žákyně se zdravotním postižením mají v rámci společné výuky velmi dobré výsledky a mezi svými vrstevníky se cítí dobře, jsou **součástí třídního kolektivu**.

Závěr

Jedním z nejdůležitějších faktorů podmiňujících rozvoj lidské osobnosti je sociální prostředí člověka. Každý jedinec potřebuje být součástí společnosti. V posledních letech dochází také v České republice ke kvalitativnímu obratu v přístupu ke zdravotně znevýhodněným. Začíná se prosazovat úsilí o **skutečnou integraci** do majoritní společnosti. Proto bychom se měli naučit přirozeně podporovat začleňování všech dětí do společnosti a snažit se odstranit ještě stále se, byť sporadicky, vyskytující mýty, omyly a nemístné obavy.

Děti se zdravotním postižením by neměly považovat svůj handicap za problém, ale měly by být utvrzovány v tom, že jejich postižení jim nebrání v úspěšném začlenění se do aktivního společenského života.

Je především na nás rodičích, nakolik se svým dětem budeme věnovat a budeme jim trpělivě vysvětlovat, že pokud se někdo nějakým způsobem liší od ostatních, není to v žádném případě důvod k nedůvěře nebo ještě hůře k odmítání, či opovrhování. Snažme se odstranit zbytky předsudků z dob, kdy byli zdravotně postižení lidé izolováni v ústavech. Naším dětem se otevřely nové možnosti stran vzájemného poznávání se a porozumění s handicapovanými dětmi.

Jak jsem v této práci několikrát zdůraznila, je důležité, abychom byli všichni dostatečně informováni, snažili se seznámit s odbornou literaturou, která nám přináší řadu důležitých a zajímavých poznatků a především bychom měli být otevření novým trendům v oblasti zapojení všech jedinců do společnosti.

Integrace dětí se zdravotním postižením znamená přiblížení se skutečnému prostředí, nikoliv vyrůstání v určitých „skleníkových podmínkách“. Musí být oslabena izolace těchto dětí i jejich případné vylučování ze společnosti ostatních vrstevníků.

Ve své práci jsem se snažila porovnat poznatky z odborné literatury s osobními zkušenostmi rodiče, jehož dítě se aktivně účastní společného vzdělávání na prvním stupni základní školy. Při studiu literatury a především při svém zúčastněném pozorování, kdy jsem absolvovala odbornou praxi, jsem získala spoustu nových cenných informací.

Jsem přesvědčena o smysluplnosti podpory integrace dětí se zdravotním postižením všude tam, kde je to vzhledem k druhu a míře postižení dítěte možné, respektive kde lze vytvořit a zajistit potřebné podmínky.

Samozřejmě jsem si vědoma, že integrace do běžných škol má vedle nesporných pozitiv i svá **rizika**. Předpokladem toho, aby tato rizika byla v maximální možné míře snížena, je stanovit, co ve kterém konkrétním případě potřeby dítěte představují, jaké z nich vyplývají nároky na práci pedagogů a jaké podmínky je třeba v prostředí příslušné školy zlepšit, případně vytvořit. To se týká nejen podmínek materiálních, odborných, personálních, ale i psychosociálních a dalších. Podle všech těchto dostupných informací se musí příslušní pedagogové odpovědně rozhodnout.

Je třeba také vzít na vědomí, že např. žák s mentálním postižením dojde za pomoci pedagogických pracovníků až po nějakou hranici, která je jeho stropem, výsledky se objevují pomalu a ve velkých časových odstupech a práce vynaložená na malý posun vyžaduje nemalé úsilí.

Domnívám se, že je snahou všech rodičů, tedy i rodičů dětí se zdravotním postižením, aby dětství jejich potomků bylo šťastné. Proto bychom se měli k integraci tělesně i mentálně postižených dětí do běžných typů škol stavět kladně. Snažme se v rámci našich možností, a ty dle mého názoru nejsou striktně limitovány, pomoci dětem se zdravotními handicapy, ale i jejich rodičům, vypořádat se s překážkami a problémy.

Myslím, že tak jako v jiných oblastech není vše jen o penězích, jde o lidský přístup. Jde především o to, že se někdo chce handicapovaným dětem věnovat, trávit s nimi čas. Je nanejvýš příhodné nedívat se na děti se zdravotním postižením jako na „nějaké chudáčky“, ale brát je jako **rovnocenné** žáky, spolužáky, kamarády našich dětí.

Cílem práce bylo ověření přínosného vlivu integrace žáků se zdravotním postižením do běžné školy a zároveň zjištění postavení těchto dětí v kolektivu. Domnívám se, že cíl práce byl splněn, v tomto konkrétním případě je školská integrace skutečně na „správné“ cestě, žákyně jsou plnohodnotnými členy třídního kolektivu, zároveň je v celé třídě vytvořeno velmi příjemné a přátelské klima.

