

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

**Integrace tělesně postižených žáků na ZŠ z pohledu pedagogů
a spolužáků**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Eva Trnavská

2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Integrace tělesně postižených žáků na ZŠ z pohledu pedagogů a spolužáků“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Brně dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za vedení, cenné rady, podněty a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytovala při zpracování mé diplomové práce. Mé poděkování za ochotu při výzkumu patří paní Mgr. Ivaně Melichárkové a Mgr. Janě Hanákové.

Eva Trnavská

Obsah

Úvod	3
1. Tělesné postižení	4
1.1 Teoretická východiska	5
1.2 Klasifikace tělesného postižení	12
1.3 Přístup k postiženým z historického hlediska	14
2. Edukace tělesně postižených	18
2.1 Systém vzdělávání v ČR	24
2.2 Systém vzdělávání v zahraničí	28
2.3 Systém poradenství	31
3. Integrace a její problematika	36
3.1 Vymezení pojmu školská integrace, legislativa	38
3.2 Stupně, formy integrace a faktory ovlivňující úspěšnou int.	42
3.3 Sociální pedagogika a úloha pedagoga v integračním procesu	45
4. Názory a postoje pedagogů a žáků ZŠ na integraci	46
4.1 Projekt výzkumu	48
4.2 Analýza výsledků, diskuze	79
4.3 Verifikace hypotéz	81

Závěr	82
Resumé	83
Anotace	85
Literatura	87
Seznam příloh	88

Úvod

V této diplomové práci na téma „Integrace tělesně postižených žáků na ZŠ z pohledu pedagogů a spolužáků“ se budeme snažit co nejreálněji nastínit problematiku tělesně postižených žáků a hledat význam jejich integrace do běžné třídy základní školy. K volbě tohoto tématu nás vedla skutečnost, že v naší společnosti žije nezanedbatelné procento postižených žáků, kteří jsou stále častěji integrováni do běžných tříd a jsou tak vychováni a vzděláváni spolu se „zdravými“ žáky. Je důležité si uvědomit, že si takto postižení jedinci svůj osud nevybrali a že mají stejné právo na vzdělání jako všichni ostatní.

Cílem práce je definovat a klasifikovat postižení. Jednou z našich priorit je podtrhnout význam integrace tělesně postižených jedinců do běžných typů škol. Za prioritní si také klademe pojednat o dalších možnostech vzdělávání tělesně postižených žáků. Naším cílem ve výzkumné části je zjistit, jaký mají postoj k integraci spolužáci a učitelé tělesně postiženého žáka.

Práce je rozčleněna do čtyř kapitol. První tematický celek je orientován na definování, klasifikaci a rozčlenění tělesného postižení. Zmiňujeme zde také stručný historický průřez vývoje vztahu společnosti k handicapovaným.

V další části pojednáváme o možnostech edukace tělesně postižených žáků. Jsou zde popsány možnosti vzdělávání tělesně postižených u nás i v zahraničí. V této kapitole hovoříme také o individuálním vzdělávacím plánu a část tohoto celku je věnována pedagogicko-psychologickým poradnám a speciálně pedagogickým centrům.

Ve třetí části rozebíráme problematiku školské integrace. Vymezujeme pojem, klasifikaci a legislativní rámec školské integrace. Nastínili jsme i faktory ovlivňující úspěšnou integraci a úlohu pedagoga v integračním procesu.

V poslední kapitole je dán prostor kvantitativnímu výzkumu ve kterém zjišťujeme, jaký mají postoj k integraci pedagogové i spolužáci tělesně postiženého žáka. Uvedené poznatky jsme získali zejména studiem odborné literatury, využili jsme také metodu dotazníku.

1. Tělesné postižení

1.1 Teoretická východiska

Pod pojmem zdravotní postižení si každý z nás představí různý druh handicapu, nejčastěji se nám asi objeví představa člověka na invalidním vozíku nebo jedince hluchého či slepého. Jedná se ovšem o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými zdravotními problémy, potřebami a zájmy. Kromě tělesně, zrakově a sluchově handicapovaných sem patří také lidé mentálně postižení, vnitřně nemocní nebo jedinci s civilizačními chorobami.

Pojem postižení, vada, porucha může být chápán v různém významu, k čemuž stále ještě napomáhá nejednotná terminologie týkající se tohoto označení. Nejčastěji se setkáváme s definicí, kdy je „postižení“ bráno jako chybění nebo nedostatek nějakého orgánu či části těla. Může se jednat také o dlouhodobou chorobu, chybu nebo odchylku v oblasti duševní, případně společenské, problémy ve vychovatelnosti a vzdělanosti a také možnosti pracovního uplatnění.

Jednoduchá definice užívaná u nás pro účely zdravotního pojištění zní: „Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady“ (<http://www.sons.cz/docs/e-bariery//>).

Postižení můžeme *dělit* dle různých hledisek a kritérií. V běžném životě se setkáváme s postižením tělesným, sluchovým, zrakovým, vadami řeči, mentálním postižením, poruchami chování, psychickými poruchami, kombinovanými vadami a dalšími vadami a nedostatky, které nelze zařadit do žádné z těchto kategorií. Postižení lze také klasifikovat dle vzniku, a to na vady funkční a orgánové. Podle doby vzniku se postižení člení na vrozené, dědičné a získané během života.

U jednotlivých vad a postižení se také stanovuje *hloubka*, a to ve třech stupních. Hovoříme o postižení lehkém, středně těžkém a těžkém. „U lehkých postižení nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahů ke společnosti. U středně těžkého stupně se již

u handicapovaných vyvinula porucha společenských vztahů. Pro poslední skupinu s těžkým defektem je typické, že poruchy postihují individuum ztrátou sociálních vztahů. Stupeň postižení nemusí být neměnný ani trvalý“ (Monatová, 1994, s.14).

Tělesné postižení je takové postižení, které se projevuje buďto trvalými, nebo dočasnými problémy v motorických dispozicích člověka. Zejména se jedná o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti, a také o různé poruchy nosného a pohybového aparátu. Všechny tyto skutečnosti mohou mít negativní vliv na vývoj osobnosti člověka, na psychiku, emoční a sociální sféru.

Z *psychologického hlediska* má tělesné postižení dva základní negativní aspekty. Jedná se o nedostatečnost pohybových kompetencí a o deformovaný zevnějšek. Rozhodující roli zde hraje dostatečná úroveň sebeobsluhy a soběstačnosti. Lidé s tělesným postižením ale nebývají mnohdy dostatečně soběstační a jsou často odkázáni na jinou lidskou pomoc. Na druhé straně mají postižení, pokud žijí v okolí bez bariér a pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek, dobré vyhlídky na integraci do majoritní společnosti.

Tělesně postižení se kromě fyzického a psychického handicapu musí také potýkat s *handicapem sociálním*. Nejzávažnějším problémem ze sociálního hlediska je to, že se postižení mohou cítit méněcenní v řadě oblastí života.

Počet zdravotně postižených u nás se odhaduje obtížně, jelikož se nevede žádná jejich centrální evidence. Obecně se uvádí, že se jedná o 10% postižených z celkové populace u nás, což by měl být asi 1milión osob s určitým zdravotním postižením.

Kromě uvedených nejčastěji se vyskytujících postižení existuje ještě značné množství osob které nejsou statisticky podchycené, trpí např. vrozenými vývojovými vadami, onkologickými onemocněními, roztroušenou sklerózou atd., ale tito jedinci nebývají do uvedených statistik počítáni.

1.2 Klasifikace tělesného postižení

„Pohybové nebo-li ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií. Monatová (1994) rozlišuje dvě základní skupiny, k nimž patří poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace“ (Vítková in kolektiv autorů, 2008, s.120).

O vadách vrozených hovoříme tehdy, pokud vznikly v době nitroděložního života, při porodu nebo v raném období po narození. Vrozené vady lze také chápat jako odchylky od normálního vývoje plodu. Postihují v různém rozsahu cca 3-5% novorozenců. Většinou se jedná o lehké odchylky od normy, ale mohou to být i postižení velmi těžká, která mnohdy vedou až k celoživotní invaliditě. Na jejich vzniku se podílí řada faktorů v době prenatalní, perinatální i postnatální.

O faktoru *dědičnosti* hovoříme tehdy, byla-li zaznamenána vada, porucha či jiný handicap u více členů téže rodiny, nebo se v daném rodu také v minulosti prokazatelně vyskytovala.

Jedná-li se o *získané vady*, příčinou vzniku mohou být úrazy a změny v organismu v souvislosti s určitou nemocí.

Z hlediska vzniku postižení se může jednat o kterékoli období života a míra závažnosti může být u jednotlivých jedinců rozdílná, většinou však úměrná hloubce či délce působení faktorů, které mají za následek jeho vznik.

Obrny centrální a periferní

Obrny *centrální* a *periferní* se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Do centrální části je zahrnut mozek a mícha a do části periferní obvodové nervstvo. Typy obrn se liší jak rozsahem, tak i stupněm závažnosti a členíme je na *parézy* (částečná ochrnutí) a *plégie* (úplná ochrnutí).

Obrny centrální

Závažným postižením centrální nervové soustavy je (Dětská mozková obrna) DMO: „DMO je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství“ (Renotiérová, 2002, s.34).

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

- Forma diaporetická – je spastická (křečovitá obrna, kdy jsou postiženy zejména končetiny, nejčastěji bývají postiženy abduktory stehna, chůze bývá nůžkovitá (kolena o sebe třou), vzhledem ke kognitivnímu vývoji je zde prognóza dobrá,
- forma hemiparetická – spastická obrna horní i dolní končetiny stejnolehle poloviny těla, zpravidla s převážným postižením horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, dolní končetina je napjata tak, že postižený došlapuje na špičku,
- forma kvadraparetická – jedná se o spastickou obrnu všech čtyř končetin, s převážným postižením dolních končetin, ze spastických forem, zde bývá vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji nejméně příznivá prognóza,
- forma hypotonická – chabá obrna, která se vyskytuje v kojeneckém věku – kolem 3 let, nejvýraznější bývá na dolních končetinách,
- forma dyskinetická – vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb.

Dětská mozková obrna je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem, poruchami chování a epileptickými záchvaty. Výjimkou nejsou ani poruchy zraku a sluchu.

Lehčím typem poruchy centrální nervové soustavy CNS je lehká mozková dysfunkce (LMD), kterou trpí 3% dětské populace, kdy nejčastěji bývají postiženi chlapci. „Základem LMD je oslabení schopností a vlastností řady psychických funkcí zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a integraci chování v širokém slova smyslu. Jedná se zejména o celkovou úroveň aktivace, jenž bývá narušena

v důsledku poruchy rovnováhy základních procesů podráždění a útlumu“ (Vítková in kolektiv autorů, 2008, s.122).

Centrální nervová soustava může být poškozena také působením následujících činitelů:

- dětská infekční obrna (poliomyelitis anterior acuta), což je infekční horečnaté onemocnění postihující CNS, řadu let se již u nás nevyskytuje, jelikož jsou všechny děti očkovány Sabinovou vakcínou, od té doby zde žádné případy nebyly zaznamenány,
- mozkové příhody (iktus apoplecticus cerebri) mají za následek ochrnutí jedné poloviny těla, vznikají krvácením do mozku s následným poškozením tkáně, toto onemocnění postihuje spíše jedince staršího věku,
- mozkové záněty (encefalitidy) bývají nejčastěji virového původu, v některých případech mohou být sdruženy se zánětem mozkových blan a v případech horších i se zánětem míchy, vzhledem k poškození mozku se může přidružit i epilepsie,
- mozkové nádory (tumor cerebri) a zejména stavy po jejich léčbě jsou velmi komplikovanými postiženími, zpravidla zanechávají trvalé následky v pohybové oblasti,
- obrnny traumatické vznikají úrazem, který způsobuje otevřené či uzavřené poranění hlavy, může být zasažena lebka i mozek, nejlehčím typem traumatické obrny je otřes mozku (komoce) a nejtěžší je zhmoždění mozku (kontuze – kontusio cerebri),
- „obrnny míchy nastávají vlivem různých onemocnění, v současné době je často příčinou úrazu s následným poraněním míchy (autohavárie, sport)“ (Vítková in Pipeková, 2006, s.174), „čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav postiženého závažnější“ (Vítková in Pipeková, 2006, s.174),
- rozštěp páteře (spina bifida), vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části, prognóza je často nepříznivá, intelekt nebývá u těchto dětí mnohdy postižen,
- rozštěp lebky (cranioschisis), u lehčího typu rozštěpu bývá především spastické ochrnutí dolní končetiny, nebo končetin jedné strany těla.

Subkapitolu výčtu týkajícího se centrálních obrn lze uzavřít informací o :

- degenerativních onemocněních mozku, projevují se až v průběhu života člověka, těžkým postižením je *roztřesená skleróza mozkomíšní* (sclerosis cerebrosinalis multiplex),
- degenerativních onemocněních míchy, typické u tohoto onemocnění je vrávoravá chůze a projevuje se zejména mezi 6. - 10. rokem dítěte.

Obrny periferních nervů mají řadu rozdílných příčin. Nejčastějšími příčinami bývají úrazy končetin, kdy dochází k přerušení či zhmoždění nervu, k porušení dostředivých drah a tím k přerušení kontaktu periferie s CNS. Dochází tak k částečným nebo úplným obrnám těchto částí těla. Poškození periferních nervů se projevuje tzv. chabými obrnami, dochází především k poklesu svalového tonu, při úplné obrně končetina bezvládně visí.

Deformace

Deformace zahrnují velkou skupinu *vrozených* nebo *získaných vad*, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

K vrozeným deformitám patří:

- „vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin, vznikají v nitroděložním životě jako důsledek anomálního vývoje organismu“ (Monatová, 1994, s.62),
- do této skupiny vad řadíme např. *luxaci*, neboli vymknutí apod.

Získané deformity:

- lze charakterizovat nesprávným tvarem některé části těla,
- příčinou bývá nesprávné držení těla, které se z velké části stává návykové a fixované,
- nejčastěji ve spojitosti se získanými deformitami hovoříme o ortopedických vadách páteře – patří sem například *lordóza*, *skolióza*,

- příčiny vadného držení těla můžou být vnitřní – fyziologické (dědičné vlivy, výživa apod., a vnější – způsobené prostředím (spaní na měkkém lůžku, obezita apod.),

U obou těchto skupin deformací, jak vrozených, tak i získaných, je velmi důležitá včasná diagnostika, na níž velmi záleží další prognóza.

„S příznivou prognózou se do deformací řadí Perthesova choroba. Při této chorobě je postižena hlavice stehenní kosti. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku od 5 do 7 let. Léčba je dlouhodobá, trvá až dva roky a dítě je převážně upoutáno na lůžko“ (Vítková in kolektiv autorů, 2008, s.125).

Myopatie (dystrofie) je onemocnění závažnější. Jedná se o progresivní svalovou dystrofii, která vzniká buď na genetickém základě, nebo v důsledku jiných chorob. Tato nemoc začíná nejčastěji v dětství a většinou bývají postiženi myopatií chlapci. Postupně bývá postižena i hybnost podle toho, které svaly jsou tímto zasaženy. K charakteristickým znakům patří kolébavá chůze, prohnutý postoj s vystrčeným břichem.

„B. Kapounek uvádí dvě formy onemocnění:

- forma postihující ramenní pletenec – ramena ční dopředu, lopatky odstávají, mění se též výraz obličeje, změnami v obličeji, tato forma postihuje obě pohlaví, mívá dobrou prognózu,
- forma postihující pánevní pletenec – dědičnost je dominantní, onemocní nejprve svalstvo dolní pánve, později i svalstvo dolních končetin, léčba je pro neznalost etiologie pouze symptomatická, při podávání zlepšují stav pacienta anabolika, podstatnou část léčby tvoří rehabilitace“ (Vítková in kolektiv autorů, 2008, s.125).

Malformace a amputace

„**Malformací** rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. Časté chybění končetiny označujeme jako *amélie*, stav, kdy končetina navazuje přímo na trup nazýváme *fokomélie*. Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad. V současné době se s úspěchem provádí screening vývojových vad ultrazvukem jako součást prenatalní diagnostiky“ (Vitková in kolektiv autorů, 2008, s.125).

Amputace

„**Amputací** rozumíme umělé oddělení části orgánu nebo části či celé končetiny od ostatního organismu. Kromě úrazu může být její příčinou cévní onemocnění nebo zhoubné nádory na končetinách“ (Renotierová, 2002, s.43). Obecně platí, že k amputaci se přistupuje, není-li již naděje na záchranu příslušné části těla nebo pokud dochází k ohrožení celého organismu. Amputace je dále možno dělit na *amputace horních, dolních končetin a amputace kombinované*.

U amputací jsou ztráty kompenzovány různými technickými pomůckami, které nahrazují ztracené části těla, především se snahou nahradit jejich funkce. Vzniká již vzpomínaná anatomická i funkční ztráta, ale také defekt kosmetický. Důležitou roli zde hraje amputační pahýl. „Amputační pahýl je část končetiny od místa amputace čili vrcholu pahýlu k prvnímu zachovanému kloubu“ (Renotierová, 2002, s.43). Na parametrech pahýlu a na jeho funkčních schopnostech závisí zejména možnosti protetického vybavení.

U amputací se jedná o složitý handicap a záleží i na tom, v kterém věku amputace vznikla. Pokud to bylo v dětství, mládí či v počátečním období dospělosti, jsou pohybové dovednosti postižených, celková obratnost a návyk používat protézy mnohem větší než u těch, u kterých nastala amputace až ke konci produktivního věku nebo ve stáří.

Mezi velmi důležité aspekty patří také místo, úroveň a četnost amputací. Záleží také na psychické přizpůsobivosti daného člověka a jeho vůli se s tímto problémem

vypořádat. Dalším nezbytným faktorem je ucelená rehabilitace, tak aby postižený zvládl co nejvíce pohybových úkonů zdravou párovou končetinou horní, nemá-li párovou končetinu, měla by se její činnost převést na dolní končetiny.

1.3 Přístup k postiženým z historického hlediska

V posledních letech se rapidněji zvyšuje počet tělesně postižených občanů jak u nás, tak na celém světě. Do značné míry je to způsobeno rychlým rozvojem automatizace, zvyšováním pracovního tempa a hektičtějším způsobem života. Nicméně již od počátku lidstva se rodili a existovali jedinci, kteří byli odlišní, trpěli některými nedostatky, vadami či poruchami. Nelze jednoznačně říci, zda bylo v minulých stoletích takovýchto lidí méně či více v porovnání s dneškem, ale postižení lidé umírali častěji, jelikož medicína tehdy nedosahovala takového stupně jako dnes. Díky nynější lékařské péči přežívají postižení jedinci, kteří by v minulosti přežít nemohli. Je nutné si ale uvědomit, že i přesto, že se lékařská péče neustále zdokonaluje, handicapovaní zde byli a budou a je na naší společnosti, jak se k tomuto faktu bude stavět.

Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jedincům se vyvíjel v závislosti na její struktuře, morálce, stupni myšlení, lékařských znalostech a také v závislosti na pokroku techniky. Přístup k postiženým i jejich postavení ve společnosti se liší v jednotlivých zemích ve spojení s jednotlivými obdobími. V některých zemích byli handicapovaní odmítáni, někde byli dokonce zneužíváni, kdežto v dalších zemích se jim věnovali a vzdělávali je.

„V prvobytně pospolné společnosti vztah k postiženým určovaly životně existenční zřetele. Úsilí o zachování rodu či rodiny vedlo společnost k tomu, aby se zbavovala jedinců nemocných, neschopných pracovat. To vedlo buď k jejich přímé likvidaci, nebo k jejich vyloučení ze svého středu či opuštění – segregaci. Hovoříme o období represivním“ (Vítková, 2006, s.26).

S vlivem křesťanství se začaly měnit postoje k postiženým. O tělesně postižené, pokud si nevydělali na živobytí žebráním, se staraly zejména kláštery, nemocnice a různé nadace. V celém období převládala péče charitativní.

„Na druhé straně na konci *středověku* však bylo často považováno narození postiženého dítěte za boží trest seslaný na rodinu, obec, nebo zem. Tělesně postižené dítě bylo považováno za méněcenné, nehodné života, za dítě ďábla“ (Vítková, 2006, s.27).

Období *humanismu a renesance* znamenalo změnu vztahu společnosti k postiženým a jejich výchově a vzdělávání. „J.A.Komenský píše ve svém díle *Vševýchova*, že není nikdo, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden je postaven na vyšší stupeň, než druhý. Pod vlivem myšlenek Komenského a dalších humanistů se začaly postupně objevovat snahy o vzdělávání i tělesně a smyslově postižené mládeže v ústavech a zařízeních“ (Vítková, 2006, s.27).

S *prosazením kapitalistické struktury společnosti* se posuzovali tělesně postižení především z pohledu schopnosti pracovat. Z tohoto důvodu se začala věnovat velká pozornost rehabilitaci postižených. Do popředí se dostává jejich profesní příprava. Vznikají sanatoria, ústavy, jako např. Kociánka, Jedličkův ústav apod.

20. a 21.století se vyznačuje uplatněním vědních oborů jako je medicína, speciální pedagogika, sociální vědy, psychologie aj. v péči a vzdělávání tělesně postižených. Rozvíjí se také péče o handicapované dospělé i starší občany, kterým jsou poskytovány speciální služby. V současnosti se tedy zaměřuje zájem odborníků na všechny věkové skupiny, jak na vrozené nedostatky i na handicapované, kteří přišli ke svému defektu během života. Z našeho pohledu dosahuje speciální pedagogika a péče o postižené velkého rozkvětu, jelikož máme oproti dřívějším dobám daleko příznivější podmínky pro všestrannou péči o handicapované. Cílem by mělo být vytvoření takových podmínek života, které by umožňovaly v co největší míře překonávat či nahrazovat určitý handicap a podílet se nejlépe na všech běžných aktivitách a sférách života. Toto období bychom nazvali *obdobím socializačním*.

Toto období je také charakteristické rozsáhlým integračním procesem, tento trend se projevil u nás po roce 1989, kdy došlo k legislativnímu umožnění integrovat žáky do běžných typů škol. Zlepšila se také poradenská péče rodičům a učitelům, kteří mají ve třídě integrovaného žáka. Po roce 1992 vznikla SPC.

Obečně lze říci, že se postupně měnil vztah společnosti k tělesně postiženým a vztah se k nim postupně humanizoval. Velký zájem se nyní orientuje na prevenci, jak omezit výskyt nedostatků na co nejmenší míru. Díky rozvoji civilizace a vědy jsme schopni si zajistit vnější podmínky pro zlepšení přístupu k postiženým lidem, ale svůj osobní postoj, který by byl otevřený, tolerantní a odpovědný, si musíme vytvořit sami.

Postižení lze dělit dle různých kritérií, hledisek a příčin vzniku, ovšem jedno mají postižené lidé společné, jde o to, že se kromě postižení tělesného musí vypořádat také mnohdy s psychologickým, sociálním handicapem a mnoha dalšími aspekty. V historické starostlivosti o postižené byly velké výkyvy a rozdíly, v nejstarším období bylo běžné se postižených jedinců zbavovat a likvidovat je, ale počínaje obdobím renesance se přístup k těmto jedincům začal měnit a humanizovat. Ačkoliv naše společnost urazila v této oblasti již dlouhou cestu, stále se máme co učit. Zatímco by vztah zdravých jedinců společnosti ke zdravotně postiženým měl být zcela přirozený, odlehčen od jakýchkoliv předsudků, mnozí neví, jak ke zdravotně postiženým přistupovat, ostýchají se takového jedince oslovit nebo nabídnout pomoc. Na druhé straně ale existují nejrůznější specializovaná centra, která často velmi úspěšně napomáhají k integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.

2. Edukace tělesně postižených žáků

Vzdělání je bezpochyby velmi důležité pro každého zdravého člověka, u postižených jedinců to platí dle našeho názoru dvojnásob. Je nutné si uvědomit, že vzdělání je pro zdravotně postižené klíčovým faktorem pro jejich budoucí úspěšné uplatnění ve společnosti včetně odpovídajícího uplatnění na trhu práce. Nedostatečná úroveň vzdělání je často překážkou při hledání práce.

Míra ekonomické vyspělosti státu je dána mimo jiné vývojem nezaměstnanosti. Česká republika je ve výskytu nezaměstnanosti stabilní zemí. Lidí bez práce je u nás méně než u průměru ostatních států Evropy. U tělesně postižených je situace bohužel mnohem horší. V tisku a v článcích, které se zabývají touto problematikou se dočítáme, že *40% postižených je nezaměstnaných*. Mezi znevýhodněné skupiny na trhu práce patří absolventi škol, staří občané a zdravotně postižení jedinci. Jednou z příčin vysoké nezaměstnanosti je nedostatečná kvalifikace a nedostatečné vzdělání. Proto je nesmírně důležité vytvořit pro tyto osoby optimální podmínky pro jejich kvalitní výchovu a vzdělávání a také pomoci postiženým absolventům škol najít vhodné budoucí pracovní uplatnění.

Velmi důležitá je proto volba školy od které se dále odvíjí profesní zařazení postiženého jedince. „Při řešení otázky výběru vzdělávací instituce a volby mezi speciální a běžnou školou je třeba posuzovat konkrétní situaci dítěte. Profesní orientace dětí a dospívajících s tělesným postižením zaměřená na řešení otázek volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Profesní orientace žáků s tělesným postižením je vysoce náročnou záležitostí a patří do kompetence jak samotného žáka a jeho rodičů, tak školy i příslušných společenských institucí. Důležitým kritériem je skloubení vhodnosti povolání s vlastnostmi a schopnostmi postiženého“ (Bartoňová, 2006, s.231).

Vzdělávání tělesně postižených má proto svá specifika. Edukace tělesně postižených žáků se odvíjí od jejich somatických a psychických zvláštností. „Výchova a vzdělávání žáků s tělesným postižením (a v širších souvislostech je možné hovořit

o výchově a vzdělávání mládeže a dospělých) je nezastupitelnou součástí komprehenzivní rehabilitační péče, spolu s rehabilitací léčebnou, pracovní a sociální. Tělesně postižení žáci jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve většině případů však nedochází ke snížení mentálních schopností žáků, což předurčuje i přístupy k edukaci tělesně postižených“ (Fischer, 2008, s.58).

Vzdělávání těchto žáků je odlišné tím, že u nich bývá často omezena schopnost pohybu a v nejtěžších případech postižení vede až k úplné nehybnosti. Dále bývá např. zhoršená pozornost a častý je i únavový syndrom. Je nutné tedy vytvořit adaptabilní prostředí, dle individuálních potřeb žáka.

Jedná se zejména o:

- bezbariérový přístup,
- vhodné místo k sezení,
- odborně kvalifikované pracovníky,
- adekvátní výpočetní techniku,
- vhodné didaktické pomůcky,
- pomůcky pro psaní a kreslení,
- kompenzační pomůcky
- ale zejména kladný a ochotný přístup učitelů a spolužáků.

Problematika vzdělávání postižených žáků se u nás řídí zákonem č. 561/2004 a vyhláškou č. 73/2005 Sb. a jejich vzdělávání probíhá:

- formou individuální integrace,
- skupinovou integrací,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinací výše uvedeného.

Tělesně postižený žák, který má jen samotné pohybové postižení nedoprovázené dalšími postiženími by měl plnit požadavky školních vzdělávacích programů. „Může využít možnosti rozčlenění učiva do 10-ti ročníků. Obecně platí, že s použitím

kompenzačních pomůcek může žák absolvovat všechny předměty“ (Fischer, 2008, s.61).

Žáci se potýkají pro ně s obtížnými předměty jako jsou:

- předměty náročné na psychomotoriku, koordinaci,
- geometrie,
- tělesná a výtvarná výchova.

Je důležité aby se obsah vzdělávání žákům upravil a aby jim vyhovoval. Zvláště dobré je, pokud je ve výuce kladen větší důraz na logickou stránku učiva a k vlastní samostatné práci.

Podle výše uvedeného se pro individuální a skupinovou integraci vypracuje **individuální vzdělávací plán (dále IVP)**. „Rozumíme jím důležitý prvek ze systému podpůrných intervencí a služeb, zabezpečujících optimální vzdělávání žáků se zdravotním postižením, začleněných do běžného vzdělávacího prostředí“ (Michalík, 1999, s.99). Vychází ze školského vzdělávacího programu dané školy, komplexní diagnostiky žáka a také záleží na přání rodičů.

Příprava IVP by měla vycházet z následujících zásad:

- ten, kdo plán vypracovává musí mít důvěrnou znalost okolností, které u daného dítěte vedou k jeho vypracování, zejména se jedná o znalost osobní anamnézy, stanovisek a posudků odborníků na daný typ zdravotního postižení a dalších osob (lékař, psycholog, sociální pracovník), také rodičů apod.,
- osoba pověřená vypracováním by měla vycházet ze znalosti problematiky daného druhu a stupně postižení,
- pověřená osoba by měla znát aspoň základní rysy osobnosti dítěte, jedná se především o rámcové pochopení osobnosti dítěte, jeho základních předpokladů, motivaci,
- IVP by měl vycházet z přesvědčení o nutnosti týmové spolupráce a kooperace s dalšími odborníky na daný typ postižení a také počítat s účastí rodiny při jeho přípravě,

- osoba pověřená zpracováním IVP by měla znát detailně podmínky prostředí, v němž bude IVP realizovat, podmínky prostorové, materiální, pomůcky, podpůrné prostředky, názory rodičů, znalost pedagogicko-psychologických podmínek v příslušné škole, třídě apod.

IVP by měl vždy obsahovat:

- a) cíle, kterých má být dosaženo (vzdělávací cíle-dovednosti, znalosti, výkony) v jednotlivých předmětech,
- b) prostředky speciálně pedagogické podpory, kterých bude naplněním cílů IVP použito např. možnosti využití podpůrného učitele, či asistenta, pravidla spolupráce s SPC, speciální pomůcky, jmenovité určení všech odborníků podílejících se na práci s dítětem, s uvedením jejich kontaktů na pracoviště, služby a intervence odborných pracovníků,
- c) popis vlastních speciálně-pedagogických metod, postupů a organizačních forem, užívaných při práci s dítětem – případné úpravy IVP, učebních osnov,
- d) „aplikace všech uvedených zkušeností, metod a postupů na vzdělávací práci v jednotlivých předmětech, zde půjde o stanovení vlastních, konkrétních cílů v každé disciplíně – předmětu“ (Michalík, 1999, s.101),
- e) termíny a způsoby vyhodnocování výsledků,
- f) pravidla změn a úprav IVP – jmenovité uvedení osob, kterým je poskytnut.

IVP je závazným dokumentem a je přínosem pro žáka jelikož:

- žák pracuje dle svých možností,
- je pro něj často motivujícím faktorem,
- dává šanci být lepší,
- žák je aktivním objektem vzdělávání apod.

2.1 Systém vzdělávání v ČR

Česká republika, stejně jako Polsko, Německo, Slovensko a další patří mezi země s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů. Postižení jedinci jsou

vzdělávání buď ve školách pro zdravotně postižené, nebo navštěvují spolu se zdravými žáky běžný typ školních zařízení. Je nutné podotknout, že při výběru jedné z těchto cest se spolupodílejí rodiče s odborníky. Současná školská legislativa je nastavena tak, že bez souhlasu zákonných zástupců není možné začlenit dítě do běžné či speciální školy. Vzdelávání postižených se řídí zásadou: „vzdělávat postižené běžně, pokud je to možné, speciálně pokud je to nutné“.

Školy pro zdravotně postižené nabízejí vzdělávání a výchovu žákům různých druhů postižení, přičemž vzdělání získané na těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému na běžném typu základní, resp. střední školy. Tyto školy navštěvují žáci, kteří nemohou být vzdělávání v běžných školských zařízeních, nebo žáci, kterým z nějakého důvodu vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nevyhovuje. Výuku zabezpečují pedagogové se speciálně pedagogickým zaměřením, působí zde i zdravotní, sociální a pedagogičtí pracovníci. Obsah výchovy se liší dle druhu postižení, ale cílem je, se co nejvíce přiblížit výuce na základních školách běžného typu. Výhodou je, že tyto školy nabízí svým žákům optimální péči s využitím speciálních metod, pomůcek a zajišťují také rehabilitační, poradenské a sociální služby. Nevýhodou vidíme v tom, že se jedná o izolované prostředí, postižení jsou segregováni a nedostávají se do přímého kontaktu se „zdravými“ dětmi, což může pro jejich budoucí život znamenat mnoho úskalí.

Základní školy pro postižené, dle druhu postižení pro:

- sluchově postižené,
- zrakově postižené,
- tělesně postižené,
- s vadami řeči,
- s více vadami,
- obtížně vzdělávatelné,
- nemocné a zdravotně oslabené umístěné ve zdravotnických zařízeních.

Střední školy pro postižené členíme na:

- střední odborné učiliště,

- gymnázia,
- střední odborné školy.

Tab. 1: Žáci ze speciálních škol dle postižení

	2000/2001	2001/2002	2003/2004	2004/2005
<i>Postižení celkem</i>	68 883	67 063	65 043	64 193
<i>mentálně</i>	44 146	42 666	40 009	38 992
<i>sluchově</i>	1534	1488	1443	1455
<i>zrakově</i>	1479	1403	1279	1231
<i>vadami řeči</i>	2346	2339	2412	2469
tělesně	1937	1725	1765	1902
<i>více vadami</i>	4917	4827	5193	4683
<i>zdravotním oslabením</i>	628	610	598	592
<i>vývojovými poruchami</i>	1798	1751	2653	2566
<i>autismem</i>	222	344	479	565
<i>ve zdrav. zař. a dětských domovech</i>	9876	9819	9212	9826
<i>bez postižení</i>	2637	2985	3003	3007
<i>celkem</i>	71 520	70 048	68 046	67 288

Pro děti a žáky s tělesným postižením se zřizují:

- mateřské školy,
- základní školy pro tělesně postižené,
- střední odborná učiliště pro tělesně postiženou mládež,
- gymnázia pro tělesně postiženou mládež a střední odborné školy pro tělesně postiženou mládež.

Cílem výuky ve speciálních školách je za pomoci speciálních přístupů, forem a metod práce:

- „zajistit každému dítěti možnost plného rozvoje jeho potenciálu,
- podporovat všestranný rozvoj dítěte,

- umožnit každému dítěti, aby dělalo pokroky směrem k dosažení svých osobních cílů, ať už jde o cíle poznávací nebo cíle vztahující se k životním dovednostem“ (Bazalová, 2006, s.11).

V České republice máme nyní celkem 6 základních škol pro tělesně postižené žáky, z nichž jedna je soukromá. Mezi nejvýznamnější ZŠ pro tělesně postižené patří ZŠ Kociánka a ZŠ pro tělesně postižené, která se nachází v Jedličkově ústavu.

ZŠ Kociánka (viz obrázek č. 1), která vznikla roku 1920 se již řadu let zabývá výchovou a vzděláváním tělesně postižených žáků. Výchovně vzdělávací komplex Kociánka slouží všem postiženým dětem bez rozdílu. V této „speciální“ škole je zajištěna výuka a péče dětem s postižením pohybovým i neurologickým a dětem zdravotně oslabeným i v kombinaci s mentální retardací. Jsou zde vzdělávány a vychovávány děti od 3 let až po ukončení povinné školní docházky.

V komplexu Kociánka je vytvořen systém škol:

- mateřská škola,
- speciální základní škola s programem běžné základní školy,
- rehabilitační třída je otevřena dětem s těžší formou postižení, zpravidla s vícečetným postižením.

Dalšímu vzdělávání slouží soustava středních škol a dvanáct učňovských oborů textilních, elektrotechnických, mechanických (zámečnických) zahradnických či brašnářských. Soustavu středních škol tvoří rodinná škola, praktická rodinná škola, tříletá ekonomická škola a pětiletá obchodní akademie.

„Na počátku vzniku školy stálo několik nadšených lidí, kteří poukazovali na to, že i z dětí, které mají nějaké tělesné postižení a dostane se jim léčby a vzdělání, je možné vychovat lidi tvořící, výborné pracovníky plné radosti ze života a radosti z práce. Po vzoru Jedličkova ústavu v Praze založili nejprve Zemský spolek pro léčbu a výchovu zmrzačených na Moravě a ve Slezsku. Stalo se tak v roce 1919. Majetkem spolku se brzy stal zámeček s přilehlým parkem, kterému se říkalo Kociánka podle jednoho z bývalých majitelů – brněnského měšťana Kotziana. V roce 1920, po nezbytných

adaptačních úpravách zámecké budovy, byla otevřena jedna třída. V roce 1921 byl schválen statut školy s vydanými doplňky učebních osnov pro tělesně postižené žáky“ (www.skola-kocianka.cz).

V současné době má Kociánka 450 klientů, kteří jsou zapojeni do tří programů. Nejvíce klientů je zapojeno do programu denní docházky, kdy dítě žije v rodině a na Kociánku dojíždí. Druhá skupina dětí je přes týden na Kociáne a na víkend dojíždí naopak domů. Nejmenší skupinu tvoří děti s celoročním pobytem. Tyto děti nemají funkční rodinu, případně nemají žádnou rodinu, nebo jsou z velkých vzdáleností. Na velmi dobré úrovni je zde rehabilitační i zájmová oblast.

Nejstarším a velmi významným českým ústavem pro tělesně postiženou mládež je Jedličkův ústav v Praze. **Jedličkův ústav-ZŠ** (viz obrázek č. 2), nabízí komplexní výchovně vzdělávací a rehabilitační péči dětem a mládeži s tělesným postižením. Zřizovatelskou funkci převzalo město Praha v roce 1992, kdy byl zároveň sloučen dosavadní Jedličkův ústav jako Ústav sociální péče zřizovaný Ministerstvem sociálních věcí se školami při Jedličkově ústavu zřizovanými Ministerstvem školství.

Je zde vzděláváno více než 170 žáků a studentů:

- v základní škole praktické,
- základní škole pro tělesně postižené,
- středním odborném učilišti,
- odborném učilišti,
- středních školách.

Ve třídách je maximálně 10 dětí. Přibližně polovina žáků zde bydlí celý týden, polovina denně dochází. Hlavním cílem JÚŠ je připravit své žáky do života jako samostatné jedince, v co největší míře integrované do společenského prostředí.

Druhou možností vzdělávání postižených žáků je jejich **integrace do běžných typů škol**, tuto problematiku nastíníme zevrubně v následující kapitole, která se celá zabývá právě integrací postižených do hlavního vzdělávacího proudu.

Historické hledisko vzdělávání zdravotně postižených

O významu a důležitosti vzdělávání a výchovy v životě člověka se dočítáme již v *antickém Řecku*, které lze považovat za kolébku lidské vzdělanosti ve spisech Platóna, Aristotela atd. O výchově a vzdělávání postižených v tomto období nemůže být řeč. K postižným dětem se zde chovali tak, že pokud je rodina nepřijala (zejména otec), topili je v řece, nebo je nechali ležet na ulici a pokud se takového dítěte někdo ujal, bylo jeho otrokem.

Požadavek vzdělávání tělesně postižených lidí se objevoval až v období *humanismu* a *renesance*. V tomto období začaly vznikat azylové domy, o postižené se také starají v kláštorech a špitálech. V období renesance se projeví první humanitní ideje a hlubší zájem o řešení jejich situace. Situace se mění k lepšímu i u nás. Jan Amos Komenský začal prosazovat požadavek všeobecného a všestranného vzdělávání všech lidí bez rozdílu původu, pohlaví a stavu. Ve svém díle *Vševýchova* hovoří o potřebě vzdělávání postižených osob. Toto dílo lze považovat za první teoretickou práci z oboru speciální pedagogiky. Humanitní snahy o vzdělávání postižené mládeže postupně přecházely od požadavku všeobecného vzdělávání k úsilí o odborné vzdělání. Začátky těchto snah se objevují v zahraničí i u nás na začátku *20. století*.

V roce 1913 založil doktor Jedlička ústav pro tělesně postižené a navrhl pozoruhodnou koncepci, která byla souhrnem veškeré péče – léčebné, výchovně vzdělávací, pracovní, sociální, psychologické, právnické a ekonomické, jež pomohla k plné rehabilitaci, resocializaci a zařazení tělesně a zdravotně postižených osob do produktivní pracovní činnosti. V roce 1919 odešel z Jedličkova ústavu doktor Bakule, který téhož roku zakládá vlastní instituci, kde vychovával děti postižené se zdravými a rodí se u nás první náznaky integrativního vzdělávání. V Brně byl na podnět Alice Masarykové a Rudolfa Jedličky vybudován v roce 1919 brněnský ústav pro tělesně postižené – Kociánka.

Zásadní zlom ve vzdělávání postižených u nás nastal až *po roce 1989*. Do této doby byla preferována ve vzdělávání zdravotně postižených jedinců výlučně segregace. Počátkem 90. let začaly vznikat spolky, nadace a vytvořil se prostor pro vznik nových

vzdělávacích programů a podmínek pro vzdělávání dětí a osob se zdravotním postižením mezi zdravými. V roce 1989 tak došlo k zásadní změně systému školství a postupně se začalo přecházet od segregace k integraci. Ve vyspělých zemích světa tomu bylo o necelých 20. let dříve.

Po revoluci se u nás začínají uplatňovat nové trendy ve vzdělávání postižených a současně se zlepšuje i jejich životní úroveň. Stále více žáků navštěvuje běžné třídy a národní plán pro podporu integrace zdravotně postižených na rok 2006-2009 počítá s tím, že by se měl počet integrovaných žáků zvyšovat.

Důležitým milníkem byl také vznik nového „školského zákona“, který umožňuje integrovat žáky s jakýmkoli postižením pouze s ohledem na potřeby a možnosti žáka, také podmínky a možnosti školy. Tento zákon zároveň nepřipouští osvobození od povinné školní docházky ani u žáků s hlubokou mentální retardací.

2.2 Systém vzdělávání v zahraničí

Stejně jako v Evropě, tak i u nás se pro žáky s postižením používá termín *žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)*, dříve používán pojem handicap. V anglickém jazyce je tento termín označován jako Special Education Needs (SEN). Tato terminologie se ovšem může v jednotlivých zemích i lišit. „Ve vyspělých evropských zemích se upouští od tradičního medicínského členění podle druhu postižení (zrakové, sluchové, duševní, tělesné) a převládá zde členění podle závažnosti postižení. Na tomto základě jsou pak budovány speciální školy“ (Vítková, 1994, s.5).

Vzdělávání postižených probíhá v různých zemích rozlišným způsobem. Například v Itálii jsou jen speciální nebo tzv. malé třídy v běžných školách a žáci navštěvují školy běžného typu. V Dánku se hovoří o tzv. „škole pro všechny“.

Můžeme konstatovat, že celá Evropa směřuje k integraci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Současným trendem v zemích EU je integrace co největšího počtu zdravotně postižených žáků do hlavního vzdělávacího proudu.

V mnoha státech EU mají velmi dobře rozpracován systém integrace, který je prováděn a ověřen dlouholetým používáním. Integrace probíhá různými formami v jednotlivých zemích, a to:

- formou individuálního začlenění do běžné třídy,
- integrací do speciálně zřizovaných speciálních nebo, malých tříd.

Ve vyspělých evropských státech existuje i velké spektrum podpůrných služeb, např. to jsou tzv. resource centra, která v mnohých zemích začala vznikat ze speciálních škol. Do těchto center mohou děti dočasně docházet, aby se jim např. pomohlo v krizových situacích apod.

Země lze rozdělit do tří kategorií dle praxe při integraci:

- Země, které usilují o integraci téměř všech žáků do hlavního vzdělávacího proudu (Norsko, Švédsko, Finsko, Kypr, Island, Španělsko, Portugalsko, Itálie),
- země, které mají multidisciplinární přístup (Dánsko, Francie, Irsko, Lucembursko, Rakousko, Finsko, Velká Británie, Lotyšsko, Estonsko, Litva, Polsko, Slovensko, Slovinsko, Německo a Nizozemsko a do této kategorie řadíme také Českou republiku),
- země, kde převládá vzdělávání ve školách pro zdravotně postižené (Belgie, Švýcarsko).

Tab. 2: Počet žáků vzdělávaných v segregovaném systému v Evropě

větší než 1%	1-2%	2-4%	více než 4%
Kypr	Rakousko	Belgie (Něm.)	Belgie (Franc.)
Řecko	Dánsko	Estonsko	Belgie (Hol.)
Island	Irsko	Finsko	Česká republika
Itálie	Lichtenštejnsko	Francie	Německo
Norsko	Litva	Maďarsko	Švýcarsko
Portugalsko	Lucembursko	Lotyšsko	
Španělsko	Nizozemsko	Polsko	
	Švédsko	Slovensko	
	Velká Británie		

Z výše uvedeného vyplývá, že mezi zeměmi jsou stále ještě velké rozdíly. Země jako Švédsko, Norsko a Itálie nastolily integrační politiku již dávno a úspěšně v ní pokračují.

Nyní nastíníme, jak probíhá edukace postižených žáků v jednotlivých zemích, jak jsme je rozdělila do tří kategorií. Do první kategorie patří Norsko. V Norsku je většina jak zdravých, tak i postižených žáků vzdělávána ve státních školách, kterých je zde téměř 98%. Ještě do roku 1992 bylo v Norsku celkem 40 státních speciálních škol, které byly postupně zrušeny, nebo přeměny na resource centra.

Speciální vzdělávání je zakotveno v zákoně o vzdělávání z roku 1999. Z tohoto dokumentu vyplývá, že Norsko nastolilo inkluzivní vzdělávání postižených v hlavním vzdělávacím proudu. „Inkluze je zde pravidlem. Kurikulum je postaveno na principech inkluze, participace a decentralizace“ (Bazalová, 2006, s.86). Vzdělávací systém se řídí heslem: „stejné možnosti pro všechny“. Pouze těžce postižení žáci jsou vzděláváni ve speciálních školách. V těchto školách je vzděláváno pouze 0,6% zdravotně postižených žáků.

Důležitá je včasná diagnóza, která se provádí ve spolupráci zdravotních zařízení a psychologicko-vzdělávacích center. Poté je vypracován dokument, který schválí rodiče. Škola na základě tohoto dokumentu s přihlédnutím na osnovy třídy vypracuje individuální vzdělávací plán. Cílem ve vzdělávání zdravotně postižených je poskytnout jim rovnost ve vzdělání s přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem. Je zde rozvinut systém asistentské péče, tito asistenti pomáhají žákům v zapojení do výuky. Systém integrace stejně jako u výše zmíněných států je v Norsku na vysoké úrovni. Školství je financováno centrální vládou a je poskytováno zdarma.

„Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu zde probíhá dle těchto modelů:

- v kmenové třídě žáka,
- v malé skupině s žáky s podobnými potřebami,
- individuálně,
- kombinace výše zmíněného“ (Bazalová, 2006, s.87).

*Jako zástupce druhé kategorie, uvádíme **Francii**. Integrace osob se zdravotním postižením ve Francii začala v 70. letech 20. století. Zákon z roku 1975 prosazuje integraci všech postižených dětí a mládeže, u kterých to handicap dovoluje. I přes tento fakt je ponecháno právo na vzdělávání ve speciálních školách. Vzdělávání v těchto institucích provádí speciální pedagogové dle individuálně vzdělávacího plánu.*

Školství ve Francii je založeno na principech:

- svobody vzdělávání,
- rovnosti vzdělávacích šancí pro všechny,
- školní povinnosti,
- bezplatnosti apod.

Žáci se SVP jsou vzděláváni buď ve speciálních školách, nebo formou integrace do hlavního vzdělávacího proudu. Francie je považována za zemi se smíšeným modelem speciálního vzdělávání. Existuje vedle sebe svébytný systém speciálního školství a systém integrovaného vzdělávání. Nicméně integrace do hlavního vzdělávacího proudu se zde vyvíjí dobrým směrem. Do speciálních škol se posílají děti, u kterých je to nezbytně nutné.

Opakem je **Belgie a Švýcarsko**, kde je preferována zatím ještě segregace v oblasti vzdělávání postižených jedinců. Belgie je zemí, kdy je od roku 1989 vzdělávání plně v kompetenci jednotlivých národnostních komunit, ty kontrolují organizaci, oficiální uznávání dosažených výsledků a financování vzdělávacího systému.

Vlámská část: je zde vzděláváno 57,5% žáků a speciální školství zde má dlouholetou tradici. Některé speciální školy jsou zde více než 100 let.

„Existují zde 3 typy vzdělávání:

- speciální vzdělávání (93 mateřských škol speciálních, 198 základních škol speciálních, 115 středních škol speciálních), neexistují zde speciální třídy,
- integrované speciální vzdělávání,

- speciální vzdělávání doma, žáci, kteří nemohou do školy více než 28 dní, mají nárok na 2 hodiny vzdělávání doma. Žáci neschopní pro své postižení vzdělávání ve škole se vzdělávají doma v rozsahu 4 hodin týdně“(Bazalová, 2006, s.115).

Speciálního vzdělávání se mohou zúčastňovat žáci ve věku 3-21 let. Základní vzdělávání je poskytováno do 12 let, poté děti nastupují na střední školy. Pouze 0,1% jedinců nemůže být vzděláváno ani ve speciálním školství, tyto jedinci ale navštěvují denní stacionáře. Integrovaní žáci jsou vzděláváni na základě IVP. Vzdělávání je v Belgii bezplatné.

„Francouzská část má segregovaný systém pro speciální školy a školy hlavního proudu. Organizace vzdělávání je podobná jako ve vlámské části Belgie. V Belgii existuje 8 typů speciálních škol a speciálně pedagogická podpora je organizována ve speciálních školách.

Existují zde dva typy integrace:

- při první je žák žákem školy hlavního vzdělávacího proudu, ale využívá školního autobusu a podpory učitele ze speciální školy v rozsahu 4 hodin,
- při druhém je žák žákem speciální školy, ale vzdělávají se ve škole hlavního proudu s pomocí speciální školy. Integrace může být částečná nebo úplná, dočasná, individuální nebo kolektivní“(Bazalová, 2006, s.117).

Belgie kombinuje existenci státního a soukromého školství, přičemž více žáků dochází do dotovaných soukromých škol, než do škol státních. Belgie je typická preferencí segregovaného vzdělávání, ale situace integrativního vzdělávání se začíná i v této zemi zlepšovat.

2.3 Systém poradenství

Dle vyhlášky MŠMT č.72/2005 Sb. ze dne 9.2.2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních se pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami nabízí následující služby:

- pedagogicko – psychologická poradna.
- speciálně pedagogické centrum.

PPP – Pedagogicko psychologické poradny

„Pedagogicko-psychologická poradna provádí pedagogicko-psychologická vyšetření dětí a žáků, poskytuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům a výchovným poradcům ve školách a psychologům ve školských výchovných zařízeních. Pedagogicko-psychologická poradna pomáhá řešit výukové a výchovné problémy dětí předškolních zařízení, žáků základních škol, středních škol a speciálních škol a školských výchovných zařízení, pomáhá při profesionální orientaci žáků a zajišťuje pro předškolní zařízení, školy a školská výchovná zařízení odborné pedagogicko-psychologické služby“ (Kubová, 1995, s.11).

Podle informací z Ústavu pro informace ve vzdělávání máme na našem území k datu 17.10.2005 celkem 70 PPP, z toho 2 soukromé a 1 církevní. Státní poradny které disponují kvalifikovanými psychology poskytují své služby bezplatně a není třeba žádné doporučení pro návštěvu tohoto zařízení.

Mezi další povinnosti PPP patří:

- zajištění pedagogicko-psychologické připravenosti žáků na povinnou školní docházku,
- doporučení zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání ,
- vypracování odborných posudků a návrhů opatření pro školy a školská zařízení.

SPC – speciálně pedagogická centra (102 z toho 9 soukromých). „Komplexní poradenská a terapeutická péče má za cíl poskytovat rodinám s postiženými dětmi především včasnou speciálně pedagogickou péči a pomoc, která je základním předpokladem rozvoje osobnosti zdravotně postiženého dítěte v jeho budoucím věku. Následná dlouhodobá systematická individuální práce s postiženým dítětem, zaměřená na reedukaci, kompenzaci a speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, umožňuje i velmi těžce postiženým dětem úspěšný rozvoj, a v dospělosti tudíž daleko optimálnější a perspektivnější uplatnění jak na trhu práce, tak v zapojení do života kulturní společnosti“ (Kubová, 1995, s.11). Tato odborná pracoviště resortu školství jsou poměrně nové instituce, které vznikly v roce 1992. Nejčastěji bývají zřizována při některé speciální škole a dělíme je na centra pro jednotlivé druhy postižení.

Činnost těchto center je dána vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato pracoviště poskytují žákům pomoc v procesu integrace ve spolupráci s rodinou, školou a školskými zařízeními a dalšími pracovníky.

Mezi další povinnosti center patří:

- poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti a žáky se zdravotním postižením, jejich rodiče a pedagogické pracovníky,
- vypracování odborného posudku na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření dítěte, v případě potřeby i na základě stanoviska odborného lékaře,
- zajištění speciálně pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných žáků se zdravotním postižením.

SPC v zahraničí

V Německu, Holandsku, Dánsku apod. jsou SPC buď u speciálních škol, nebo samostatně. V SPC pracuje zkušený tým odborníků, který zajišťuje včasnou diagnostiku, odborné a metodické rady a další služby. Tato centra mají také za úkol vyhledávat rodiny s postiženými dětmi a poskytovat jim všestranné služby.

Např. v *Dánsku* je vyhledávání dětí poměrně snadné, jelikož pokud lékař zjistí u dítěte postižení, tak jej nahlásí správním orgánům v obci a ty zařídí následnou péči. Centrum, které toto dítě přijme, vystaví dítěti IVP a spolu s rodiči se podílí na jeho plnění. Do tří let dítěte, nedožívají rodiče do centra, ale naopak pracovníci dojíždí do rodin a tam jim ukazují jak rozvíjet motoriku dítěte, hrát si atd. Ve věku 3-4 let děti 1x týdně dochází do centra, kde si hrají, cvičí a učí se novým věcem.

SPC v zahraničí také pořádají výjezd do mateřských škol, kde jsou postižené děti integrovány do společnosti nepostižených dětí. Po zařazení dítěte do školy přebírají kompetence pracovníci školy. Na běžných školách hlavního vzdělávacího proudu je tým pracovníků: psycholog, speciální pedagog, kteří těmto dětem pomáhají v integraci a ve věcech s tím spojených.

Vzdělání je pro tělesně postižené žáky bezesporu velmi důležité, jelikož se jedná o faktor, který může zásadně ovlivnit jejich budoucí uplatnění na trhu práce i v soukromém životě. Důležité je vybrat vhodný typ školy, která má přijatelné didaktické a kompenzační pomůcky, bezbariérový přístup apod. Vzdělávání TP žáků může probíhat úplnou, nebo částečnou integrací. Další možností je docházení do školy zřízené speciálně pro tyto žáky. Pokud je zvolena individuální, či úplná integrace je pro žáka velmi důležité vypracování individuálně vzdělávacího plánu. Česká republika, stejně jako Polsko a Slovensko se řadí mezi země s dělením školství do dvou proudů. Může být zvolena buď integrace do běžné třídy, či integrace do školy pro zdravotně postižené. Školy pro zdravotně postižené navštěvují žáci, kteří nemohou být vzděláváni v běžné třídě ZŠ. Vzdělání získané na těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému na běžné základní škole. Výuka TP probíhá v různých zemích různým způsobem. Postupně se ale zlepšuje vzdělávání a tím i životní úroveň TP a obecně lze konstatovat, že celá Evropa spěje k integraci.

3. Integrace a její problematika

„Nejobecněji bychom mohli *integraci (zdravotně postižených) rozčlenit* na integraci *širší*, tj. integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti a na integraci *dílčí*, tj. řešící specifickou oblast života – vztahů zdravotně postižených“ (Jesenský, 1993, s.60). Integrace ve smyslu začlenění postižených do majoritní společnosti znamená spolužití postižených a „zdravých“ občanů, integraci do běžných typů škol, zaměstnání, sportu apod. Zjednodušeně může integraci postižených chápat, jako schopnost postiženého jedince žít ve společnosti „zdravých“ plnohodnotným životem. Důležitou roli zde hraje právě majoritní společnost, která musí změnit řadu svých postojů, tradic, hodnot apod. a vytvořit optimální podmínky pro společné soužití s postiženými.

Integrace se týká samotné osobnosti postiženého, ale i jeho socializace. „Integrací osobnosti rozumíme zformování osobnosti ve všech složkách (kognitivní, emotivní, konativní, charakterové apod.) do schopnosti individua cílevědomě, smysluplně a samostatně působit. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti, samostatnosti a nezávislosti. Pro integraci je charakteristická také vzájemná podmíněnost postižené a intaktní části společnosti a nezbytná aktivita postižených v řešení vztahů ve společnosti“ (Müller, 2001, s.10).

Z výše uvedeného vyplývá, že stavu integrace se nedocílí najednou a že dosažený stav bude podmiňován mnoha okolnostmi a činiteli a že není závislá pouze na postižených jedincích, ale modifikují ji postoje veřejnosti, rodiny přátel apod.

„Integrace je široce frekventovaný termín, setkáváme se s ním jak v charakteristikách různých společenských, kulturních, politických, ale i přírodních a technických jevů, tak také v pojmosloví různých vědních oblastí. Snad nejvíce se myšlenky o integraci dotýkají společenského života“ (Jesenský, 1995, s.7).

Co se společenského života a vztahu společnosti k lidem s postižením týče, tak vztah k postiženým té dané společnosti, do určité míry závisí na její vyspělosti, toleranci, respektu apod. Odborníci tvrdí, že integrace u nás za posledních 15 let dosahuje velkých změn. Stále je ale ještě mnoho oblastí, kde by mohl být přístup z naší strany kvalitnější.

V oblasti pracovní můžeme hovořit o výstavbě chráněných dílen. V oblasti sociální práce by se naše společnost měla více zaměřit na podporu poradenských služeb, které se zabývají problematikou postižených. Některé země jsou na tom však mnohem hůře. Postižení jedinci zde nemají stejná práva, je jim odebírána osobní svoboda a mnohdy jsou postižení považováni za občany druhého řádu. Např. v latinskoamerických zemích mají nevidomí a neslyšící problémy uzavřít sňatek. Kvůli svému postižení je tamní úředníci považují za nezpůsobilé pro uzavření sňatku. Protipólem jsou Spojené státy, které s integrací začaly již dříve před námi a ještě stále nám mohou jít v mnoha oblastech života příkladem.

Musíme si uvědomit, že handicapovaní si svůj úděl sami nevybrali. S handicapem se již narodili, nebo o své zdraví přišli během života při úrazu, či autonehodě. V porovnání s postiženými jsou naše každodenní starosti banální. Postižení jedinci se musí téměř každý den potýkat nejen se svým handicapem, ale i s dalšími nástrahami ve formě různých bariér. Život mají postižení bezesporu komplikovaný a musí vynaložit mnoho úsilí na to, aby se stali plnohodnotnými a rovnocennými partnery zdravých jedinců.

Za velmi důležité považujeme zmínit, že postižení jedinci mají stejná práva a povinnosti jako kdokoli jiný. ***Ochrana práv osob se zdravotním postižením v ČR*** je zejména zakotvena v:

Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavního pořádku České republiky a vychází z nedotknutelnosti lidských práv. Podle Čl. 3 se „základní práva zaručují všem bez rozdílu“. O osobách zdravotně postižených hovoří přímo jen Čl. 29, kde se píše, že „osoby postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“. Tato práva jsou potom konkretizována v pracovních právních předpisech.

V roce 1991 byl usnesením Vlády ČR č. 151 ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jiný resort. Jeho cílem je spoluvytváření rovnoprávních příležitostí pro zdravotně postižené občany a to ve všech oblastech života.

Česká republika se řadí mezi ty státy, které si uvědomují, zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér, které brání postiženým v plnohodnotném životě a za poslední období vytvořila tři Národní plány. V roce 1993 byl přijat nový program s názvem „Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení“. Tento program také více podpořil vlastní iniciativu a aktivitu zdravotně postižených. V roce 2004 přijala vláda střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, z jejichž cílů a úkolů vychází národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009, který byl přijat v roce 2005. Jedním z hlavních cílů je dosáhnout toho, aby co nejvíc postižených dětí mohlo chodit do běžných škol.

V roce 2001 vznikl také Národní program rozvoje v České republice pod názvem Bílá kniha. V Bílé knize jsou hodnoceny a nastiňovány perspektivy pro další období a to:

- podporovat inkluzivní vzdělávání zdravotně postižených,
- podporovat právo na vzdělání, „speciální“ školy zřizovat pouze pro těžce postižené,
- vyřešit připravenost běžných ZŠ na integraci dětí se specifickými vzdělávacími potřebami po stránce profesní, technické apod.

Česká republika se stala v roce 2009 předsedající zemí EU a za své motto si zvolila: *Evropa bez bariér*. Za svého předsednictví se rozhodla podpořit rozšíření Euroklíče do těch zemí, kde tato služba není ještě přístupná. Tento projekt pomáhá již 20 let lidem se sníženou schopností pohybu. Projekt Euroklíč má za cíl zkvalitnění života postižených, především přístupů ke mnoha sociálním zařízením, k budovám apod. Pomocí Euroklíče mohou tato zařízení odemknout a nepotřebují doprovod, mohou tak sami cestovat bez bariér po celé Evropě.

Ochrana lidských práv není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá i na ***mezinárodní úrovni***. Zvláštní význam pro děti a mládež se speciálními vzdělávacími potřebami mají tyto *mezinárodní dokumenty*:

V roce 2006 vznikla „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“ a Česká republika patří mezi 136 zemí světa, které Úmluvu podepsaly. Tato Úmluva má pro

osoby se zdravotním postižením na celém světě velkou důležitostí, jelikož vytváří nástroj, který má handicapovaným zajistit účinnější ochranu a respektování jejich práv než jak je tomu v současné době. Je zde myšleno také na vzdělávání, kde se hovoří o tom, že smluvní státy zajistí inkluzivní vzdělávací systém na všech úrovních.

Dříve byli zdravotně postižení vystavováni nerovnosti v zacházení ve srovnání se zdravými jedinci, nyní se však situace zlepšuje a Evropa spěje k tomu, že je třeba vymýtit jakoukoli diskriminaci zdravotně postižených.

Práva postižených osob a ustanovení zakazující diskriminaci postižených se dnes vyskytují v legislativě prakticky všech demokratických zemí Evropy a celého světa. Řada evropských zemí má antidiskriminační ustanovení zakotvena ve svých ústavách. Jsou to země jako např. Rakousko, Finsko, dále Německo a Švýcarsko, z mimoevropských zemí je to např. Kanada či Nový Zéland.

Příkladem koexistence antidiskriminačních ustanovení na úrovni ústavního práva a na úrovni dalších zákonů je Německo. Zde byl v roce 2002 přijat Zákon o zrovnoprávnění zdravotně postižených osob (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG), který byl označován jako významný milník v boji za práva osob se zdravotním postižením. Tento zákon se dotýká těchto oblastí: zákaz diskriminace v oblasti federální správy, zrovnoprávnění zdravotně postižených žen, přístupnost místní dopravy, restaurací atd. Vedle tohoto zákona je zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení uveden také přímo v německé ústavě z roku 1994, kde je uvedeno, že nikdo nesmí být znevýhodněn z důvodu svého zdravotního postižení. Toto ustanovení má v hierarchii německých právních předpisů, které řeší diskriminaci z důvodu zdravotního postižení výsadní postavení, neboť stojí ve zmíněné hierarchii nejvýše. Toto ústavní ustanovení je podpořeno a doplněno v dalších zákonech příslušnými ustanoveními a tím má patřičný efekt. Jelikož je ústava v právní hierarchii nejvyšším zákonem, mají ustanovení ústavy v povědomí veřejnosti vysoký status.

Francie, Finsko, Španělsko a Lucembursko, Španělsko mají antidiskriminační ustanovení zakotvena také ve *svém trestním zákoníku*.

Maďarsko, Irsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie, Německo, Rakousko, Švýcarsko, z mimoevropských zemí můžeme jmenovat např. Kanadu, Austrálii, Izrael či USA mají antidiskriminační zákony zahrnutý o *občasném právu*.

3.1 Vymezení pojmu školská integrace, legislativa

„Výchova a vzdělávání je velmi široká oblast působení. U populace dětí a mládeže zabírají činnosti výchovně vzdělávacího charakteru větší část jejich života. V této souvislosti se používá často argumentace, že s integrací se má začít ve školním věku, kdy se dítě začne cílevědomě připravovat na život. Odtud plyne i termín školská integrace“ (Jesenský, 1993, s.69).

„Integraci školskou chápeme jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací“ (Müller, 2001, s.11).

Integrované vzdělávání je opakem *segregovaného*, kdy jsou postižení žáci vzdělávání odděleně od dětí zdravých. V některých případech, zejména pokud jde o přechodné stádium života, může být segregace ovšem opodstatněná.

Integraci nemůžeme postiženému vnutit, musí být součástí jeho potřeb a hodnotového žebříčku. U každého jedince je průběh odlišný. Např. aktivní osobnosti mají pro integraci větší předpoklady, než osobnosti pasivní. Extrovertní osobnosti budou spíše usilovat o integraci, než introvertní osobnosti. I tyto skutečnosti bychom měli brát při integraci v potaz.

Edukace postižených prochází nyní u nás procesem transformace. Cílem této transformace je vytvoření školy, která by poskytovala všem členům společnosti stejné šance na vzdělání vzhledem k odpovídajícímu stupni postižení. Dříve tomu tak u nás nebylo. Postižení byli vychováni a vzdělávání téměř výhradně ve speciálních školách (nyní se již tento termín nepoužívá). Jen ve výjimečných případech navštěvovali postižení žáci běžný typ základní školy. Největší koncepční změnou, k níž se v našem

školsví po roce 1989 dospělo je fakt, že výchova a vzdělávání postižených dětí a mladistvých přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení.

Integrativní vzdělávání vychází ze zásady, že ve všech případech, kde je to možné, musí být zabezpečena výchova a vzdělávání postižených žáků se zdravými v běžných školách. Je však nutné tyto žáky i nadále chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, pro něž není takový způsob vhodný, je určeno speciální školství.

Legislativní rámec integrace

Základním dokumentem, který upravuje práva dítěte je Úmluva o právech dítěte, která byla vydána Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989. Ratifikovalo ji 193 států. Tento dokument uvádí, že každému dítěti je zabezpečeno právo na vzdělání a zakazuje jakoukoli diskriminaci postiženého dítěte.

Jak bylo již uvedeno v předešlé kapitole, v současné době platnou legislativou, která řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon uvádí, že:

- dítětem se specifickými vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním,
- dle tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí mentální, tělesné, zrakové, sluchové postižení, vady řeči, autismus, postižení s více vadami, vývojové poruchy chování a učení,
- takto postižené děti mají právo na bezplatné užívání speciálních, didaktických, pomůcek, které jim poskytuje škola,
- vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, v rámci školy třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.

Na zákon č. 561/2004 Sb. navazuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

3.2 Formy, stupně integrace a faktory ovlivňující úspěšnou integraci

Školní integraci lze dělit na *integraci úplnou* (někteří autoři uvádí pojem individuální) a *částečnou* (nebo-li skupinovou). *Úplná integrace* – znamená začlenění postiženého jedince do běžného typu školy. Tento jedinec je vzděláván a vyučován ve třídě spolu s nepostiženými žáky. Žák má možnost se účastnit všech aktivit jako nepostižené děti a tím je mu umožněno se plně adaptovat na intaktní společnost.

Částečná integrace znamená, že je postižený žák vychováván ve speciální třídě, která je však umístěna v areálu běžné školy. Vyučování je realizováno v kolektivu postižených dětí, ale mimo vyučování jsou postižené děti ve styku s ostatními žáky, jedná se o přestávky, kroužky apod. Tento typ integrace je vhodný pro ty žáky, u kterých pro rozsah postižení není možné provádět výuku v běžné třídě, ale je vhodné, aby tito žáci přicházeli do kontaktu s nepostiženými.

Specifickým druhem je *integrace obrácená*, která se v našich podmínkách objevuje pouze výjimečně. Je specifická v tom, že spočívá v docházce zdravých žáků do speciálních škol.

„Obě formy integrace mají své výhody a nevýhody. Individuální integrace znamená plné začlenění dítěte s postižením do přirozeného sociálního prostředí majoritní společnosti, zde je představované skupinou zdravých žáků. Je náročná na odborné vedení, prostředky speciálně-pedagogické podpory. V případě speciálních tříd základních škol je zachován princip speciálně-pedagogického vedení, ve třídě působí speciální pedagog. Je možné běžně pracovat s užitím speciálně-pedagogických metod, jednodušeji se zajišťují ostatní prostředky speciálně-pedagogické podpory. Kontakt žáků s přirozeným prostředím není omezen tak výrazně, jako je tomu u speciální školy“ (Valenta, 2003, s.42).

Stupně integrace by měly být srovnatelné se stupni integrace v jiných oblastech. Jesenský (Jesenský, 1995, s.17). uvádí, že se jedná o tyto stupně integrace:

1. „plná integrace – v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem,
2. podmíněná integrace – v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem,
3. snížená integrace – vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, použití spec. pomůcek a s výběrem uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem,
4. vymezená integrace – na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem,
5. vymezená integrace - na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
6. redukovaná integrace – na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu přijatelném sociálním statusu“.

Faktory ovlivňující úspěšnou integraci

Integrace je složitý proces a pro její úspěšné provedení musí být splněny všechny podmínky, jedná se o připravenost integrovaného dítěte, dále musí být bezesporu připravena rodina, pedagogický sbor a škola, která jedince přijímá.

Mezi základní faktory ovlivňující integraci postižených do běžných typů škol, patří:

- dítě – forma a stupeň postižení,
- rodiče,
- škola,
- pedagogové.

Úspěšné včlenění postižených žáků do tříd s nepostiženými spolužáky je zajisté podmíněno dalšími podpůrnými faktory o kterých se zmíníme níže. Je důležité, aby byl pedagogický přístup k postiženým podřízen jejich specifickým potřebám. V praxi to znamená vzdělávání postiženého dle odpovídajícího vzdělávacího plánu, za pomoci speciálních pomůcek, metod apod. Obecně lze říci, že je důležité, aby byly vytvořeny pro integrovaného žáka optimální podmínky pro úplné začlenění do prostředí běžné školy.

Podmínky úspěšné integrace ze strany dítěte

Co se týče podmínek ze strany dítěte, je důležité aby mělo dítě odpovídající rozumové a volní vlastnosti, aby bylo schopno plnit požadavky učebního plánu a aby nenarušovalo průběh vyučovací hodiny. Druh a stupeň postižení nesmí vyžadovat nadměrnou individuální péči na úkor ostatních, jelikož by to mohlo vést k negativním postojům jak spolužáků, tak i jejich rodičů.

Za důležité také požadujeme, aby byl žák, ještě než nastoupí do běžné školy seznámen s pravidly a režimem třídy. Dítě by mělo být na příchod do školy motivováno a nemělo by být stresováno přehnanými požadavky ze strany rodičů.

Podmínky úspěšné integrace ze strany rodičů postiženého žáka

Rodina má nezastupitelné místo v životě jedince a sehrává při integraci velmi důležitou roli. Rodiče by stejně jako dítě měli být seznámeni s podmínkami třídy a s požadavky kladenými na jejich dítě. Nezbytná je také systematická spolupráce s učiteli a i s pedagogicko-psychologickou poradnou, či speciálně-pedagogickým centrem. Rodič by se měl s učitelem domluvit na podmínkách jako např. na úpravě denního režimu, postupu při domácím učení apod. Od rodičů se vyžaduje aktivní přístup v mnoha sférách integrace. Osobní angažovanost a aktivita musí být mnohem větší, než když je dítě vzděláváno ve speciální škole. Aktivita musí být vyvíjena v dopravě dítěte, pomoci při učení doma, mnohdy i obslužné činnosti.

Podmínky úspěšné integrace ze strany rodičů spolužák

Rodiče „zdravých“ spolužáků by měli být informováni o průběhu realizace integrace na rodičovských schůzích, kde by jim měly být všechny aspekty vysvětleny, aby z integrace neměli obavy a stavěli se k ní kladně.

Nepostižení spolužáci

Spolužáci integrovaného žáka by měli být na integraci připravováni předem. Učitel by měl žákům vysvětlit druh postižení, měli by být seznámeni s vhodným chováním a s možnostmi pomoci postiženému spolužákovi.

Podmínky úspěšné integrace ze strany školy

Škola, která se rozhodně přijmout žáka s postižením do běžné třídy by měla splňovat některé požadavky, především zajistit vhodné sociální klima, výchovné metody, vzdělávací možnosti a odborné vzdělávání učitelů. Škola má dále za povinnost zajistit:

- bezbariérový přístup,
- technické vybavení,
- pomůcky,
- umožnit speciálního pedagoga ve škole, druhého pedagoga ve třídě, případně asistenta pedagoga - současná právní úprava umožňuje působení dvou učitelů ve třídě, co se týče asistenta, tak dle vyhlášky č. 73/2004 může ředitel školy na základě žádosti zřídit funkci asistenta,
- spolupracovat s rodiči a odborníky z jiných resortů.

Důležitou roli hraje i celková výchovná atmosféra ve škole. Atmosféru školy ovlivňuje vedle sociokulturního zázemí žáků, úroveň pedagogického sboru a vedení školy. Pro pokud možno bezproblémový pobyt dítěte s postižením ve škole je rozhodující také stupeň motivace spolužáků a jejich vztah ke vzdělávání a studiu.

Podmínky úspěšné integrace ze strany učitele

Učitel hraje v integraci stejně jako rodiče i samotný žák nezastupitelnou úlohu o které se obšírněji zmíníme v následující kapitole, která se zabývá právě touto problematikou.

Pokud jsou všechny podmínky pro úspěšnou integraci dodrženy, přináší integrace postiženým žákům z našeho pohledu mnoho kladů. Integrované děti žijí v rodinách, nejsou umísťovány do speciálních zařízení, které často sídlí několik desítek kilometrů od bydliště. Další pozitivum vidíme v tom, že jsou konfrontovány se zdravým okolím, budují si svou pozici, získávají sebedůvěru a rozvíjí svoji pozornost. Integrace přináší pozitiva i zdravým spolužákům, kteří se seznamují s problematikou postižení a mohou si k ní vytvářet svůj kladný postoj. Integrace má však i své negativní stránky a to, že mnohdy mohou postižení prožívat pocit méněcennosti, či být centrem posměšků. Je na šikovném pedagogovi, aby tomu předcházel a vytvořil takové prostředí ve třídě, kde budou mít všichni rovné šance.

3.3 Sociální pedagogika a úloha pedagoga v integračním procesu

Speciální pedagogika je vědní obor, který vznikl na počátku 20. století spojením pedagogiky a sociologie. Tato vědní disciplína má značnou propojitost s mnoha dalšími obory. Svou pozornost nyní ale zaměříme na její vztah zejména k pedagogice speciální. „Kromě společensko pedagogického základu obecného se také setkáváme s termíny, které mají k sobě obsahově velmi blízko, mnohdy přímo totožné. Díky integračním snahám stále častěji nacházíme společného jmenovatele nejen v předmětech obsahu studia, nýbrž, a to je podstatné, dochází k významnému přibližování zájmů o společného klienta“ (Pipeková, Vítková a kol., 1996, s.9).

Vedle speciální pedagogiky plní také sociální pedagogika nezastupitelnou roli v integraci. Důležité místo zde má sociální integrace postižených jedinců všech věkových kategorií v různých typech sociálního prostředí. Úkolem sociální pedagogiky by mělo být zejména zkoumání, přirozeného prostředí, ale i prostředí speciálního zařízení. Do popředí se dostává otázka vlivu prostředí, ve kterém jsou postižení jedinci vychováváni, tím je řečeno, že sociální pedagogika hledá řešení vztahu integrace

a sociálního prostředí. Z uvedeného vyplývá, že vztah speciální a sociální pedagogiky je zcela neoddiskutovatelný.

„Sociální integraci lze chápat jako završení vrůstání jedince do společnosti a její kultury. Je podmíněna integrací osobnosti ve všech sociálních složkách, vzájemným vztahem, komunikací a kooperací postiženého jedince. Stav integrace nelze dosáhnout najednou, nýbrž postupně v jednotlivých fázích – vývojových stupních integrace. Ne všichni jedinci však jsou schopni plné integrace dosáhnout. Záleží na míře postižení, na věku jedince a mnoha dalších faktorech“ (Pipeková, Vítková a kol., 1996, s.10). Jednou z hlavních oblastí, kde k integraci dochází je výchova, vzdělávání apod.

Sociální pedagogika vychovává sociální pedagogy, sociální pracovníky, pracovníky sociální péče, kteří se svými cíli přibližují sféře speciálně pedagogické.

V praxi by měli sociální pedagogové především:

- „podílet se na spoluvytváření vhodného sociálního prostředí pro integraci postižených,
- participovat při zakládání a provozu středisek pro pomoc postiženým jedincům a jejich rodinám,
- podílet se na poradenských službách pedagogům a dalším odborníkům, pracujícím s postiženými
- zajišťovat sociální status integrovaného dítěte v podmínkách běžného typu školy,
- vytvářet vhodnou nabídku volnočasových aktivit pro postižené,
- u sociálně nepřizpůsobivých jedinců se podílet na prevenci a postpenitenciární péči a napomáhat jejich resocializaci,
- ovlivňovat kladný postoj laické veřejnosti prostřednictvím sdělovacích prostředků, vydáváním časopisů, publikací apod.“ (Pipeková, Vítková a kol., 1996, s.11).

Sociální pracovníci mohou s postiženými pracovat na úseku stání správy, úseku sociálních služeb, v terénních službách apod.

Úloha pedagoga v integračním procesu

„Oficiální statistiky udávají asi 0,3% kojenců z populačního ročníku narozených s trvalým tělesným postižením, nepočítáme-li degenerativní onemocnění a získané tělesné vady (zejména úrazem) dostaneme se až k procentu 0,4 ze všech žáků školou povinných. Tyto údaje znamenají, že každý učitel základní školy při možnosti integrace žáků s tělesným postižením se za své v průměru třicetileté profesní učitelské praxe setkal s vícekrát se žáky s tělesným postižením“ (Valenta, 2003, s.174).

Výchova a vzdělávání postižených žáků spolu s žáky zdravými klade na pedagogy nové nároky. Příprava na výuku a samotná výuka je pro učitele v těchto třídách náročnější. Učitel musí zvládnout rozdělit své zájmy a působení mezi zdravé žáky a žáky s postižením tak, aby žádná ze stran nebyla zvýhodňována. Zcela samozřejmě se od učitele požaduje samostudium návštěva kurzů, seminářů apod. Velký důraz je kladen na jejich informovanost a připravenost. „Vedle profesní učitelské přípravy a profesního dalšího vzdělávání potřebují učitelé na základní škole základní orientaci ve speciálně-pedagogické problematice“ (Valenta, 2003, s.174). Je vhodné, pokud učitel také spolupracuje s pedagogickou poradnou a dalšími odborníky v této oblasti.

Učitel má být pomocníkem při integraci postiženého do kolektivu třídy. Je vhodné, aby připravil spolužáky na příchod handicapovaného žáka. Ke správnému vysvětlení problému musí být učitel nejdříve sám seznámen se zdravotním, psychickým a fyzickým stavem žáka. Tyto znalosti jsou základem k vhodnému přístupu k dítěti. Jednání učitele s handicapovaným žákem je vzorem pro ostatní spolužáky, proto je dobré, pokud jde učitel svými gesty a chováním příkladem a pomáhá i usnadňuje integrovaným dětem jejich činnosti.

Integrace u nás nyní dosahuje velkých změn v mnoha sférách, nicméně je stále ještě mnoho oblastí, kde by náš přístup k postiženým mohl být kvalitnější. Jedná se zejména o sociální pomoc, pomoc ve výstavbě chráněných dílen apod. Je nutné si uvědomit, že postižení jedinci si svůj úděl nevybrali a že mají stejná práva a povinnosti jako zdraví občané. Tento fakt vychází z Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavního pořádku České republiky. Ochrana práv a svobod handicapovaných není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá i na mezinárodní úrovni. Práva

postižených a ustanovení zakazující jejich diskriminaci se vyskytují v legislativách prakticky všech států EU. Platnou legislativou u nás, která řeší vzdělávání postižených dětí je z.č. 561/2004 a navazuje na ni vyhláška č. 73/2005. Integrace nemůže být žákovi vnucena, nýbrž by měla vycházet z jeho přesvědčení. Integrace tělesně postižených žáků může mít tři formy, jedná se o integraci individuální, částečnou a obrácenou. Úplná integrace znamená začlenění jedince do běžného typu školy. Částečná integrace nastane tehdy, kdy je TP žák vzděláván ve speciální třídě, která sídlí v areálu běžné školy. Obrácená integrace se v našich podmínkách vyskytuje jen ojediněle. Mezi faktory, které ovlivňují úspěšnou integraci patří rodina, spolužáci, pedagogové, škola i samotný žák. V integraci sehrává důležitou roli i sociální pedagogika, kterou pojí se speciální pedagogikou především zájem o stejného klienta.

4. Názory a postoje pedagogů a žáku ZŠ na integraci

4.1 Projekt výzkumu

Charakteristika výzkumného šetření

Kvantitativní dotazníkové šetření s využitím dotazníku pro žáky a pedagogy bylo prováděno ve dvou základních školách ZŠ Tuháčkova (viz příloha č. 3) a ZŠ Horácké náměstí (viz příloha č. 4) v první třetině roku 2009. Výzkum obsahuje názory a postoje pedagogů vůči integrovaným žákům na základních školách, také jejich odbornou připravenost a způsobilost s těmito dětmi pracovat. Dále jsou zde obsaženy názory a postoje na integraci spolužáků integrovaného žáka.

Cílem výzkumu bylo:

1. Zjistit, jaký mají názor a postoj pedagogové na integraci žáků do běžných tříd ZŠ.
2. Zjistit, zda a jak jsou na integraci odborně připraveni.
3. Zjistit, názory a postoje spolužáků integrovaného žáka na integraci.
4. Zjistit, zda je integrace pro spolužáky přínosem, či nikoli.

K naplnění tohoto cíle byly stanoveny tyto hypotézy:

- H1 Integrace je ze strany pedagogů vnímána pozitivně a mají z ní pozitivní pocity.
- H2 Pedagogové jsou na integraci odborně připraveni a neznamena pro ně problém při výuce.
- H3 Žáci integraci svého zdravotně postiženého spolužáka vnímají kladně.
- H4 Integrace je pro zdravé spolužáky přínosem.

Techniky a metody výzkumu:

- metoda dotazníku,
- analýza studované literatury,
- a analýza dokumentů.

Charakteristika dotazníku:

Na obou školách bylo rozdáno 50 dotazníků pro pedagogy (viz příloha č. 5) a 50 dotazníků pro spolužáky integrovaného žáka (viz. příloha 6). Celkem se nám ze ZŠ Horácké náměstí vrátilo 12 dotazníků určených pro pedagogy a 20 dotazníků určených pro žáky. Ze ZŠ Tuháčkova se vrátilo 5 dotazníků, které vyplnili pedagogové a 15 dotazníků, vyplňovaných spolužáky.

Dotazník pro pedagogy obsahoval 17 otázek, obsahově byly strukturovány takto:

- první 4 otázky se týkaly faktografických dat respondentů,
- další otázky zjišťovaly nejpřijatelnější formy vzdělávání TP a postoje pedagogů k integraci,
- odborné připravenosti, doplňování pedagogického vzdělání a věnování času ve výuce TP žákovi se týkala další série otázek,
- poměrně velká část otázek byla zaměřena na vztahy TP a „zdravých“ žáků a na podmínky integrace TP žáka ve škole, kde daný učitel vyučuje,
- poslední otázky byly mířeny na zjištění názoru, komu je integrace ze zúčastněných stran nejvíce prospěšná.

Dotazník, který měl celkem 14 otázek, vyplňovali spolužáci integrovaného TP spolužáka a byly obsahově strukturovány takto:

- první dvě otázky se týkaly faktografických dat respondentů,
- další dvě otázky zjišťují, zda ví spolužáci TP žáka co má jejich spolužák za nemoc a zda jim vysvětlila paní učitelka problematiku tělesného postižení,
- další otázky byly zaměřeny na vztah TP žáka a jeho spolužáků, na to zda TP žák dělá pokroky a pro koho je integrace nejvíce přínosem,
- jedna otázka byla věnována také tomu, zda si žáci myslí, že je jejich škola pro TP žáka vyhovující.

Charakteristika základních škol:

Základní škola Tuháčkova nacházející se v Brně-Komárově, vznikla roku 1891. Od roku 2001 se tato škola stala právním subjektem. V témže roce byla na škole zahájena integrace. Bezbariérový přístup zde byl zřízen o tři roky později. V současné době má ZŠ Tuháčkova celkem 339 žáků z toho 187 žáků je na prvním stupni a 152 žáků chodí na druhý stupeň. Momentálně je na škole vzděláváno a vychovááno pět handicapovaných žáků. Námi provedené dotazníkové šetření se týkalo 11-ti letého žáka, který je integrován do třetí třídy této ZŠ. Jedná se o žáka s tělesným kombinovaným postižením. Tento tělesně postižený žák má individuální vzdělávací plán a k dispozici má ve třídě asistenta.

Druhou námi oslovenou školou byla **Základní škola Horácké náměstí** sídlící v Brně Řečkovících. Škola vznikla roku 1974. Bezbariérový přístup zde byl zřízen v roce 2003. S integrací na škole začali již v roce 1998 a nyní je na škole integrováno celkem 26 žáků s rozlišným druhem handicapu. Škola má v dnešní době kapacitu 768 žáků z čehož je na prvním stupni 465 dětí a na druhý stupeň chodí celkem 303 žáků. Dotazníkové šetření se týkalo informací ohledně integrovaného tělesně postiženého žáka osmé třídy. Dle závěru školského pedagogického pracoviště se jedná o chlapce s hemiparetickou formou DMO a epilepsií. Úroveň rozumových schopností je u něj v pásmu mentální retardace. Žák má vypracován svůj individuální vzdělávací plán a k dispozici má ve třídě asistenta.

4.2 Analýza výsledků, diskuze

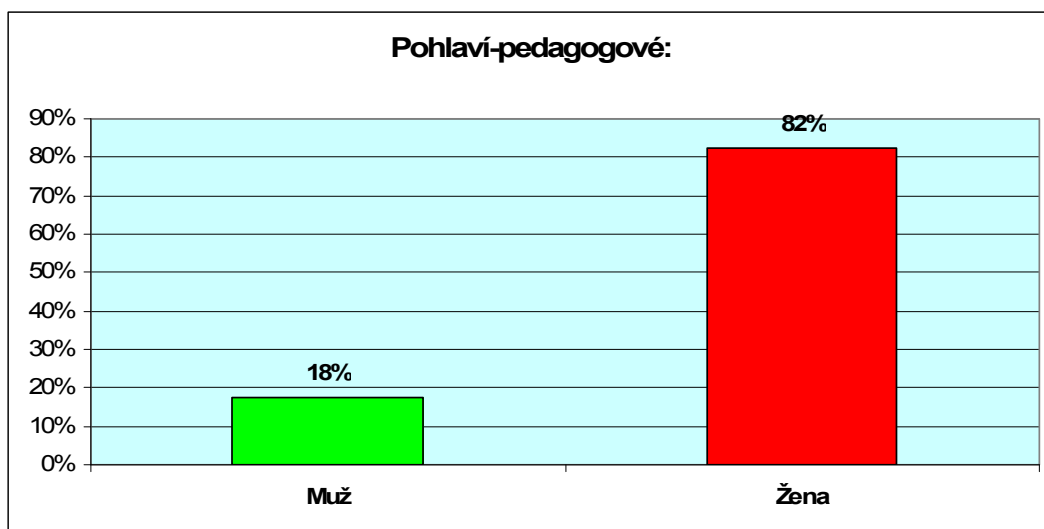
Pro vyhodnocení dotazníkového šetření jsme zvolili univerzální analýzu, kdy jednotlivé otázky analyzujeme dle odpovědí. Dotazníky byly rozdány do dvou základních škol, z celkového počtu sto rozdaných dotazníků pro pedagogy a spolužáky se nám vrátilo celkem 52 dotazníků. V této části jsou otázky jednotlivě interpretovány a graficky znázorněny.

Dotazník pedagogové:

1) Pohlaví

<i>Muž</i>	18%	3
<i>Žena</i>	82%	14

Graf č. 1

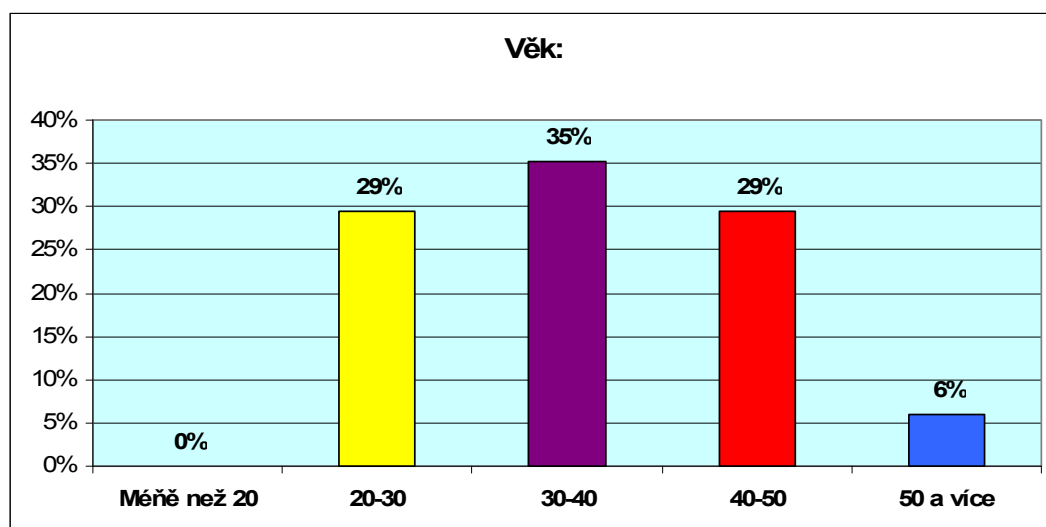


První otázka se týkala pohlaví respondentů. Z grafu vyplývá, že 82% dotázaných bylo žen, ostatních 18% respondentů bylo mužů.

2) Věk

<i>Méně než 20</i>	0%	0
<i>20-30</i>	29%	5
<i>30-40</i>	35%	6
<i>40-50</i>	29%	5
<i>50 a více</i>	6%	1

Graf č.2

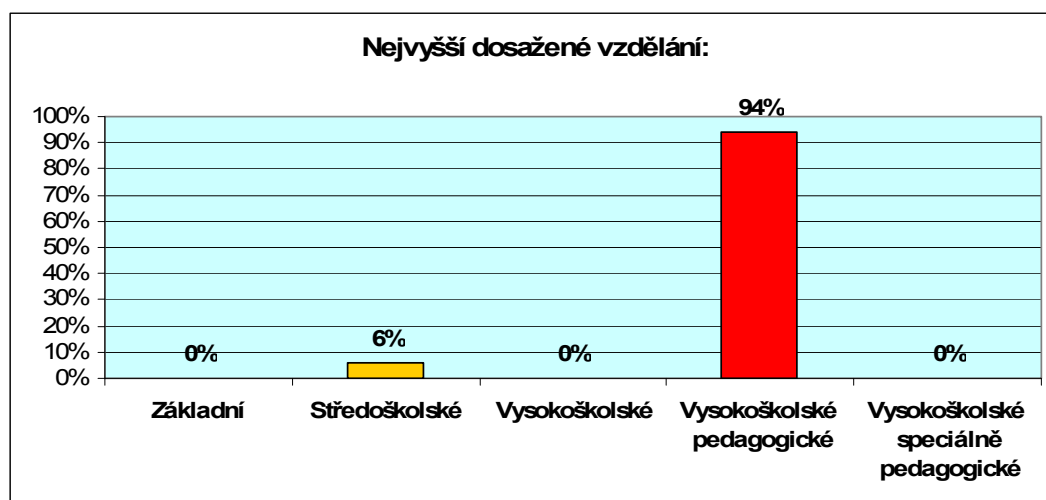


Největší skupinu celkem 35% tvoří pedagogové ve věku od 30-40 let. Naopak nikdo z dotazovaných neměl méně než dvacet let. Shodně, tedy 29% označili pedagogové ve věkovém rozmezí 20-30 let a 40-50 let. 6% tvoří respondenti starší 50 let.

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

<i>Základní</i>	0%	0
<i>Středoškolské</i>	6%	1
<i>Vysokoškolské</i>	0%	0
<i>Vysokoškolské ped.</i>	94%	16
<i>Vysokoškolské speciálně pedagogické</i>	0%	0

Graf. č. 3

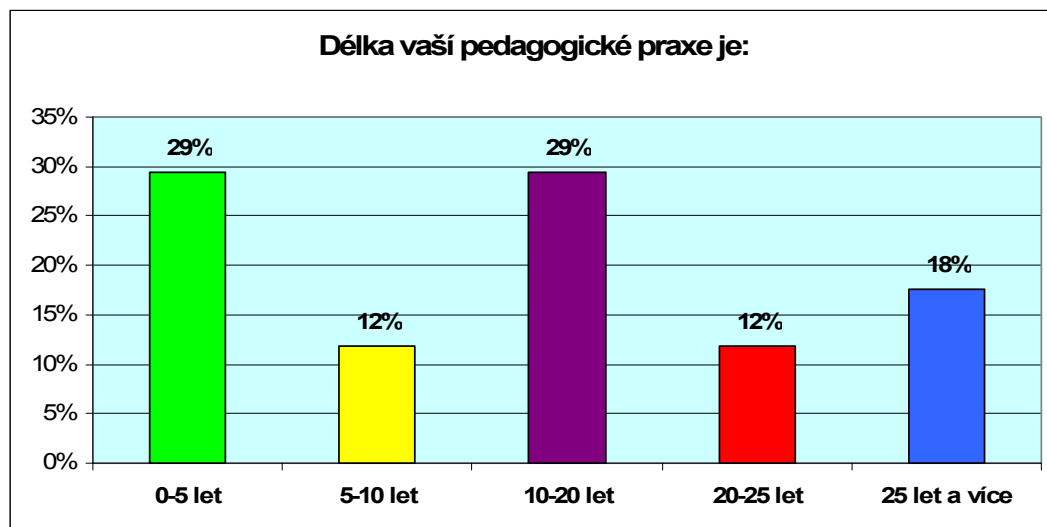


Z grafu je patrné, že většina respondentů (94%) má vysokoškolské pedagogické vzdělání. Středoškolské vzdělání uvedlo jen 6%. Vysokoškolské, vysokoškolské speciálně pedagogické a základní vzdělání neuvedl nikdo.

4) Délka Vaší pedagogické praxe

<i>0-5 let</i>	29%	5
<i>5-10 let</i>	12%	2
<i>10-20 let</i>	29%	5
<i>20-25 let</i>	12%	2
<i>25 let a více</i>	18%	3

Graf. č. 4

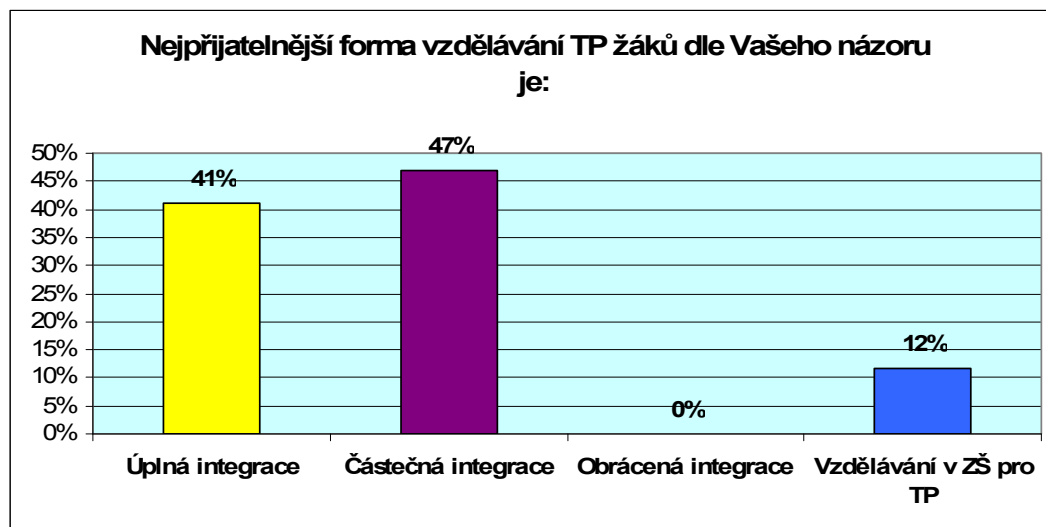


29% pedagogů uvedlo délku pedagogické praxe v rozmezí 0-5 let a 10-25 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo 12% a to opět u dvou rozmezí - praxe 5-10 let a 20-25 let. Poměrně vysoké procento respondentů pracuje v pedagogickém prostředí již více než 25 let.

5) Nejpřijatelnější formou vzdělávání tělesně postižených žáků dle Vašeho názoru je

<i>Úplná integrace</i>	41%	7
<i>Částečná integrace</i>	47%	8
<i>Obrácená integrace</i>	0%	0
<i>Vzdělávání v ZŠ pro TP</i>	12%	2

Graf č. 5

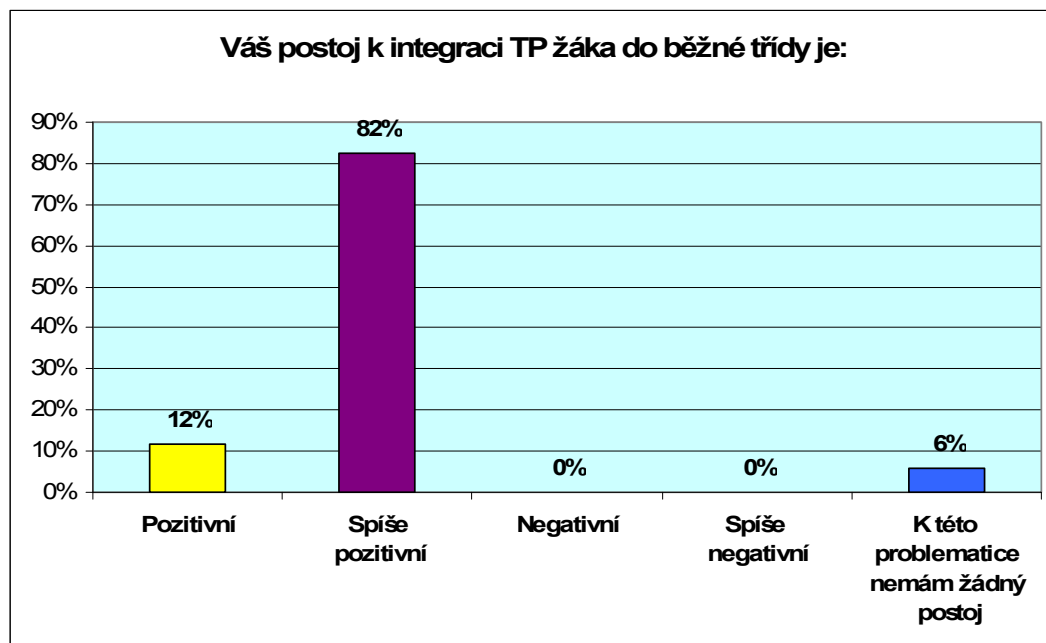


Pátá otázka zjišťovala jakou formu vzdělávání považují pedagogové za nejpříjemnější. Nejčastější odpovědí byla částečná integrace (47%). Úplná integrace (41%) skončila těsně za ní. Vzdělávání TP na základních školách pro tělesně postižené zvolilo 12% námi dotázaných. Obrácenou integraci, která v je v našich školských podmínkách ojedinělá nezvolil nikdo.

6) Váš postoj k integraci tělesně postiženého žáka do běžné třídy je

<i>Pozitivní</i>	12%	2
<i>Spíše pozitivní</i>	82%	14
<i>Negativní</i>	0%	0
<i>Spíše negativní</i>	0%	0
<i>Nemám žádný postoj</i>	6%	1

Graf č. 6



Tato otázka nám jasně ukázala, že převážná většina 82% procent má spíše pozitivní postoj k integraci. Pozitivní postoj má 12% a 6% nemá co se této problematiky týče žádný postoj. Negativní postoj a spíše negativní postoj nezvolil nikdo.

7) Vaše odborná připravenost na výchovu a vzdělávání tělesně postižených je

<i>Dostatečná</i>	6%	1
<i>Spíše dostatečná</i>	18%	3
<i>Nedostatečná</i>	29%	5
<i>Spíše nedostatečná</i>	12%	2
<i>Nedokáži posoudit</i>	35%	6

Graf č. 7

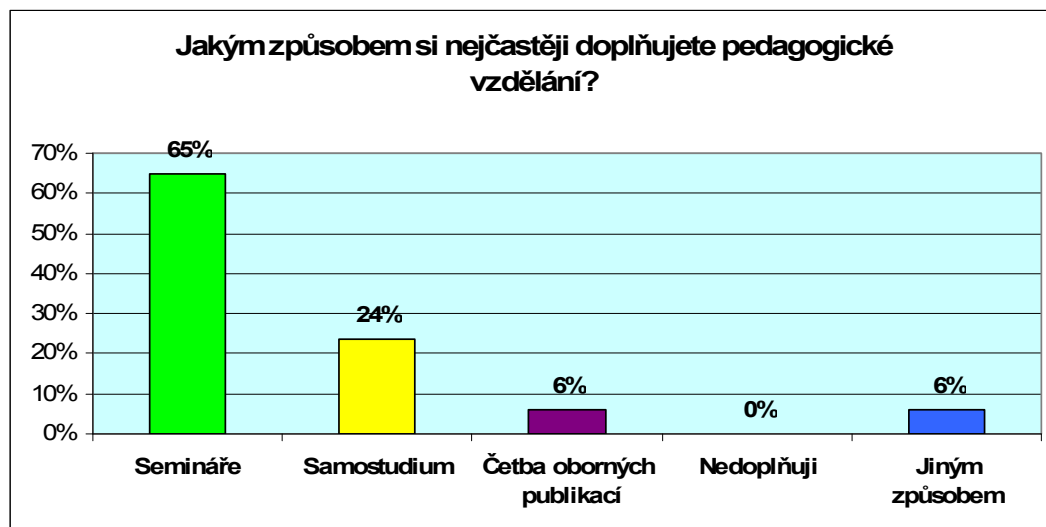


V sedmé otázce jsme zjišťovali odbornou připravenost pedagogů na výchovu a vzdělávání TP žáků. 35% uvedlo, že svou odbornou připravenost nedokáží posoudit. Druhou nejčastější odpovědí bylo c), kdy pedagogové ve 29% uvádí, že jejich odborná připravenost je nedostatečná. Spíše dostatečnou odbornou připravenost uvedlo 18%. 12% respondentů se domnívá, že jejich odborná připravenost je spíše nedostatečná. Pouze 6% považuje svou připravenost za dostatečnou.

8) Jakým způsobem si doplňujete pedagogické minimum

<i>Semináře</i>	65%	11
<i>Samostudium</i>	24%	4
<i>Četba odborných publikací</i>	6%	1
<i>Nedoplňuji</i>	0%	0
<i>Jiným způsobem</i>	6%	1

Graf č. 8

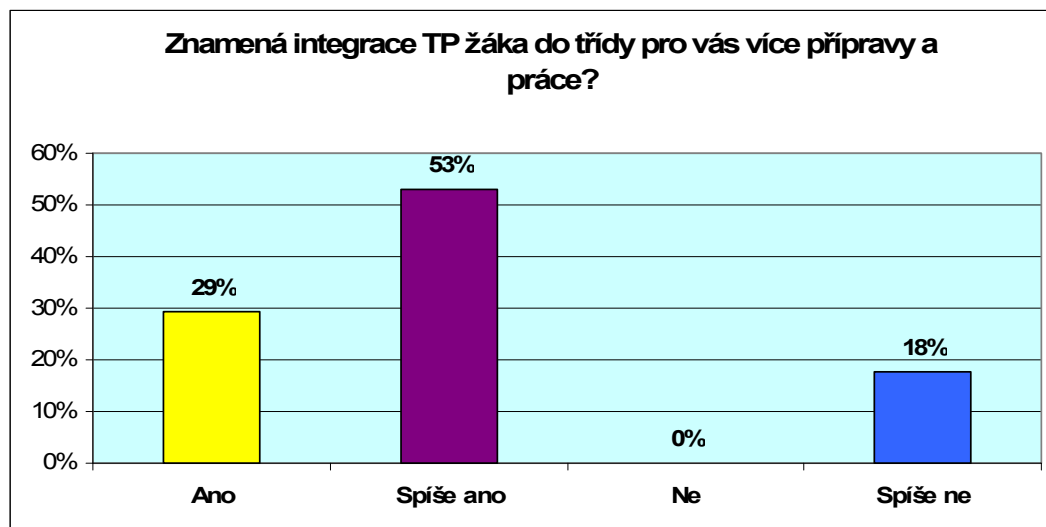


Na otázku č. 8 odpověděli všichni pedagogové, že si své pedagogické vzdělání nějakým způsobem doplňují. Nikdo z kantorů nevedl, že si své vzdělání nedoplňuje. Nejčastěji si jej doplňují respondenti návštěvou seminářů (65%). Samostudium preferuje 24%. 6% si rozšiřuje pedagogické vzdělání četbou, nebo jiným způsobem.

9) Znamená integrace tělesně postiženého spolužáka do třídy pro Vás více přípravy a práce

<i>Ano</i>	29%	5
<i>Spíše ano</i>	53%	9
<i>Ne</i>	0%	0
<i>Spíše ne</i>	18%	3

Graf č.9



Z této otázky je patrné, že integrace TP žáka znamená pro vyučující více práce a přípravy (53% a 29%). Jen 18% respondentů uvedlo, že pro ně integrace spíše neznamena více práce a přípravy. Možnost, že pro pedagogy neznamena integrace TP žáka do třídy více práce a přípravy ne zvolil nikdo.

10) Domníváte se, že věnujete více času a pozornosti při vyučování TP žákovi?

<i>Ano</i>	18%	3
<i>Spíše ano</i>	29%	5
<i>Ne</i>	29%	5
<i>Spíše ne</i>	24%	4

Graf č.10

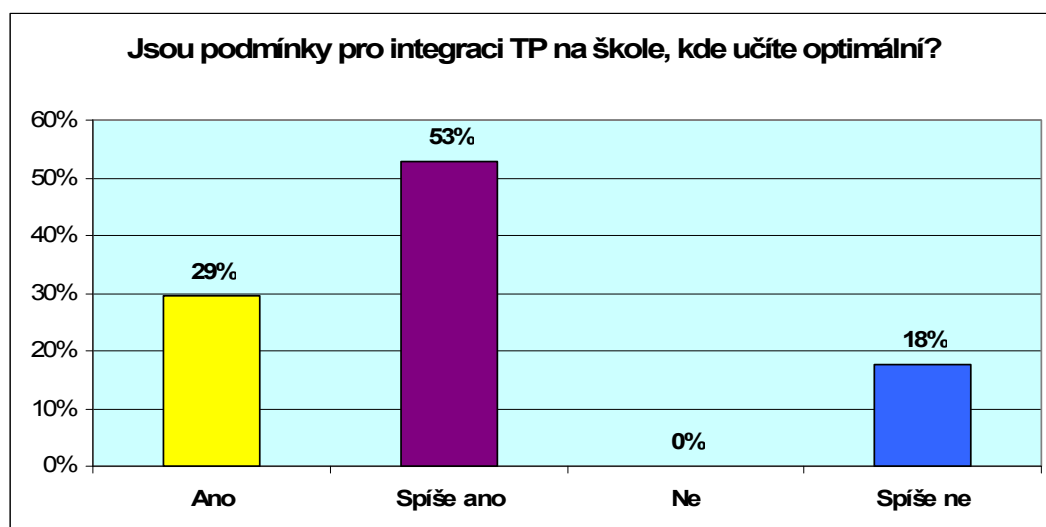


Výzkum ukázal, že úhel pohledu pedagogů na to, zda věnují více času a pozornosti při vyučování TP žákovi je rozlišný. 29% pedagogů uvedlo, že jim nevěnuje více času a stejné procento označilo možnost b), což znamená, že spíše věnují čas a pozornost při vyučování TP žákovi. 18% věnuje více pozornosti TP žákovi při vyučování. 24% z dotázaných spíše TP žákovi nevěnuje ve vyučování více času a pozornosti.

11) Jsou podmínky pro integraci na škole, kde učíte, optimální?

<i>Ano</i>	29%	5
<i>Spíše ano</i>	53%	9
<i>Ne</i>	0%	0
<i>Spíše ne</i>	18%	3

Graf č. 11

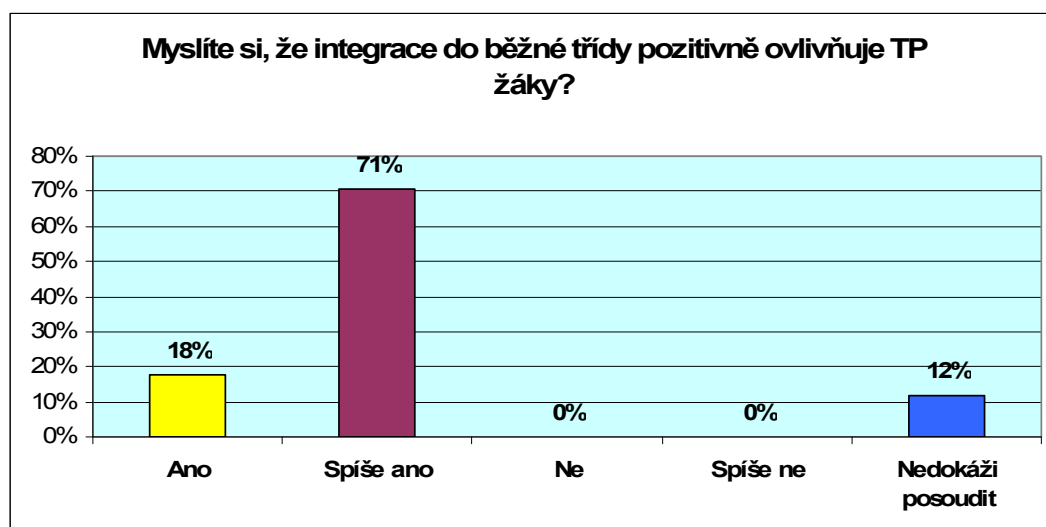


Na tuto otázku odpovědělo 53% vyučujících, že si myslí, že podmínky na škole kde učí jsou spíše optimální. Pro školy tato otázka vyzněla kladně, jelikož dalších 29% se domnívá, že podmínky jsou na námi zkoumaných školách optimální. Jen 18% uvedlo, že podmínky pro integraci na jejich škole vnímají jako spíše neoptimální a nikdo neoznačil, že jsou podmínky na škole, kde učí neoptimální. Pedagogů jsme se také ptali, proč si myslí, že integrace je na škole kde učí optimální/neoptimální. Nejčastější odpovědí bylo, že na školách je kvalitní pedagogický sbor, speciální pedagog, psycholog, asistent apod. Pedagogové také uváděli, že školy jsou vybaveny bezbariérovým vstupem, vhodnými pomůckami atd. 3 pedagogové si myslí, že školy nejsou na integraci vybaveny, že mají nedostatečné pomůcky a zkušenosti.

12) Myslíte si, že integrace do běžné třídy pozitivně ovlivňuje tělesně postižené žáky?

<i>Ano</i>	18%	3
<i>Spíše ano</i>	71%	12
<i>Ne</i>	0%	0
<i>Spíše ne</i>	0%	0
<i>Nedokáži posoudit</i>	12%	2

Graf č. 12

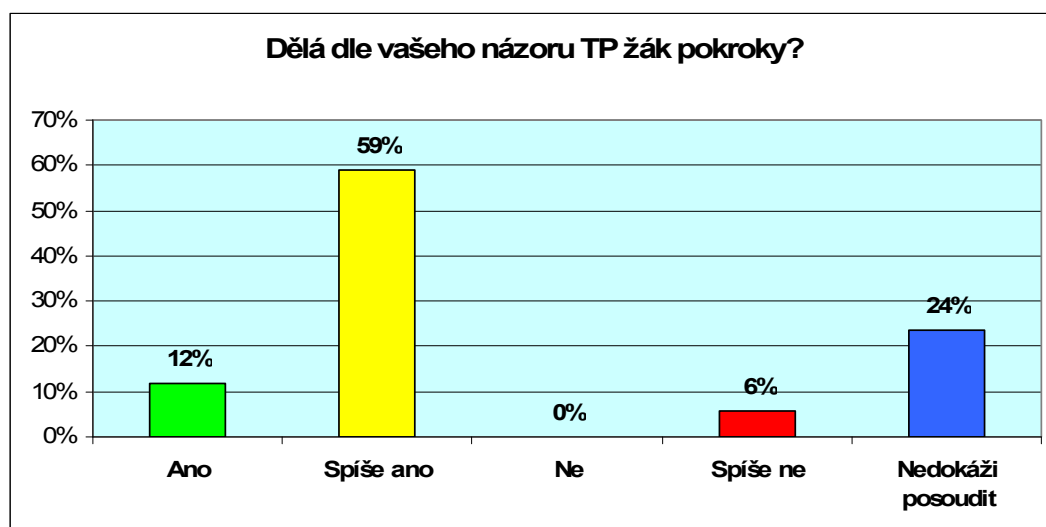


Tato otázka ukazuje, že většina oslovených respondentů si myslí, že integrace ovlivňuje TP žáky spíše pozitivně. 18% pedagogů uvedlo, že si myslí, že integrace pozitivně ovlivňuje postižené žáky a 12% z učitelů nedokázalo posoudit, zda žáka ovlivňuje integrace pozitivně, či negativně. Možnost c) a d) neuvedl nikdo.

13) Dělá dle Vašeho názoru TP žák pokroky?

<i>Ano</i>	12%	2
<i>Spíše ano</i>	59%	10
<i>Ne</i>	0%	0
<i>Spíše ne</i>	6%	1
<i>Nedokáží posoudit</i>	24%	4

Graf č. 13

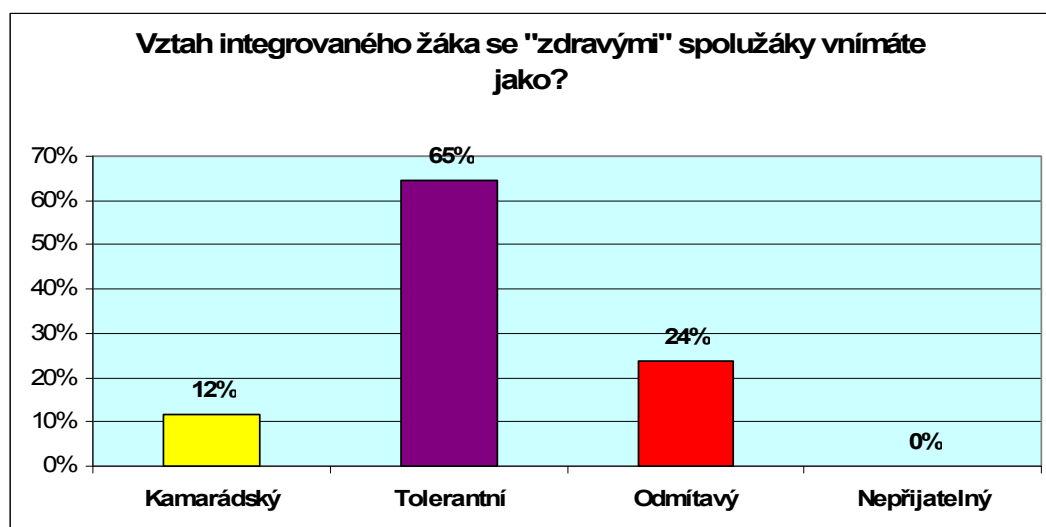


Cílem této otázky bylo zjistit, zda dělá postižený žák pokroky. Z grafu vyplývá, že 59% respondentů si myslí, že postižený žák spíše dělá pokroky. Že postižený žák dělá pokroky označilo 12%. Nikdo nevedl, že postižený žák nedělá pokroky. 24% pedagogů nedokáže tuto skutečnost posoudit a 6% uvedlo, že TP spíše nedělá pokroky.

14) Vztah integrovaného žáka se „zdravými“ spolužáky vnímáte jako

<i>Kamarádský</i>	12%	2
<i>Tolerantní</i>	65%	11
<i>Odmítavý</i>	24%	4
<i>Nepřijatelný</i>	0%	0

Graf č. 14

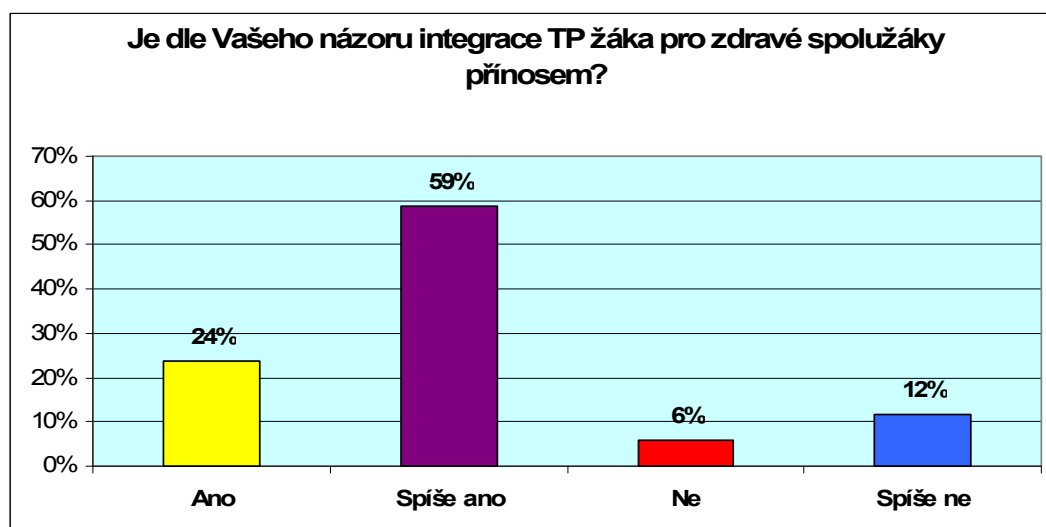


Nikdo z respondentů nevedl, že vztah TP žáka s ostatními spolužáky vnímá jako nepřijatelný. Odmítavý vztah označilo 24%. Naopak největší procento (65%) dotazovaných uvedlo, že vztah TP a spolužáků vnímá jako tolerantní. 12% učitelů si myslí, že vztah postiženého žáka a spolužáků je kamarádský.

15) Je dle Vašeho názoru integrace tělesně postiženého žáka pro zdravé spolužáky přínosem

<i>Ano</i>	24%	4
<i>Spíše ano</i>	59%	10
<i>Ne</i>	6%	1
<i>Spíše ne</i>	12%	2

Graf č. 15

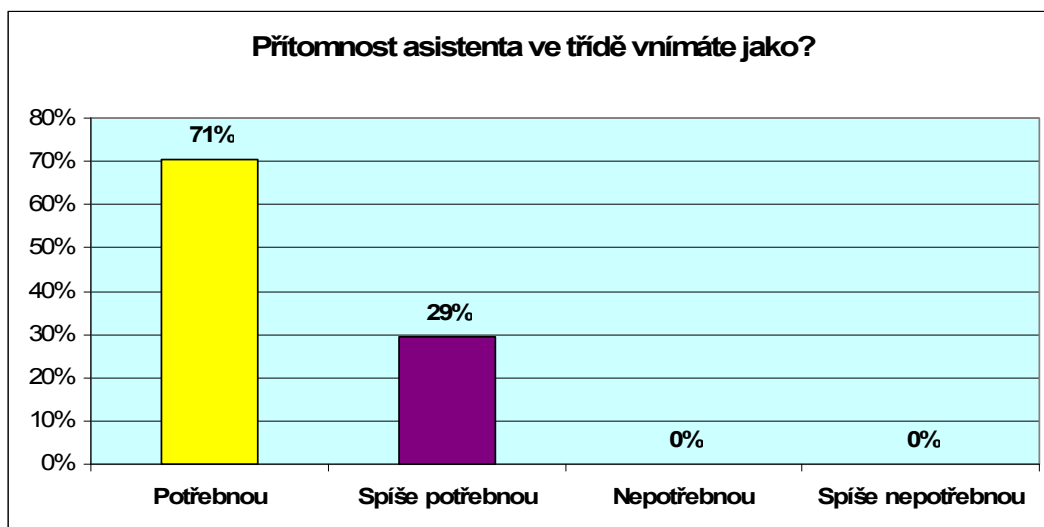


Deset respondentů (59%) uvedlo, že integrace je pro zdravé spolužáky spíše přínosem. 24% kantorů je přesvědčeno, že je integrace pro zdravé spolužáky přínosem. Celkem dohromady 18% se domnívá, že není, nebo spíše není integrace pro zdravé spolužáky přínosem.

16) Přítomnost asistenta ve třídě vnímáte jako

<i>Potřebnou</i>	71%	12
<i>Spíše potřebnou</i>	29%	5
<i>Nepotřebnou</i>	0%	0
<i>Spíše nepotřebnou</i>	0%	0

Graf č. 16

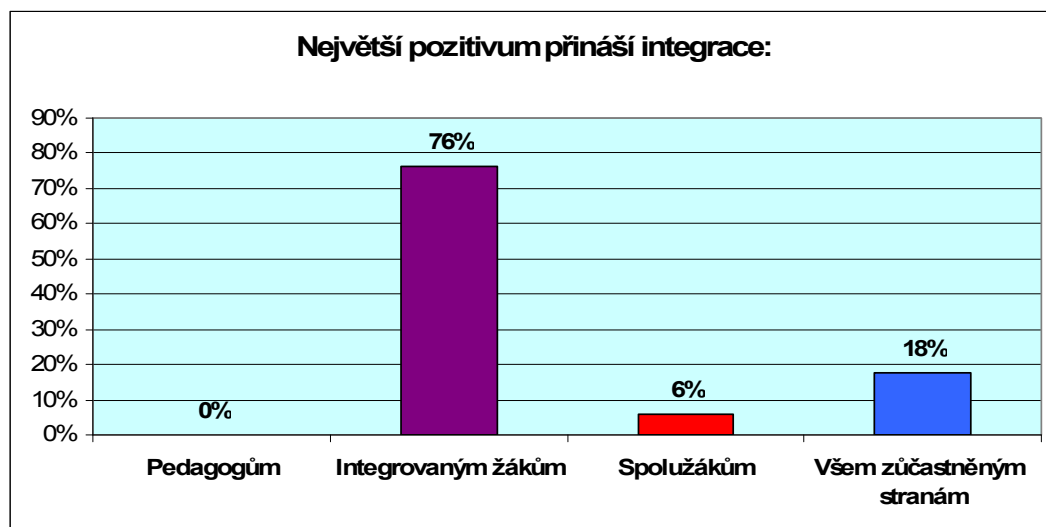


Z otázky č.16 jasně vyplývá, že pedagogové si nedokáží představit nemít ve třídě asistenta (sečteno celkem 100%). Nepotřebnou a spíše nepotřebnou přítomnost asistenta ve třídě nevedl nikdo.

17) Největší pozitivum přináší integrace

<i>Pedagogům</i>	0%	0
<i>Integrovaným žákům</i>	76%	13
<i>Spolužákům</i>	6%	1
<i>Všem zúčastněným stranám</i>	18%	3

Graf č. 17



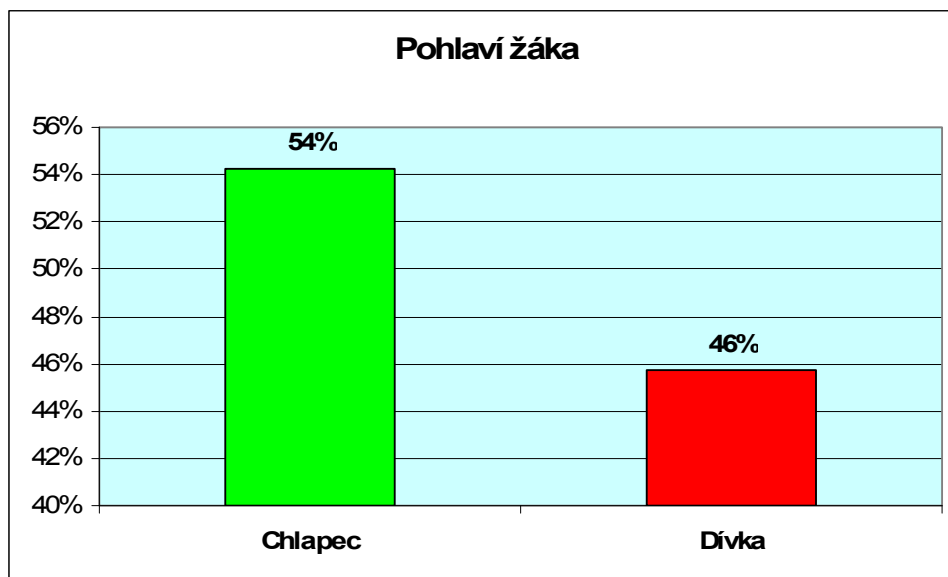
Poslední otázka, která směřovala na kantory byla, komu přináší integrace největší pozitivum. Celkem 13 učitelů zvolilo možnost, že integrace je z jejich pohledu nejvíce prospěšná pro integrované žáky. Všem zúčastněným stranám zvolilo 18%. Naopak 6% si myslí, že integrace přináší nejvíce prospěchu spolužákům. Žádný z pedagogů si nemyslí, že integrace TP žáka přináší největší pozitivum jim samotným.

Dotazník pro spolužáky:

1) Jsem

<i>Chlapec</i>	54%	19
<i>Dívka</i>	46%	16

Graf č. 1

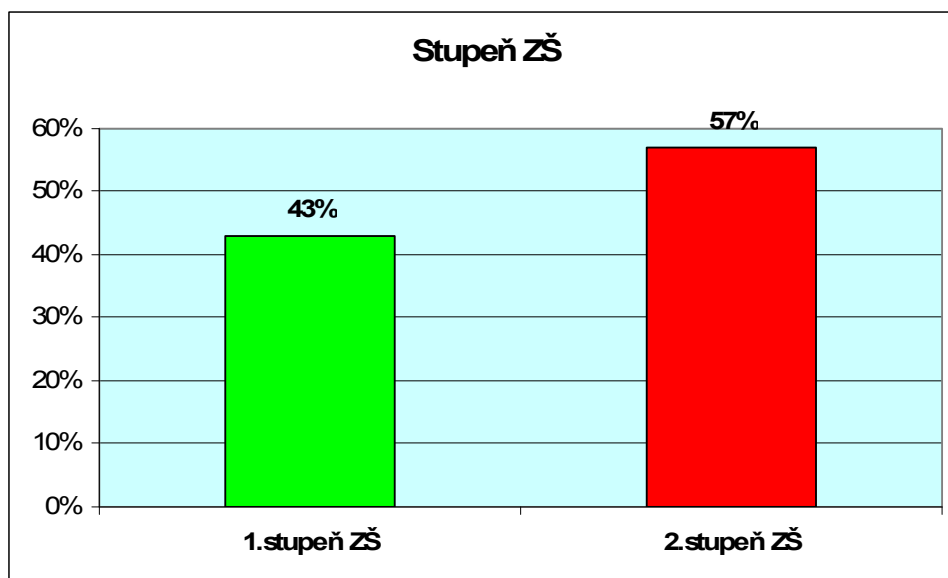


Otázka č. 1 měla za cíl zjistit, kolik z celkového počtu respondentů bylo chlapců a kolik dívek. Celkem 54% bylo chlapců a dívek 46%.

2) Jsem žákem/žákyní

<i>1.stupeň ZŠ</i>	43%	15
<i>2.stupeň ZŠ</i>	57%	20

Graf č. 2

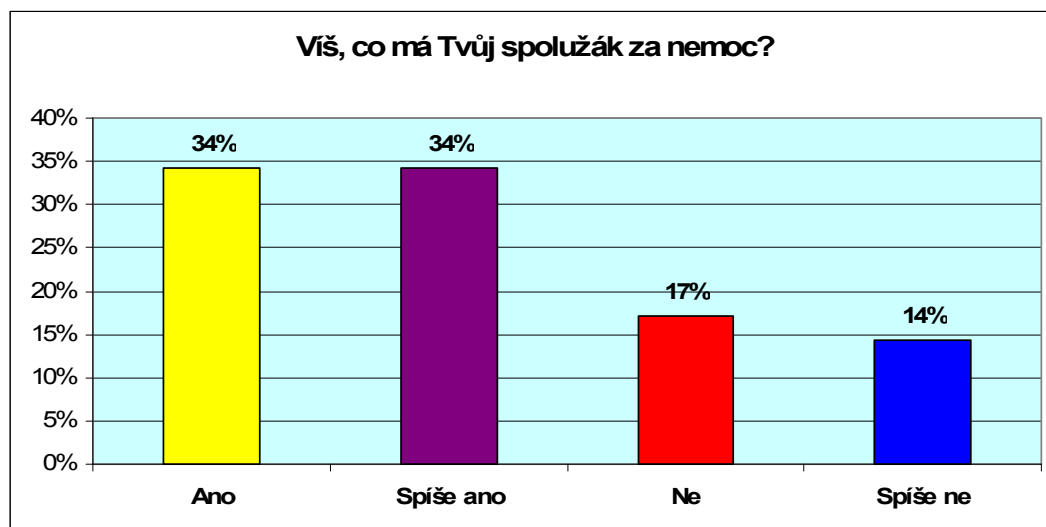


Z celkového počtu 35 žáků bylo 43% z prvního stupně a 57% z druhého stupně základní školy. Tento poměr byl zvolen záměrně, abychom zjistili pohled na integraci u mladších dětí i starších žáků.

3) Víš, co má Tvůj tělesně postižený spolužák za problém (nemoc)?

<i>Ano</i>	34%	12
<i>Spíše ano</i>	34%	12
<i>Ne</i>	17%	6
<i>Spíše ne</i>	14%	5

Graf č. 3

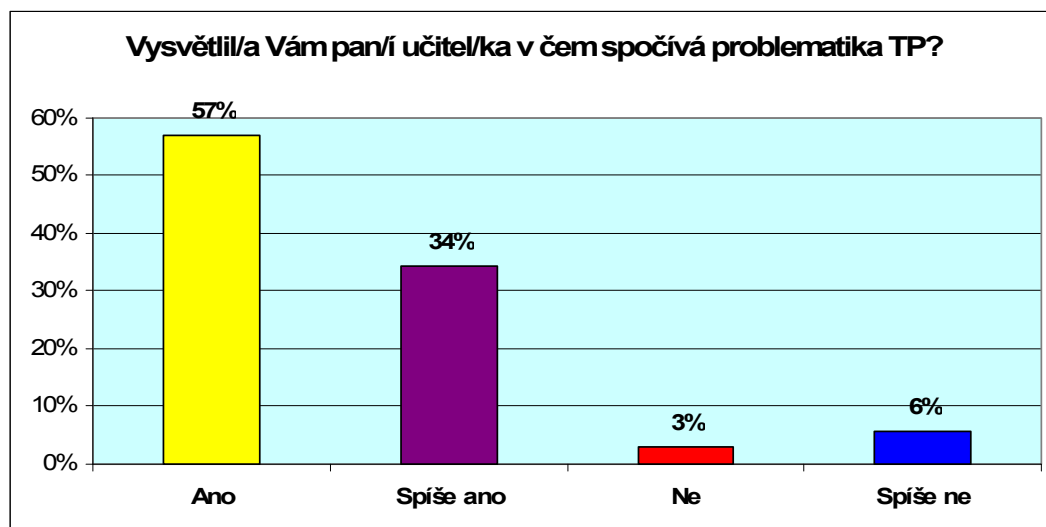


Na otázku č. 3 odpovědělo celkem 24 žáků, že spíše ví a ví jistě, co má jejich spolužák za nemoc. 17% dotázaných neví, co má jejich postižený žák za nemoc a spíše neví, co má postižený spolužák za nemoc celkem 14%.

4) Vysvětlila Vám paní učitelka/pan učitel v čem spočívá problematika tělesného postižení?

<i>Ano</i>	57%	20
<i>Spíše ano</i>	34%	12
<i>Ne</i>	3%	1
<i>Spíše ne</i>	6%	2

Graf č. 4

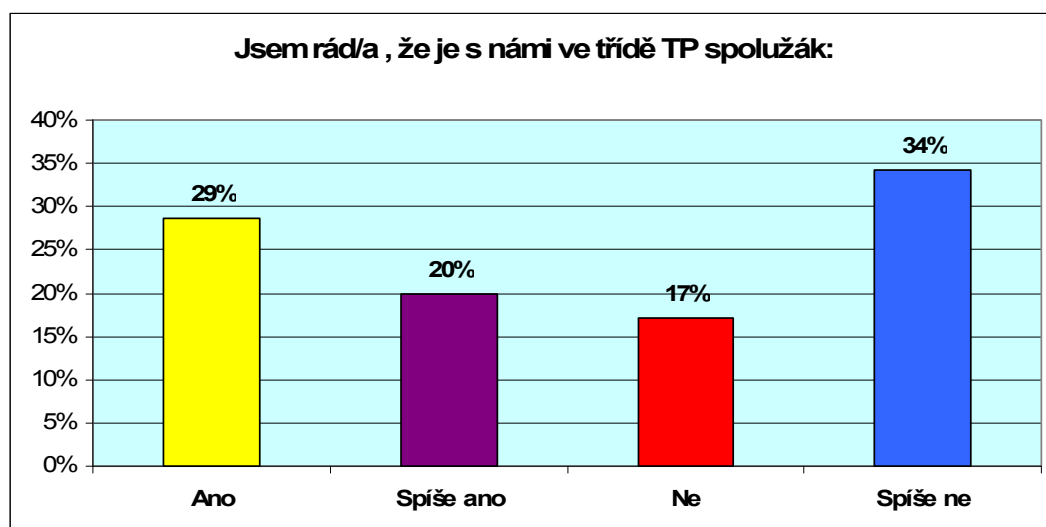


Tato otázka navazuje na předešlou, která zjišťovala, zda žáci ví, co má jejich spolužák za nemoc. Tuto informaci vědělo, celkem 68% žáků. Z grafu č. 4 je tedy vidět, že většina žáků na obou školách ví, v čem spočívá problematika TP. Učitelé tuto problematiku dostatečně vysvětlili. Pouze 3% žáků neví a 6% spíše neví, co má jejich spolužák za nemoc.

5) Jsem rád/a, že je s námi ve třídě tělesně postižený spolužák

<i>Ano</i>	29%	10
<i>Spíše ano</i>	20%	7
<i>Ne</i>	17%	6
<i>Spíše ne</i>	34%	12

Graf č. 5

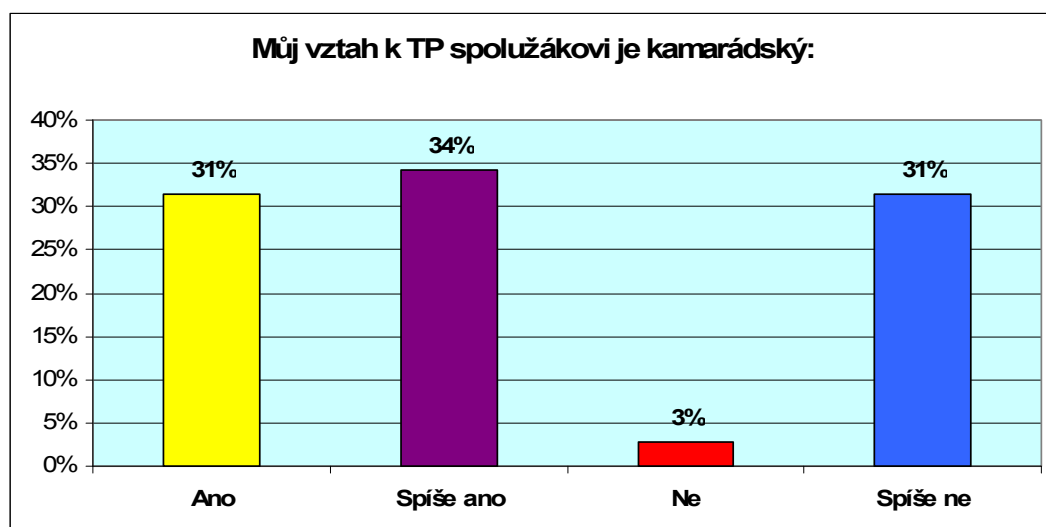


Otázka č. 5 je zajímavá v tom, že někteří žáci jsou rádi a někteří nejsou rádi, že je s nimi postižený žák ve třídě. Po vyhodnocení dotazníků obou škol jednoznačně vyplynulo, že žáci prvního stupně jsou rádi, že je s nimi postižený spolužák ve třídě. Takto odpovědělo 13 žáků, naopak na ZŠ Horácké náměstí, kde se jednalo o osmou třídu, 18 žáků uvedlo, že spíše není rádo a není rádo, že je ve třídě integrován TP žák.

6) Můj vta h k tělesně postiženému spolužákovi je kamarádský

<i>Ano</i>	31%	11
<i>Spíše ano</i>	34%	12
<i>Ne</i>	3%	1
<i>Spíše ne</i>	31%	11

Graf č. 6

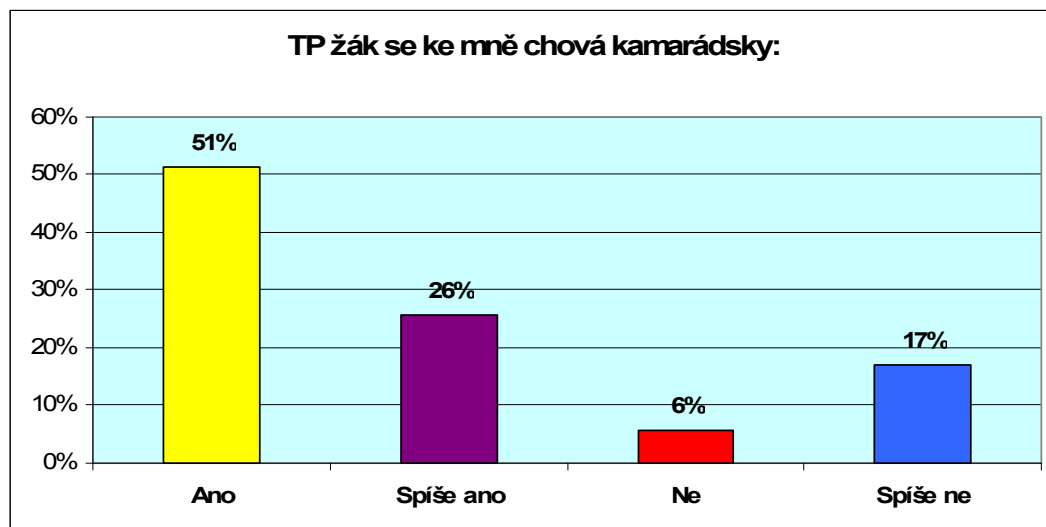


Jako kamarádský vnímá svůj vztah k handicapovanému spolužákovi 31% respondentů. 34% žáků uvádí, že jejich vztah je spíše kamarádský. Jako nekamarádský vidí svůj vztah vůči integrovanému spolužákovi 3%. 31% žáků uvedlo, že jejich vztah je spíše nekamarádský. Mladší děti odpovídaly vesměs kladně. Starší žáci nevnímají svůj vztah k postiženému jako kamarádský. Otázka č. 5 a 6 se z našeho pohledu vzájemně vylučují.

7) Tělesně postižený spolužák se ke mně chová kamarádsky

<i>Ano</i>	51%	18
<i>Spíše ano</i>	26%	9
<i>Ne</i>	6%	2
<i>Spíše ne</i>	17%	6

Graf č. 7

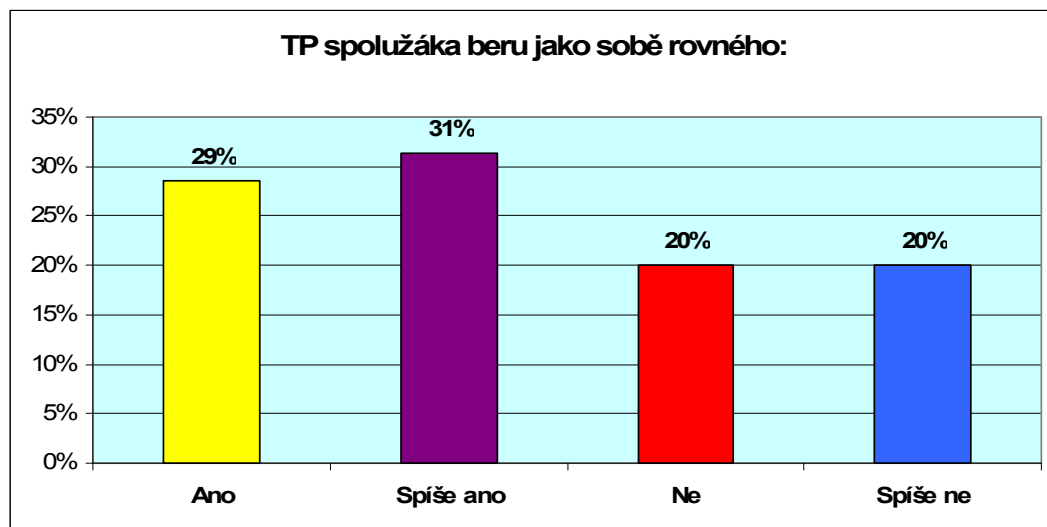


Graf č. 7 se týká informace, zda se TP žák chová ke spolužákům kamarádsky. V předešlé otázce uvedlo více respondentů, že jejich vztah není k postiženému spolužákovi kamarádský. V této otázce je naopak vidět, že postižený žák se chová ke svým spolužákům kladně. 51% uvádí, že se k nim integrovaný spolužák chová kamarádsky. Spíše kamarádsky se chová TP spolužák ke 26% spolužáků. Pouze 17% uvedlo, že se chová spíše nekamarádsky a zanedbatelných 6% má dojem, že se TP žák nechová kamarádsky.

8) Tělesně postiženého spolužáka beru jako sobě rovného

<i>Ano</i>	29%	10
<i>Spíše ano</i>	31%	11
<i>Ne</i>	20%	7
<i>Spíše ne</i>	20%	7

Graf č. 8

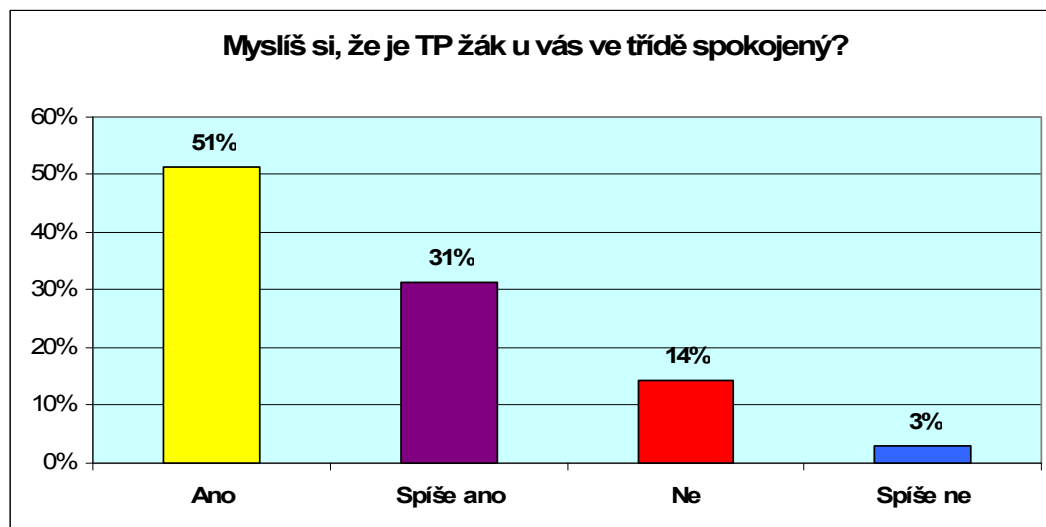


Z celkového počtu respondentů (35) uvedlo celkem 21, že TP žáka berou jako sobě rovného. 14 žáků postiženého žáka nebere jako sobě rovného.

9) Myslíš si, že je tělesně postižený spolužák u nás ve třídě spokojený?

<i>Ano</i>	51%	18
<i>Spíše ano</i>	31%	11
<i>Ne</i>	14%	5
<i>Spíše ne</i>	3%	1

Graf č. 9

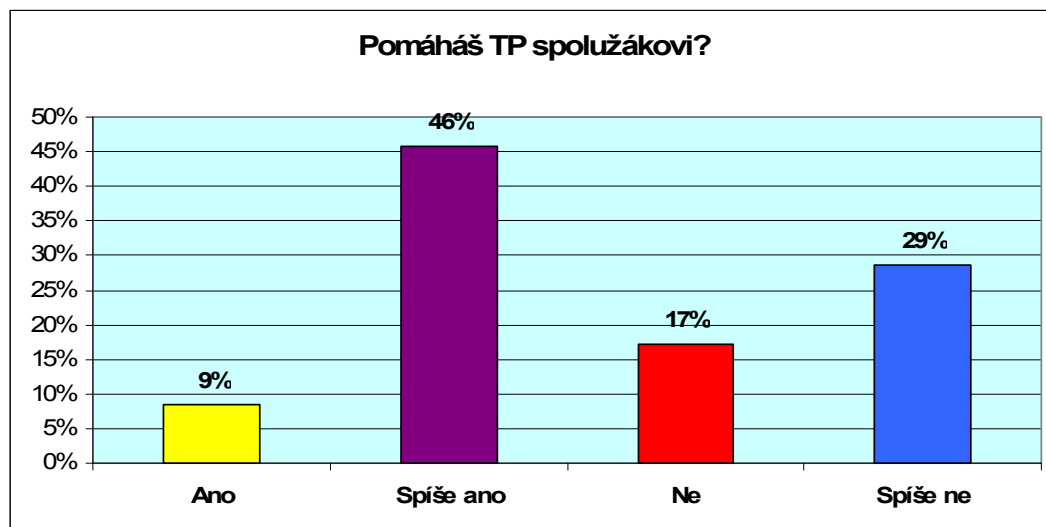


Tato otázka vykazuje značný rozpor, jelikož při součtu možností a) a b) vychází, že 82% dotázaných si myslí, že je TP žák ve třídě spokojen. Ovšem předešlé otázky tomu nenasvědčují. Jen 14% si myslí, že je handicapovaný žák ve třídě nespokojen a pouze jeden žák se domnívá, že je tento postižený spolužák spíše nespokojen.

10) Pomáháš tělesně postiženému spolužákovi?

<i>Ano</i>	9%	3
<i>Spíše ano</i>	46%	16
<i>Ne</i>	17%	6
<i>Spíše ne</i>	29%	10

Graf č. 10

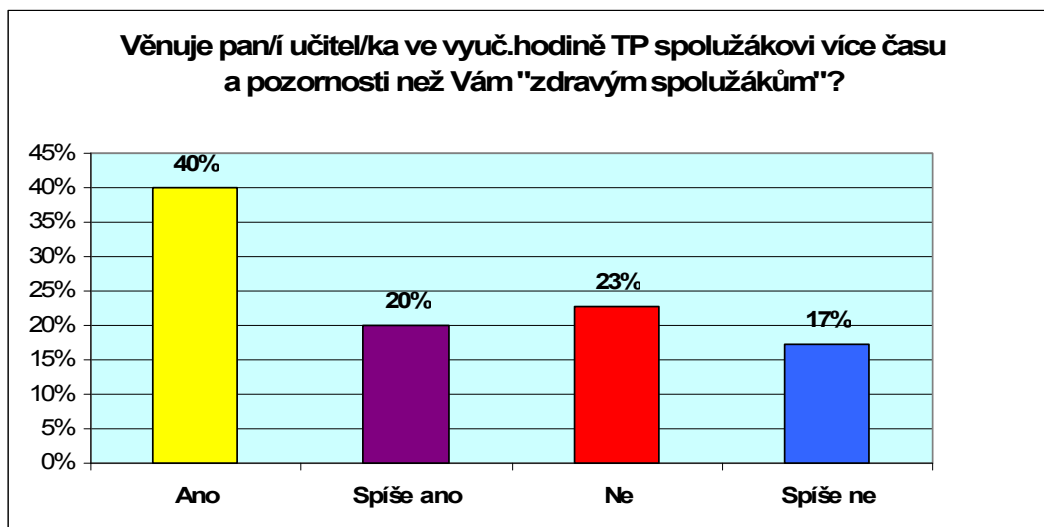


Celkem 55% dětí napsalo, že TP spolužákovi pomáhají. Uvedlo, že mu pomáhají v tom, v čem postižený žák právě potřebuje, např. v mobilitě, půjčování sešitů apod. Naopak 29% dětí spíše nepomáhá a 17% nepomáhá vůbec, jelikož neví jak a v čem.

11) Věnuje paní učitelka/pan učitel ve vyučovací hodině postiženému spolužákovi více času a pozornosti než Vám „zdravým“ spolužákům?

<i>Ano</i>	40%	14
<i>Spíše ano</i>	20%	7
<i>Ne</i>	23%	8
<i>Spíše ne</i>	17%	6

Graf č. 11

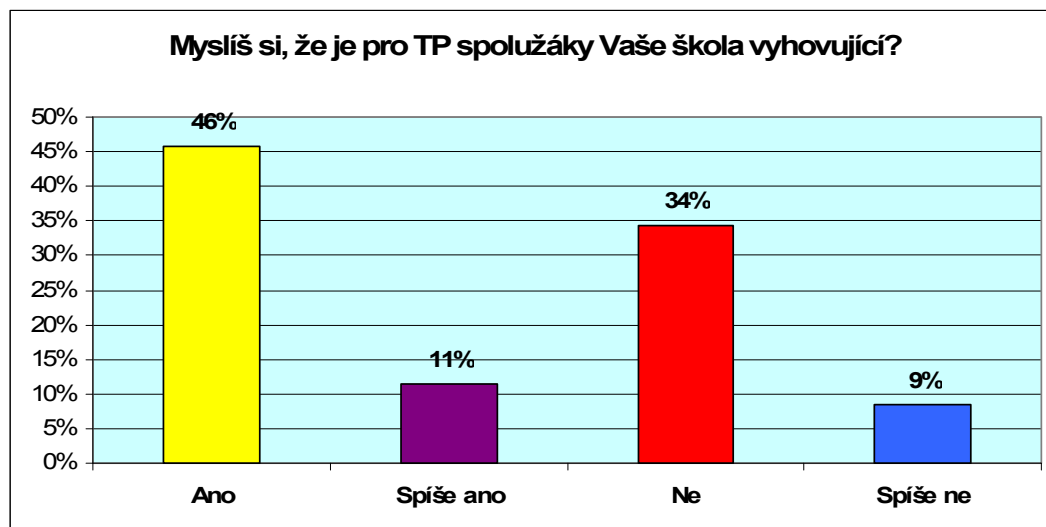


Dle dětí učitel/ka věnuje více času a pozornosti ve vyučování tělesně postiženému spolužákovi, sečteno 60%. To, že učitel/ka nevěnuje více pozornosti a času TP žákovi označilo 23% respondentů a 17% si myslí, že mu spíše nevěnuje více pozornosti a času.

12) Myslíš si, že je pro tělesně postižené spolužáky Vaše škola vyhovující?

<i>Ano</i>	46%	16
<i>Spíše ano</i>	11%	4
<i>Ne</i>	34%	12
<i>Spíše ne</i>	9%	3

Graf č. 12

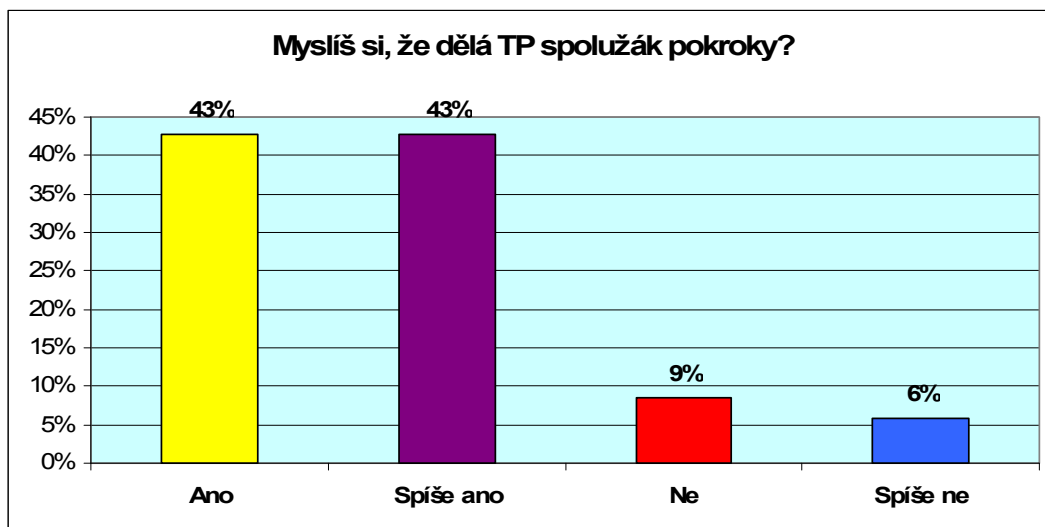


Vysoké procento (46%) žáků si myslí, že je jejich škola vyhovující. 11% si myslí, že je jejich škola spíše vyhovující. Poměrně velké procento (34%) vnímá školní prostředí jako nevyhovující a 9% uvedlo, že je jejich škola spíše pro TP žáka nevhodná. Na ZŠ Horácké náměstí si žáci ve většině případů myslí, že je jejich škola, zejména jejich třída nevyhovující, jelikož se jedná o třídu sportovní a TP spolužák se nemůže zúčastňovat spolu s nimi tréninků.

13) Myslíš si, že dělá tělesně postižený spolužák pokroky?

<i>Ano</i>	43%	15
<i>Spíše ano</i>	43%	15
<i>Ne</i>	9%	3
<i>Spíše ne</i>	6%	2

Graf č. 13

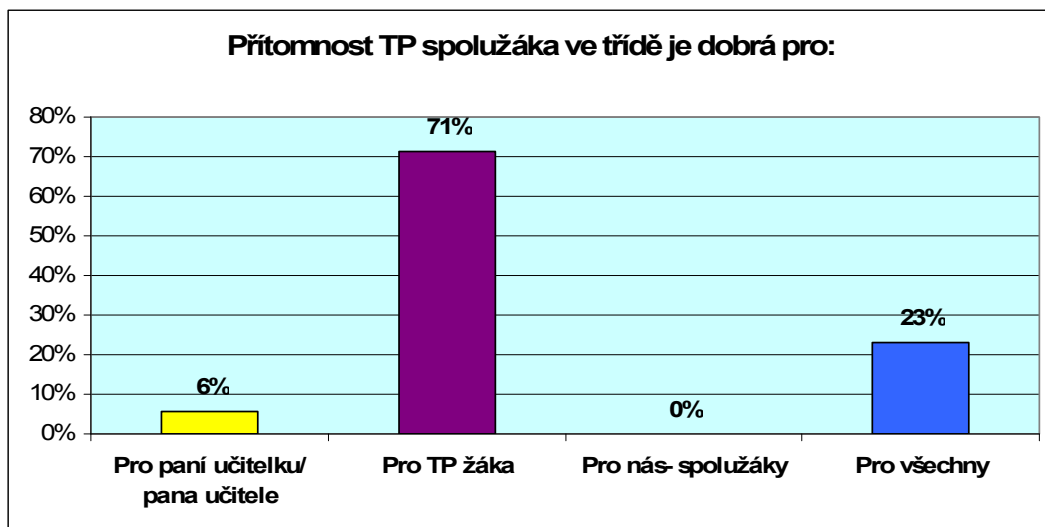


Celkem 86% žáků je přesvědčeno, že jejich spolužák dělá pokroky. Jen 6% si myslí, že spíše nedělá pokroky a 9% označilo, že žák nedělá žádné pokroky.

14) To, že je s Vámi tělesně postižený spolužák ve třídě je dobré pro

<i>Pro paní učitelku/ pana učitele</i>	6%	2
<i>Pro TP žáka</i>	71%	25
<i>Pro nás- spolužáky</i>	0%	0
<i>Pro všechny</i>	23%	8

Graf č. 14



Žáci jsou ve většině případů přesvědčeni, že integrace tělesně postiženého žáka přináší nejvíce pozitiv tomuto žákovi. 23% označilo, že přináší integrace pozitiva všem. 6% žáků, jednalo se pouze o žáky třetího ročníku si myslí, že je integrace nejprospěšnější pro paní učitelku/pana učitele. Nikdo z žáků neoznačil, že by integrace byla nejprospěšnější pro ně.

4.3 Verifikace hypotéz

Dotazníkové šetření si kladlo za cíl zjistit názory a postoje pedagogů vůči integrovaným žákům na základních školách a také jejich odbornou připravenost a způsobilost s těmito dětmi pracovat. Dále jsou zde obsaženy názory a postoje spolužáků integrovaného žáka na proces integrace. Výzkumné šetření bylo realizováno v první třetině roku 2009.

K naplnění tohoto cíle byly stanoveny 4 hypotézy:

H1 Integrace je ze strany pedagogů vnímána pozitivně a mají z ní pozitivní pocity.

*Hypotéza č. 1 byla pro náš vzorek respondentů **verifikována**.*

Tuto hypotézu jsme si stanovili proto, abychom zjistili jaký zastávají postoj k integraci pedagogové. Přímo postojem pedagogů k integraci se zabývala otázka č. 6, kdy většina pedagogů (82%) zaujímá pozitivní postoj k této problematice. Ani jeden z pedagogů nevěděl, že má negativní postoj k integraci. Z otázky tedy bylo jednoznačně zjištěno, že pedagogové preferují integraci TP do běžných tříd a na TP žácích pozorují značné zlepšení. Jen 12% respondentů se přiklání ke vzdělávání TP ve „speciálních“ ZŠ. Žáci tento postoj s pedagogy nezastávají. Zejména žáci 2. stupně by pro postiženého jedince volili spíše školy pro ně přímo určené.

H2 Pedagogové jsou na integraci odborně připraveni a neznamena pro ně problém při výuce.

*Tato hypotéza byla pro náš vzorek respondentů **falzifikována**.*

Námi oslovení pedagogové mají v 94% vysokoškolské pedagogické vzdělání. Pouze 6% (tedy jeden pedagog) má středoškolské vzdělání. Nicméně svou odbornou připravenost vnímají ve 31% jako nedostatečnou. Celkem 5 kantorů tuto skutečnost nedokázalo posoudit. Pedagogové mají ovšem zájem si své vzdělání co se integrace týče doplňovat. Nejčastěji navštěvují semináře, 24% z nich uvedlo, že si doplňuje vzdělání samostudiem. Jeden pedagog zvolil možnost odborné četby. Integrace TP žáka do třídy mezi zdravé žáky pro ně znamená více přípravy a práce. 3 učitelé nepocítují, že by museli kvůli integraci TP žáka vynaložit více úsilí na přípravu. Na tuto problematiku navazuje i otázka číslo 11. Tázali jsme se zde pedagogů, jestli ve vyučování věnují více pozornosti a času handicapovanému žákovi. Odpověď na tuto otázku je nejednotná, skoro polovina si myslí, že věnují tento čas více TP žákovi a další polovina se domnívá, že nevěnuje svou pozornost a čas více handicapovanému žákovi.

H3 Žáci integraci svého zdravotně postiženého spolužáka vnímají kladně.

*Tato hypotéza byla u našeho vzorku respondentů **verifikována**.*

U této hypotézy nutno podotknout, že tato teze byla potvrzena, ale poměrně velká část žáků není ráda, že je s nimi TP žák ve třídě a nemají s tímto žákem kamarádský vztah. Zejména se jednalo o žáky 2. stupně ZŠ, kteří by spíše preferovali vzdělávání TP žáků ve školách přímo pro ně určených. Z dotazníků se dalo vyčíst, že mladší žáci se chovají k postiženému kamarádsky a snaží se mu pomáhat, naopak starší žáci se vyjadřovali k přítomnosti handicapovaného značně záporně. Pedagogové téměř jednohlasně označili vztah handicapovaného žáka a jeho spolužáků jako tolerantní.

H4 Integrace je pro zdravé spolužáky přínosem.

*Hypotéza byla v našem vzorku respondentů **falzifikována**.*

Ani jeden „zdravý“ žák ne zvolil u poslední otázky možnost, že by integrace byla největším přínosem právě pro něj a další spolužáky. 25 z celkového počtu (35) dotázaných dětí si myslí, že je integrace největším přínosem pro integrovaného žáka. Ani jeden žák nezastává názor, že by byla integrace prospěšná pro všechny zúčastněné strany – TP žáka, pedagoga a spolužáky. 2 žáci, jednalo se o žáky třetí třídy mají pocit, že největší pozitivum je přítomnost handicapovaného pro pedagogy. Pedagogové byli tázáni na stejnou otázku a podobně jako spolužáci handicapovaného si myslí, že je integrace nejvíce prospěšná pro TP žáka. Tento názor zastávalo 13 pedagogů. 2 respondenti uvedli, že je prospěšná všem stranám. Jeden kantor zastává názor, že integrace nejvíce dává spolužákům.

Závěr

Problematika týkající se tělesného postižení se v současné době dostává do popředí zájmu naší společnosti. Naše pozornost byla v této diplomové práci zaměřena zejména na integraci tělesně postiženého žáka do běžné třídy základní školy a postoje pedagogů a spolužáků k této integraci. V první části jsme zaměřili pozornost na klasifikaci a rozčlenění postižení. Jednou z našich priorit bylo pojednat o možnostech vzdělávání tělesně handicapovaných žáků u nás i v zahraničí. Práce ukázala, že záleží na společnosti, jaké nabízí možnosti edukace těmto jedincům, nicméně trendem v edukaci, ke kterému směřuje celá Evropa je integrativní vzdělávání.

Dalším námi vytyčeným cílem bylo podtrhnout význam školské integrace pro tělesně postižené žáky. Práce také popisuje nezbytné aspekty integrace tělesně postižených do běžných typů základních škol a pozitiva, která jim integrace mezi „zdravé“ žáky přináší. Důležitými faktory, které pozitivně ovlivňují integraci jsou pedagogové, spolužáci, vhodná škola, která má bezbariérový přístup, rodina a i samotný postižený žák.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký postoj k integraci zaujímají pedagogové a zda jsou na integraci odborně připravení. Dále nás také zajímalo, jak se k integraci staví spolužáci TP integrovaného žáka. Výzkumné šetření bylo prováděno na dvou ZŠ školách – ZŠ Tuháčkova a ZŠ Horácké náměstí. Z výzkumné části vyplynulo, že mladší žáci zaujímají rozlišný postoj k integraci, než žáci starších ročníků. Pedagogové se k integraci staví na obou školách pozitivně. Domníváme se, že námi vytyčené cíle byly splněny a práce působí jako jednotný a logický celek.

Resumé

Problematika tělesného postižení se v současné době dostává stále více do popředí zájmu společnosti. Integrace postižených je proces, ve kterém je cílem kvalitní soužití handicapovaných a „zdravých“ občanů. Existují různé formy integrace, handicapovaní mohou být integrováni například do zaměstnání, běžných škol, volnočasových center apod.

V oblasti školství ovlivňuje úspěšnou integraci mnoho faktorů, rodina, samotný žák, spolužáci, škola a učitel. Práce popisuje také nezbytné aspekty integrace tělesně postižených žáků do běžných typů škol a možnosti vzdělávání postižených u nás i v zahraničí.

Práce nám ukázala, že i přes tělesný handicap je možná kvalitní integrace handicapovaného žáka do běžné třídy. Jako příklad uvádíme ZŠ Horácké náměstí a ZŠ Tuháčkova.

Anotace

Téma diplomové práce: Integrace tělesně postižených žáků na ZŠ z pohledu pedagogů a spolužáků.

Diplomová práce se zabývá tělesně postiženými žáky a jejich možnostmi edukace. Cílem práce je pojednat zejména o integrativním vzdělávání tělesně postižených žáků v běžných třídách základní školy. Dále pak o pozitivích integrace a o faktorech ovlivňující úspěšnou integraci.

Práce je rozčleněna do čtyř celků. První kapitola je zaměřena na vymezení pojmu, rozčlenění a klasifikaci tělesného postižení. V druhé části zmiňujeme možnosti vzdělávání tělesně postižených žáků u nás, i v zahraničí. Ve třetí části je popsáno integrativní vzdělávání postižených a úloha pedagoga v integračním procesu. Závěrečná část je věnována výzkumnému šetření, kde zjišťujeme názory a postoje učitelů a spolužáků handicapovaného žáka na integraci.

Klíčová slova: postižení, tělesné postižení, handicap, vzdělávání postižených, integrace, školská integrace

Anotation:

The subject: Integration handicapped children in primary school from view of teachers and schoolmates.

The graduation thesis is about handicapped people, and their education possibilities. The aim of this project is especially enter on integrational education of handicapped children in comon primary schools. Afterwards about positives of integration and factors which influence successful intergation.

This project is dividend into four chapters, the first on is forced on definition, segmentation and classification of the handicap. In the second part we allude to possibilities of handicapped students aducation in our country and in abroad. In next part

we described integrational education of handicaped chidren and teachers task in integrational education. The final part is about research study, where we investigate teachers and schoolmates views and their positions about integration handicapped students in comon class.

Keywords: disablement, handicap, education of disabled students, integration, school integration.

Literatura

1. BARTOŇOVÁ, M. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MSD, 2006.
2. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006.
3. FISCHER, S. *Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008.
4. JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Konsult, 1993.
5. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.
6. KUBOVÁ, L. *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima, 1995.
7. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999.
8. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1994.
9. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001.
10. PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Speciálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996.
11. RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
12. VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003.
13. VÍTKOVÁ, M. in PIPEKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006.
14. VÍTKOVÁ, M. in kolektiv autorů. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008.
15. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006.
16. VÍTKOVÁ, M. *Současné zahraniční trendy ve výchově a vzdělávací péči o tělesně postižené*. Brno: Centrum pro další vzdělávání učitelů MU v Brně, 1994.

17. <http://atre.cz>
18. <http://euroskop.cz>
19. <http://www.mpsv.cz>
20. <http://www.msmt.cz>
21. <http://www.skola-kocianka.cz>
22. <http://www.sons.cz>
23. <http://www.spastic.cz>
24. <http://www.svp.muni.cz/ukazat.php?doc/d=552>
25. <http://www.zshoracke.org>
26. <http://www.zstuhackova.cz>

Seznam příloh

Příloha č. 1	ZŠ Kociánka
Příloha č. 2	ZŠ Jedličkův ústav
Příloha č. 3	ZŠ Tuháčkova
Příloha č. 4	ZŠ Horácké náměstí
Příloha č. 5	Dotazník učitelé
Příloha č. 6	Dotazník žáci

Příloha č. 1

ZŠ Kociánka



Příloha č. 2

ZŠ Jedličkův ústav



Příloha č. 3

ZŠ Tuháčkova



Příloha č. 4

ZŠ Horácké náměstí



Příloha č. 5

Dotazník pedagogové

1) Pohlaví

muž žena

2) Věk

- a) méně než 20
- b) 20-30
- c) 30-40
- d) 40-50
- e) 50 a více

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední
- c) vysokoškolské
- d) vysokoškolské pedagogické
- e) vysokoškolské speciálně pedagogické

4) Délka Vaší pedagogické praxe

- a) 0-5 let
- b) 5-10 let
- c) 10-20 let
- d) 20-25 let
- e) 25 let a více

5) Nejpřijatelnější formou vzdělávání tělesně postižených žáků dle Vašeho názoru je

- a) úplná integrace
- b) částečná integrace
- c) obrácená integrace
- d) vzdělávání v základní škole pro tělesně postižené

6) Váš postoj k integraci tělesně postiženého žáka do běžné třídy je

- a) pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) negativní
- d) spíše negativní

e) k této problematice nemám žádný postoj

7) Vaše odborná připravenost na výchovu a vzdělávání tělesně postižených je

- a) dostatečná
- b) spíše dostatečná
- c) nedostatečná
- d) spíše nedostatečná
- e) nedokáži posoudit

8) Jakým způsobem si doplňujete pedagogické vzdělání?

- a) semináře
- b) samostudium
- c) četba odborných publikací
- d) nedoplňuji
- e) jiným způsobem (jakým?)

9) Znamená integrace tělesně postiženého žáka do třídy pro Vás více přípravy a práce

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

10) Domníváte se, že věnujete více času a pozornosti při vyučování TP žákovi?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

11) Jsou podmínky pro integraci na škole kde učíte optimální?

- a) ano (proč?)
- b) spíše ano (proč?)
- c) ne (proč?)
- d) spíše ne (proč?)

12) Myslíte si, že integrace do běžné třídy pozitivně ovlivňuje tělesně postižené žáky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nedokáži posoudit

13) Dělá dle vašeho názoru TP žák pokroky?

- a) ano (v čem?)
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nedokáží posoudit

14) Vztah integrovaného žáka se „zdravými“ spolužáky vnímáte jako

- a) kamarádský
- b) tolerantní
- c) odmítavý
- d) nepřijatelný

15) Je dle Vašeho názoru integrace tělesně postiženého žáka pro zdravé spolužáky přínosem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

16) Přítomnost asistenta ve třídě vnímáte jako

- a) potřebnou
- b) spíše potřebnou
- c) nepotřebnou
- d) spíše nepotřebnou

17) Největší pozitivum přináší integrace

- a) pedagogům
- b) integrovaným žákům
- c) spolužákům
- d) všem zúčastněným stranám

Příloha č. 6

Dotazník žáci

1) Jsem

a) dívka

b) chlapec

2) Jsem žákyní/žákem

a) I. stupně základní školy

b) II. stupně základní školy

3) Víš, co má Tvůj tělesně postižený spolužák za problém (nemoc)?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

4) Vysvětlila Vám paní učitelka/pan učitel v čem spočívá problematika tělesného postižení?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

5) Jsem ráda/rád, že je s námi ve třídě tělesně postižený spolužák

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

6) Můj vztah k tělesně postiženému spolužákovi je kamarádský

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

7) Tělesně postižený spolužák se ke mně chová kamarádsky

a) ano

b) spíše ano

- c) ne
- d) spíše ne

8) Tělesně postiženého spolužáka beru jako sobě rovného

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

9) Myslíš si, že je tělesně postižený spolužák u nás ve třídě spokojený?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

10) Pomáháš tělesně postiženému spolužákovi?

- a) ano (v čem?)
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

11) Věnuje paní učitelka/pan učitel ve vyučovací hodině postiženému spolužákovi více času a pozornosti než Vám „zdravým“ spolužákům?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12) Myslíš si, že je pro tělesně postiženého spolužáky Vaše škola vyhovující?

- a) ano (proč?)
- b) spíše ano (proč?)
- c) ne (proč?)
- d) spíše ne (proč?)

13) Myslíš si, že dělá tělesně postižený spolužák pokroky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

14) To, že je s Vámi tělesně postižený spolužák ve třídě je dobré pro

- a) paní učitelku/pana učitele
- b) pro tělesně postiženého žáka
- c) pro nás – spolužáky
- d) pro všechny