V našem školství by nám mělo jít o skutečnou integraci, jak se k ní výstižně vyjádřil prof. Reuven Kohen Raz: „Ve skupině je možné být pohromadě, ale to není integrace. Je možné být při sobě, to už je něco kvalitativně lepšího. Ale skutečná integrace ve skupině nastává tehdy, pokud je tu jeden pro druhého“.

Resumé

Téma této práce jsem si vybrala z důvodu, že od listopadu 2005 jsem byla zvolena zákonnými zástupci žáků za člena školské rady Základní školy a mateřské školy Telnice. Důvěra ze strany rodičů mě potěšila a zároveň motivovala k většímu zájmu o spolupráci zákonných zástupců dětí a školy. Ve třídě, kterou navštěvuje moje dcera jsou dvě integrované žákyně se zdravotním postižením.

Problematika školské integrace je stále v popředí zájmu veřejnosti. V práci jsem se snažila přiblížit tuto problematiku ze strany všech zúčastněných s akcentem na prosazení „zdravého“ sociálního citění.

V práci jsem se věnovala vytváření podmínek pro úspěšnou integraci žáků se zdravotním postižením a objasnila určitá specifika této problematiky. Dnešní legislativa vytvořila zákonné podmínky pro školskou integraci, je však řada důležitých faktorů, kterými je ovlivňována - pedagogové, spolužáci, rodina i samotný žák se zdravotním postižením.

Informace získané z rozhovorů se žáky, pedagogickými pracovníky i s rodiči žáků mi také pomohly potvrdit mé očekávání přínosu integrace žáků se zdravotním postižením.

V závěru jsem shrnula získané poznatky a hlavně upozornila na důležitost přístupu všech zúčastněných stran.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá integrací žáků se zdravotním postižením v běžných třídách základní školy. Pojednává o přínosu integrace a o faktorech ovlivňujících úspěšnou integraci.

V této práci mohou najít rodiče, i mnozí pedagogové, odpovědi na otázky týkající se společného vzdělávání dětí. V práci je popsána práce žáků v konkrétní třídě základní školy.

Klíčová slova

integrace, školská integrace, postižení, vzdělávání postižených, Downův syndrom

Annotation

The bachelor thesis is about integration handicapped children in regular classes of primary school. It discusses the benefits of integration and the factors affecting successful integration.

In this thesis may find parents, and many educators, answers to common questions about educating children. The thesis describes the work of pupils in particular class of primary school.

Keywords

integration, school integration, disability, education of disabilities, Down syndrome

Seznam použité literatury

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4
2. CAMPBELL, R. *Potřebuji tvou lásku*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1996, 120 s. ISBN 80-85495-63-5
3. JŮVA, V. *Stručné dějiny pedagogiky*. 6. rozšířené vyd. Brno: Paido, 2007, 92 s. ISBN 978-08-7315-151-5
4. KOHOUTEK, R. *Pedagogická psychologie*. Brno: IMS, 2006
5. KRAUS, B. *Teorie výchovy*. Brno: IMS, 2006
6. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3
7. LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7
8. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X
9. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: HaH, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-92-7
10. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005, 297 s. ISBN 80-244-1045-1
11. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2006, 272 s. ISBN 80-7178-944-5
12. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 178 s. ISBN 978-80-7315-142-3
13. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-7178-506-7
14. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8
15. VÍTKOVÁ, M. a kolektiv autorů. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: IMS, 2008

16. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0
17. <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004>
18. <http://www.msmt.cz/dokumenty/platne-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich>
19. <http://www.msmt.cz/dokumenty/platne-zneni-vyhlaskey-ke-skolskemu-zakonu>

Seznam příloh

Příloha č. 1	ZŠ Telnice - začátek školního roku
Příloha č. 2	ZŠ Telnice - ve třídě
Příloha č. 3	Ukázka kresby 2009
Příloha č. 4	Ukázka kresby 2010
Příloha č. 5	Výsledky práce český jazyk
Příloha č. 6	Výsledky práce matematika
Příloha č. 7	Dotazník rodiče spolužáků

Příloha č. 1

ZŠ Telnice - začátek školního roku



Příloha č. 2

ZŠ Telnice - ve třídě



Příloha č. 3

Ukázka kresby 2009



Příloha č. 4

Ukázka kresby 2010



Příloha č. 5

Výsledky práce český jazyk

~~DIKTÁT:~~

OPISŮ VĚTY:

V lese jsou zvířata. V lese jsou zvířata.

Auto má čtyři kola. Auto má čtyři kola.

Máma varí oběd. Máma varí oběd.

Miša je kočka. Miša je kočka.

ROZDĚL NA SLABIKY:

ŠKOLA, MÁMA, LAVICE, TELNICE, KRTEK, ZIMA, RUKA, DOMY,

TOPI, NOSÍ, NEDĚLE, VANOCE, ZPÍVÁNÍ, PAPIR, POKOJ

NAPISŮ PÍSMENKA:

A - a A a E - e I - i M - m m R - r R r V - v V v

B - b B b F - f J - j J j N - n N n S - s S s Y - y Y y





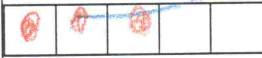


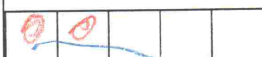

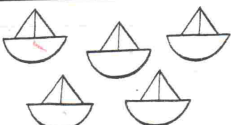





C - c C c G - g G g K - k K k O - o O o T - t T t Z - z Z z



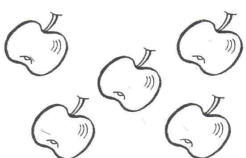

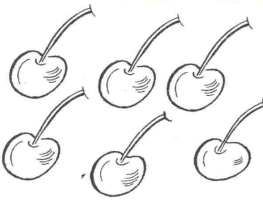
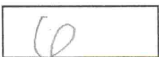
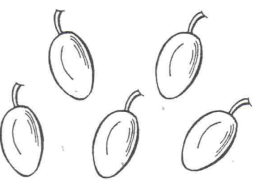

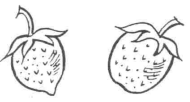

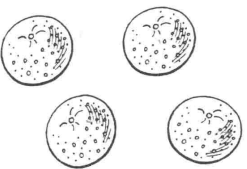

D - d D d H - h H h L - l L l P - p P p U - u U u

Příloha č. 6

Výsledky práce matematika

9.9.2009
A D A

  3	  5	  7
  5	  2	  4

Příloha č. 7

Výsledky práce matematika

Handwritten mathematical exercises on lined paper, organized into two columns. The left column contains simple addition problems, and the right column contains more complex problems, some involving subtraction and larger numbers.

Left Column:

- $1+3=4$
- $0+0=0$
- $2+2=4$
- $00+00=00$
- $2+3=5$
- $00+000=000$
- $2+1=3$
- $00+0=00$
- $1+3=4$
- $2+1=3$
- $00+0=0$
- $2+2=4$
- $2+3=5$
- $00+000=0000$

Right Column:

- 100
- 50
- $1+7=8$
- $1+5=6$
- $1+6=7$
- $1+4=5$
- $1+3=4$
- $2+1=3$
- $1+1=6$
- $4+4=8$
- $3+3=6$
- $4+1=5$
- $7+1=8$

Příloha č. 8

Dotazník - rodiče

- 1) Jste
 - a) muž
 - b) žena?

- 2) Uveďte prosím Váš věk:
 - a) 20 – 30
 - b) 30 – 40
 - c) 40 – 50
 - d) 50 a více

- 3) Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní
 - b) středoškolské
 - c) vysokoškolské

- 4) Rozumíte pojmu školská integrace dětí s postižením?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

- 5) Váš postoj k integraci zdravotně postižených žáků do běžných tříd je
 - a) pozitivní
 - b) spíše pozitivní
 - c) negativní
 - d) spíše negativní

- 6) Kdy jste se dozvěděl/a, že bude Vaše dítě navštěvovat třídu společně se zdravotně postiženým spolužákem/spolužáky?
 - a) v době docházky dítěte do mateřské školy
 - b) při zápisu dětí do 1. třídy
 - c) o prázdninách před nástupem do 1.třídy
 - d) až v průběhu školního roku

- 7) Měl/a jste před zahájením školní docházky Vašeho dítěte do třídy, ve které budou integrováni žáci se zdravotním postižením nějaké obavy, pocit nejistoty, nejasnosti, případně strachu?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

- 8) Dochází integrací dětí se zdravotním postižením do běžné třídy základní školy ke zpomalení tempa celé třídy?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 9) Myslíte si, že integrace dětí se zdravotním postižením do běžné školy ovlivňuje pozitivně tyto děti?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) nevím, nedokážu posoudit
- 10) Myslíte si, že integrace dětí se zdravotním postižením do třídy ovlivňuje pozitivně kolektiv třídy?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 11) Hovoří doma Vaše dítě o svých zdravotně postižených spolužácích stejně často jako o ostatních spolužácích?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 12) Máte nyní, v průběhu školní docházky Vašeho dítěte, nějaké obavy nebo nejasnosti týkající se společné výuky Vašeho dítěte s dětmi se zdravotním postižením?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 13) Integrace zdravotně postižených žáků je podle Vašeho názoru přínosem
- a) pro pedagogy
 - b) pro zdravotně postižené žáky
 - c) pro spolužáky
 - d) pro všechny zúčastněné
- 14) Zajímáte se o výsledky integrace na Vaší škole?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne